UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

INSTITUTO DE PSICOLOGIA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

CAROLINA MOURÃO FRANCO DE SÁ BARROS

A esperança no processo de envelhecimento: uma leitura psicanalítica

São Paulo
2022

CAROLINA MOURÃO FRANCO DE SÁ BARROS

A esperança no processo de envelhecimento: uma leitura psicanalítica

(Versão Original)

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

Área de Concentração: Psicologia Clínica.

Orientadora: Prof.ª Livre Docente Ivonise Fernandes da Motta.

São Paulo
2022

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.

Catalogação na publicação Biblioteca
Dante Moreira Leite
Instituto de Psicologia da Universidade de São PauloDados
fornecidos pelo(a) autor(a)

Mourão Franco de Sá Barros, Carolina
A esperança no processo de envelhecimento: uma leitura psicanalítica / Carolina Mourão Franco de Sá Barros; orientadora Ivonise Fernandes da Motta. -- São Paulo, 2022.
109 f.
Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica) -- Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 2022.

1. Envelhecimento. 2. Esperança. 3. Self. 4. Psicanálise. 5. Idoso. I. Fernandes da Motta, Ivonise, orient. II. Título.

Nome: BARROS, Carolina Mourão Franco de Sá

Título: A esperança no processo de envelhecimento: uma leitura psicanalítica

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Área de concentração: Psicologia Clínica.

Orientadora: Professora Livre Docente Ivonise Fernandes da Motta

Aprovada em:

Banca Examinadora

Prof. Dr._____ Instituição:_____

Julgamento:_____ Assinatura:_____

Prof. Dr._____ Instituição:_____

Julgamento:_____ Assinatura:_____

Prof. Dr._____ Instituição:_____

Julgamento:_____Assinatura:_____

AGRADECIMENTOS

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo auxílio financeiro que possibilitou a integral dedicação à esta pesquisa e formação.

À minha orientadora, Professora Livre Docente Ivonise Fernandes da Motta, pelo incentivo à pesquisa e pelo ensino da obra de D.W.Winnicott. Pelas horas de ensinamentos em sala de aula, as trocas sobre o universo acadêmico e por acreditar esperançosamente no trabalho desde o início.

Aos funcionários do Instituto de Psicologia da USP, que nestes tempos de pandemia foram imprescindíveis para que a realização do Mestrado fosse possível. Agradeço especialmente à Claudia Rocha e Gustavo Carneiro da Silva pela dedicação durante esse período.

Aos colegas de laboratório, Cláudia Yaísa Gonçalves da Silva, Veridiana da Silva Prado Veja, Ligia Barboza Moreira Santos, Pedro Belarmino Garrido, Flavia Andrade Almeida, Débora Manuela Serra Ferreira e Samara Oliveira Cassin de Carvalho. Pela presença, afeto e companheirismo nessa jornada. Pelas horas dedicadas a compartilhar conhecimentos e por oferecerem um lugar acolhedor na Universidade.

À Nirã dos Santos Valentim, pelo tempo disponibilizado para auxiliar na construção desta dissertação e pelas diversas contribuições oferecidas.

À minha avó, Lileana, eterna inspiração de uma vida dedicada à educação. Por acreditar e se dedicar para que a educação me tocasse e transformasse. Agradeço por compartilhar todos os passos desta jornada e pelo amor com que sempre me impulsionou. Aos meus pais, Larissa e Dilailson, pelo apoio, dedicação e amor para que eu pudesse alcançar as mais diversas oportunidades. À Domingos e Edna, meus padrinhos, por me tocarem até hoje com a luz da educação. À Arthur e Ariane, por me oferecerem tanto afeto, abrigo e palavras de conforto sempre. Com vocês nunca estive longe de casa. À minha irmã, Mariana, pelo carinho com que sempre me faz acreditar, mesmo nos momentos de incerteza. À Janaina e Ramon, pelo incentivo sempre com tanto amor. À Daniel, meu companheiro, por sempre me fortalecer e sonhar comigo.

Aos participantes desta pesquisa, que se dispuseram a compartilhar tanto de si e que possibilitaram a realização deste trabalho.

Resumo

Compreender os processos psíquicos do envelhecimento torna-se uma urgência à medida em que a população brasileira vem atingindo uma alta expectativa de vida. Esta pesquisa tem como objetivo investigar as condições relacionadas à esperança durante o envelhecimento. Foram utilizados como procedimentos uma entrevista semiestruturada e a aplicação de dois instrumentos: uma Narrativa Interativa e a Escala de Esperança de Herth. Seus resultados foram discutidos à luz da teoria de D.W.Winnicott. Os procedimentos foram realizados com quatro entrevistados, sendo um homem e três mulheres, com idades que variaram entre 67 e 82 anos. Os resultados encontrados apontam a esperança como um importante fator associado à saúde e foram formuladas três categorias de análise: 1) O encontro com o propósito e o sentido de existência: a esperança e o ato reparador; 2) Sentir-se vivo: a esperança e a capacidade para morrer e 3) Relacionamentos e Transgeracionalidade: a esperança e o ambiente. Concluiu-se que o desenvolvimento emocional é um processo contínuo, demandando diversas transformações entre as fases do viver. A esperança demonstrou-se como sustentação para estas vicissitudes e uma forma de atravessar o envelhecer e conquistar capacidades referentes ao amadurecimento que se segue até o fim da vida.

Palavras-chave: Envelhecimento. Esperança. *Self*. Psicanálise. Idoso.

Abstract

Understanding the psychic processes of aging becomes an emergency as the Brazilian population has reached a high life expectancy. This research aims to investigate the conditions related to hope during aging. A semi-structured interview and the application of two instruments were used as procedures: an Interactive Narrative and the Herth Hope Scale. His results were discussed in light of D.W.Winnicott's theory. The procedures were performed with four interviewees, one male and three female, with ages ranging from 67 to 82 years. The results found point to hope as an important factor associated with health and three categories of analysis were formulated: 1) The encounter with the purpose and sense of existence: hope and the act of reparation; 2) Feeling alive: hope and the ability to die and 3) Relationships and Transgenerationality: hope and the environment. It was concluded that emotional development is a continuous process, demanding several transformations between the phases of living. Hope has been shown to sustain these vicissitudes and a way of crossing the age and gaining capacities regarding the maturation that follows until the end of life.

Keywords: Aging. Hope. *Self*. Psychoanalysis. Elderly.

Resumen

Comprender los procesos psíquicos del envejecimiento se convierte en una urgencia a medida que la población brasileña viene alcanzando una alta expectativa de vida. Esta investigación tiene como objetivo investigar las condiciones relacionadas con la esperanza durante el envejecimiento. Se utilizaron como procedimientos una entrevista semiestructurada y la aplicación de dos instrumentos: una Narrativa Interactiva y la Escala de Esperanza de Herth. Sus resultados fueron discutidos a la luz de la teoría de D.W.Winnicott. Los procedimientos fueron realizados con cuatro entrevistados, siendo un hombre y tres mujeres, con edades que variaron entre 67 y 82 años. Los resultados encontrados apuntan la esperanza como un importante factor asociado a la salud y fueron formuladas tres categorías de análisis: 1) El encuentro con el propósito y el sentido de existencia: la esperanza y el acto reparador; 2) Sentirse vivo: la esperanza y la capacidad de morir y 3) Relaciones y Transgeneracionalidad: la esperanza y el ambiente. Se concluyó que el desarrollo emocional es un proceso continuo, demandando diversas transformaciones entre las fases del vivir. La esperanza se demostró como sustentación para estas vicisitudes y una forma de atravesar el envejecimiento y conquistar capacidades referentes a la maduración que se sigue hasta el fin de la vida.

Palabras clave: Envejecimiento. Esperanza. *Self*. Psicoanálisis. Anciano.

Lista de Abreviaturas e Siglas

CAAE - Certificado de Apresentação de Apreciação Ética

EDAO - Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada

EEH - Escala de Esperança de Herth

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IPUSP – Instituto de Psicologia da USP

OMS – Organização Mundial da Saúde

PBO - Psicoterapia Breve Operacionalizada

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

USP – Universidade de São Paulo

Sumário

1. Introdução 12

2. Breve história dos estudos do envelhecimento em psicologia do desenvolvimento e na psicanálise 18

3. As consequências da mudança de paradigma para o envelhecimento e para a esperança – de Freud a Winnicott 22

4. Envelhecimento e integração 29

5. Integração e esperança 31

5.1 O *self* e a esperança: entre Winnicott e Erikson 33

6. Objetivos 37

7. Método 37

7.1 Participantes 38

7.2 Ambiente 39

7.3 Materiais e Instrumentos 39

7.4 Procedimentos 41

7.5 Coleta 42

7.6 Análise de dados 42

7.7 Análise dos aspectos éticos 43

8. Resultados 44

8.1 Análise dos dados obtidos no procedimento de Narrativa Interativa 44

8.2 Análise dos dados obtidos no procedimento da Escala de Esperança de Herth (EEH) 48

8.3 Análise dos dados obtidos na entrevista 51

9. Discussão dos resultados 74

9.1 O encontro com o propósito e o sentido de existência – A esperança e o ato reparador 75

9.2 Sentir-se vivo - A esperança e a capacidade para morrer 80

9.3 Relacionamentos e Transgeracionalidade – A esperança e o ambiente 84

10. Considerações finais 88

Referências 90

Anexos 101

1. Introdução

O Brasil tem um célere crescimento de sua população de idosos. Até 2025 estima-se que o país será o sexto com a maior parcela de população idosa [1]. A partir de 2039, o número de idosos acima de 65 anos superará o de crianças com até 14 anos e, até 2060, terá 1 em cada 4 brasileiros, saltando 9,8% para 25% da população, segundo a "Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – Características dos Moradores e Domicílios" divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) [2].

Em 2019, na última análise de evolução na mortalidade no Brasil [3] realizada pelo (IBGE), até o momento, a expectativa de vida dos brasileiros aumentou para a média geral de 76,6 anos (média de 73,1 anos entre os homens e 80,1 entre as mulheres) [4], enquanto a expectativa global apontada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) é de 72 anos.

Nas últimas décadas houve um aumento na expectativa de vida do brasileiro, no entanto, apenas na década de 80 o Brasil alcançou uma média de expectativa de vida de 60 anos, ou seja, somente nesse período a população iniciou o processo de envelhecimento, posto que no Brasil a LEI No 10.741, DE 1.º DE OUTUBRO DE 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso, em seu Art.1° classifica o idoso como qualquer indivíduo após os 60 anos. Assim, o brasileiro ainda possui uma expectativa média de 16 anos de vida após completar a idade necessária para ser considerado idoso.

Mesmo diante desse cenário de discussão, essa faixa etária ainda é invisibilizada, conforme aponta Soares (2017, p. 33): "Atualmente, sobejam publicações a respeito do envelhecimento do ponto de vista médico e fisioterápico, mas, aparentemente, ainda não são veiculadas na mesma proporção as publicações que tratam de aspectos psicológicos associados à velhice".

Durante a pesquisa realizada na Biblioteca Digital de Teses da USP (BDT), foram encontrados 21 (vinte e um) trabalhos de pesquisa sobre idosos ou envelhecimento no Instituto de Psicologia da USP: (1) 2004; (1) 2007; (1) 2008; (1) 2011; (1) 2012; (2) 2013; (3) 2014; (2)

---

[1] Consulta realizada em 5 de fevereiro de 2021, Recuperado de: https://agencia.fapesp.br/brasil-tera-sexta-maior-populacao-de-idosos-no-mundo-ate-2025/23513/

[2] Consulta realizada em 1 de março de 2021, recuperado de: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho

[3] Consulta realizada em 1 de março de 2021, recuperado de: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao

[4] A expectativa pode variar dependendo dos fatores socioeconômicos envolvidos. Recuperado de: https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2017/10/1929620-morador-dos-jardins-vive-24-anos-a-mais-que-o-do-jardim-angela.shtml.

2015; (2) 2016; (3) 2017 e (4) 2018. Não foram registrados trabalhos nos anos de 2019 e 2020. Pode-se notar que existe um interesse quanto ao tema. No entanto, ainda não condizente com o crescimento populacional acelerado. Um pequeno aumento no número de pesquisas com o passar dos anos também pode ser notado, mas ainda muito discreto.

Quando a mesma busca foi realizada para diferentes faixas etárias, os resultados mostraram-se muito superiores: infância (122) e adolescência (65). Ao modificarmos a área de pesquisa, o número de trabalhos também se mostra superior, apontando o maior interesse de outras áreas pela temática do envelhecimento como, por exemplo: na área de Enfermagem foram encontrados 102 trabalhos com a temática relacionada a idosos, enquanto na Medicina 84 trabalhos.

Foi elaborada então uma revisão bibliográfica sobre o tema nos seguintes bancos de dados: APA PsyNet, LILACS, Pepsic, BVS Saúde, BVS-Psi, e Scielo. Os descritores utilizados em português foram: idosos (AND) envelhecimento (AND) psicanálise. Em inglês: old adults (OR) elderly (AND) aging (AND) psychoanalysis. O período pesquisado foi entre 2016 e 2020. Os resultados encontrados reafirmam a necessidade de estudos na área.

Quando se pesquisou sobre psicanálise e idosos ou envelhecimento, os estudos encontrados referiam-se à: clínica com idosos (Fochesatto, 2018; Cherix & Coelho Jínior, 2018; Silva, 2018), subjetividade (Rosa & De Vilhena, 2016), instituição de longa permanência (Baldin & Vidal, 2017), *self* (Genaro Júnior, 2020), Alzheimer (Cardoso & Diniz Neto, 2016), cuidado (Cherix & Coelho Júnior, 2016), amizade na velhice (Edward, 2016), questões corporais (Sands, 2020) e até mesmo questionamentos acerca do envelhecimento do próprio analista (Slochower, 2019). Apesar de alguns temas relevantes serem encontrados, ainda são poucos os estudos relacionados a esta etapa da vida.

Alguns dados relevantes encontrados para a temática deste trabalho, foram identificados em artigos, estão elencados a seguir:

Em revisão integrativa, Santos *et al*. (2018) criticam a incongruência entre o aumento de idosos no Brasil e o interesse em pesquisas psicanalíticas que não acompanham esse crescimento. No material, contatou-se a necessidade de estudos contínuos que atualizem as temáticas referentes à psicanálise e senescência. O maior número de artigos encontrados referia-se à clínica com idosos, apontava também que as especificidades como mudanças corporais, lutos e a escassez de contatos sociais necessitam de atenção e da compreensão da relevância destas questões no tratamento de idosos.

A visão negativa em torno da velhice também é predominante. Dentre as lacunas encontradas nos trabalhos estão as temáticas: “necessidade de mais estudos clínicos da psicanálise com idosos, mapeamento de experiências, conhecimento do que pensam os psicanalistas nessa clínica, capacidade cognitiva na velhice, o fazer psicanalítico e a psicanálise nas Instituições de Longa Permanência para idosos” (Santos *et al*., 2018, p. 801). Questões muito difundidas na psicanálise, como a sexualidade, também precisam ser mais debatidas e atualizadas às necessidades do envelhecimento. E um fluxo maior de discussões a respeito do tema deve ser incentivado nas revistas científicas.

Santos, Santos, Albino, Silveira e Nardelli (2019, p. 6) também afirmam que “a escassez de estudos relacionando a clínica psicanalítica e a terceira idade pode estar intimamente ligada à falta de interesse, de forma velada, dos analistas em tratar esta questão”. A falta de mapeamento de experiências relacionadas a essa faixa etária e a não inclusão do envelhecimento como parte do desenvolvimento psicossexual também são questões em falta como indicam os autores e existe a necessidade de uma revisão da prática. No entanto, os resultados permitem aos autores reafirmar a possibilidade do tratamento analítico com idosos.

Genaro Júnior (2020) fornece uma concepção global sobre o desenvolvimento humano como um contínuo necessário à existência, que traz sentido ao *self*. Enfatiza a necessidade de viver a partir de uma **forma pessoal**. Em termos winnicottianos, a importância nesta etapa do gesto criativo "algo que nasce a partir de alguma necessidade singular do indivíduo – não por submissão à realidade" (p. 175). Quando estas questões e a ideia da mortalidade não são expostas e vividas, entra-se então em agonia.

Estes resultados mostram que as facetas do envelhecimento têm sido mais percebidas e inseridas em publicações, mas quando comparadas a outras fases da vida ainda necessita de aprofundamento para atender às demandas desta fase.

Consoante ao envelhecimento populacional, percebe-se um alarmante percentual de suicídios nessa fase da vida. O suicídio e a depressão em idosos têm sido cada vez mais frequentes. O Boletim epidemiológico publicado em 2017, pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, demostrou que a maior prevalência de taxa de mortalidade (a cada 100 mil habitantes) por suicídio encontrava-se na população masculina acima de 70 anos, de pessoas com baixa escolaridade, solteiro(a), viúvo (a) ou divorciado(a). Seguida da faixa etária entre 50-59 anos.

A Pesquisa Nacional de Saúde divulgada pelo IBGE [5] em 2019 também demonstrou que o índice de depressão vem crescendo entre os idosos. Quando comparada a mesma pesquisa divulgada em 2013, a faixa etária com maior porcentagem de casos continua sendo entre 60 e 64 anos, aumentando de 11,1% (em 2013) para 13,2% (em 2019).

Existe a necessidade de estudos que apontem caminhos para diminuir estas taxas e estabelecer qualidade de vida dentre essa faixa etária que cresce tão rapidamente no Brasil. A desesperança tem possível nexo causal quando relacionada à depressão e ao suicídio, e tratar a desesperança seria um caminho para diminuir crises suicidas (Minkoff, Bergman, Beck & Beck, 1973).

É importante destacar que as problemáticas envolvendo saúde mental da população idosa advém de fatores diversos. O suicídio entre os idosos, por exemplo, é multifatorial, está relacionado à depressão, a condições físicas e mentais, bem como também existem diversos fatores sociais que não podem ser minimizados. A desesperança encontra-se, então, como um fator potencializador de questões existências que trazem o sentimento de uma vida sem sentido (Macedo & Bernardo, 2019).

Enquanto isso, a esperança vem sendo estudada em diversas áreas da saúde que demonstram como este é um construto associado a fatores positivos na terceira idade.

Em estudo publicado pela Psychosomatic Medicine, Stern, Dhanda e Hazuda (2001) constataram que "desesperança é um preditor significativo de mortalidade em adultos mais velhos e de meia-idade de várias etnias". O estudo longitudinal feito a partir de um grupo composto por 795 pessoas, entre 64 e 79 anos, durante sete anos (de 1992 a 1999) mostrou que ao final desse período uma maior taxa de indivíduos que se consideravam desesperançosos havia morrido emB comparação àqueles que se autodescreviam como esperançosos. Outro dado valioso constatado foi que: "As taxas de mortalidade por doenças cardiovasculares e câncer foram significativamente maiores entre os indivíduos sem esperança (7%) do que entre os esperançosos (3%)". A esperança também é um construto ligado à saúde mental e ao bem-estar (Gallagher & Lopez, 2009).

[5] Consulta realizada em 5 de fevereiro de 2021, recuperado de: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html?edicao=29270&t=publicacoes

Machado, Gurgel e Reppold (2017) também apontam em sua revisão de literatura como a esperança constitui, em conjunto com a espiritualidade, forte influência na reabilitação de indivíduos adoecidos.

Em outro estudo mais recente, também da revista Psychosomatic Medicine, Reichardt et al. (2019) constataram que "sentimentos de desesperança durante a hospitalização aguda eram um forte preditor único de mortalidade" para os pacientes da amostra que tinham a partir de 70 anos.

Dessa forma, estudos a respeito de quais fatores estão ligados à esperança tornam-se relevantes na clínica com idosos, o que pode ser transformado em uma forma de observar e descrever estratégias que são utilizadas por idosos esperançosos.

Correlações entre esperança e psicanálise também são escassas. Apesar disso, já existem indícios na literatura apontando a importância da esperança. A seguir estão listados alguns teóricos que defendem o sentimento de esperança como um fator de destaque para teoria e prática da psicanálise.

Inicialmente, há de se reconhecer Erikson (1950/1971) como um dos primeiros autores a correlacionar os temas através de sua teoria psicossocial do desenvolvimento, o qual denominou seu oitavo estágio desespero x integração. Erikson tem dupla importância nessa discussão temática. Primeiramente, por ser um dos precursores a introduzir o envelhecimento em sua teoria e pela sensível percepção dos processos do envelhecer. Em segundo lugar, por dar destaque para ao papel da esperança como objetivo desta fase. Começou, então, a se estabelecer um paralelo entre esperança e o processo recorrente entre os senescentes saudáveis.

Winnicott também traz diversas inovações em sua teoria: "Afastando-se do modelo pulsional e enfatizando o espaço interpessoal, Winnicott compreende a subjetividade constituída na indissociabilidade com o ambiente" (Leitão, 2017, p. 48). Essa inovação faria então parte de um novo momento dentro da psicanálise na qual a esperança tem importante valor.

Winnicott está envolvido no que Gurfinkel (2017) e Krutzen (2020) apontam como um ponto de virada na teoria psicanalítica. Passa-se de uma teoria das pulsões para uma teoria das relações. Krutzen (2020, p. 41) indica *Objects Relations in Psychoanalytic Theory* como "O início de um movimento de redefinição da psicanálise que aconteceu nos anos 1980 e continua atualmente".

Krutzen (2020) adentra no tema da esperança. Permeado pela visão winnicottiana da importância ambiental para os processos de amadurecimento, o autor traz a concepção de **psicanálise suficientemente boa**.

Ao retomar as ideias de Balint (1985), Krutzen (2020, p. 39) afirma: "a esperança não é mais considerada como uma dimensão regressiva de desejos infantis, mas busca novos espaços onde um desejo "verdadeiro" seria possível, um novo começo". Também difere daquilo que foi produzido por Klein, onde a esperança seria parte da posição depressiva. Winnicott destaca a importância do meio e do como, por meio da regressão, o analista poderia restaurar falhas ocorridas durante o desenvolvimento do sujeito, trazendo a esperança. Ao, por exemplo, recusar o conceito de pulsão de morte, Winnicott demonstra que certos pacientes, mesmo adoecidos, ainda expressam esperança: "um último recurso que mostra que tudo não está perdido e que ainda existe uma certa crença no futuro" (Krutzen, 2020, p. 40). Essa mudança faz com que a teoria psicanalítica se abra a novas possibilidades de acolhimento.

Pacientes adoecidos também possuem, segundo Motta (2017), a "capacidade para esperança" demonstrada em seu prosseguimento na atividade terapêutica em busca por melhora. A esperança está presente na tentativa do *self* em se apropriar da vida como sendo sua e tanto a esperança quanto a desesperança ocupam seus lugares em relação à depressão e ao suicídio na obra de D.W. Winnicott (Moraes, 2014). A esperança mostra-se então como um dos elementos a ser observado e estudado pela psicanálise, e Winnicott um importante teórico para articular este novo olhar.

Este projeto propõe a investigação de processos que ocorrem durante o envelhecer, e buscará ***investigar a esperança na constituição psíquica do idoso através das percepções dos entrevistados.*** Para isso, serão utilizados como procedimento uma entrevista semiestruturada, a aplicação de instrumento correlacionado ao tema e o procedimento de narrativa interativa. Seus resultados serão discutidos à luz das teorias de D.W.Winnicott. Nas seções a seguir, estão descritas algumas ampliações da psicanálise em relação ao envelhecimento devido à relevância que estas questões possuem. Em seguida, discorrerei sobre o tema da esperança.

Com a pesquisa, espera-se levantar mais subsídios para estudos voltados a esse público, contribuindo para o manejo diferencial necessário às questões desta etapa da vida. Também pretende-se contribuir para discussão a respeito da esperança na perspectiva winnicottiana, considerando que pode ser de grande relevância para o processo de integração na velhice.

Observar o envelhecimento humano e suas características saudáveis é de imprescindível importância hoje, tanto para atendimentos individuais, técnicas e políticas públicas que pensem em longevidade e que incluam o envelhecimento, quanto parte importante da vivência humana. Para Winnicott (1979/1983a, p. 65) "Precisamos chegar a uma teoria do amadurecimento normal para podermos ser capazes de compreender as doenças e as várias imaturidades, uma vez que não nos damos por satisfeitos a menos que possamos preveni-las e curá-las".

Compreender como a esperança se apresenta nesta faixa etária pode ser de determinante importância na busca do envelhecimento como uma experiência de continuidade e de uma existência possível. Trazendo a possibilidade de discussão para incluir esta fase na teoria do desenvolvimento humano e fortalecer o combate à visão estigmatizada que o envelhecimento ainda carrega. E, por último, propor a possibilidade de utilizar a esperança no ambiente terapêutico.

2. Breve história dos estudos do envelhecimento em psicologia do desenvolvimento e na psicanálise

Somente nas últimas décadas a velhice passou a ser considerada uma das fases do desenvolvimento humano, em conjunto ao aumento da expectativa de vida. Estudos sobre Psicologia do envelhecimento humano começam a considerar a velhice como uma parte do ciclo vital a partir da década de 20, tendo como objetivo investigar "modificações fisiológicas e perdas de sistemas vitais do organismo, que ocorriam à medida que o indivíduo envelhecia e atingia os anos da Senescência" (Paiva, 1986, p. 15). Existia uma prevalência no envelhecimento biológico, ou seja, aquele observado a partir das alterações que ocorrem ao nível celular-molecular, na diminuição da capacidade funcional e mudanças nos sistemas de neurotransmissores (Moraes, Moraes & Lima, 2010).

Nesse período, início do século XX, a expectativa de vida do brasileiro era de apenas 33,7 anos [6]. À medida que as décadas passam e a população envelhece, outros olhares para além do biológico começam a ser temas abordados na literatura. O envelhecimento psicológico é um exemplo. Caracterizado pelo "esforço pessoal contínuo na busca do autoconhecimento e do

[6] Consulta realizada em 5 de fevereiro de 2021, recuperado de: https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2016-08/ibge-expectativa-de-vida-dos-brasileiros-aumentou-mais-de-75-anos-em-11

sentido da vida" (Moraes, Moraes & Lima, 2010, p. 70), ele passou a ser outra forma de observar o desenvolvimento humano.

Outras características vêm sendo observadas e atribuídas. Lima e Coelho (2011) destacam participação social, geratividade e relacionamento com filhos e netos como fatores de auxílio a um envelhecimento bem-sucedido. Enquanto a estagnação e a ausência de envolvimento social contribuem para um quadro de sintomas psicopatológicos.

Anteriormente também era predominante a visão de declínio (também muito influenciada pela baixíssima expectativa de vida) e de que após certa idade as experiências já não teriam a mesma importância quando comparadas à infância e adolescência. O ponto central que vem sendo desenvolvido não é determinar uma única idade de grande relevância para o desenvolvimento do sujeito, mas sim compreender cada período da vida como fundamental para um processo contínuo e saudável.

A psicanálise também foi construindo sua narrativa a respeito do envelhecimento e dos idosos como sujeitos terapeutizáveis ou não.

Inicialmente, Freud (1905/2016) estipulou alguns arredondamentos para a teoria psicanalítica até aquele determinado ponto em que avançara nas discussões. Dentre as correções e esclarecimentos, nos quais Freud decide se debruçar, uma delas tem grande relevância para o pensamento que aqui tenta-se desenvolver a respeito de uma escuta de idosos: a de que esta escuta não seria possível.

> A idade dos pacientes também conta na seleção para o tratamento analítico, na medida em que, próximo ou depois dos cinquenta anos, costuma faltar a plasticidade dos processos psíquicos de que depende a terapia – as pessoas idosas não são mais educáveis –, e o material a ser trabalhado prolongaria indefinitivamente o tratamento (FREUD, 1905/2016, p. 342).

Outra questão existente para Freud também dificultaria o tratamento de senescentes e seria muito recorrente entre este grupo: a entropia psíquica (Freud, 1937/2018, p. 310). Abrahão (2008, p. 60) retoma o conceito e explica como este funcionaria nos idosos: "não se referem à ausência de investimento libidinal, e sim ao desinvestimento libidinal em objetos externos e o retorno dessa libido para o Ego, como acontece no Narcisismo, o que dificulta seriamente um

processo de análise, tornando-a muitas vezes interminável". Essa seria uma das justificativas pela qual Freud desacreditava o tratamento com idosos.

Em um fragmento anterior, de importância inaugural, Freud já demonstra sua inclinação à opinião de impedimento do tratamento psicanalítico com idosos. Ao enunciar umas das mais célebres frases da psicanálise, "o objetivo do tratamento nunca será algo diferente do que a cura prática [praktische Genesung] do doente, o estabelecimento da sua capacidade de realizar e gozar[7]" (Freud, 1904/2019, p. 57). Freud também afirma que existem limites para a aplicabilidade do processo psicanalítico, sendo esta psicoterapia mais indicada para casos de neurose obsessiva e casos de histeria ligadas a fobias e manifestações somáticas.

Entre suas ressalvas está a faixa etária do paciente, não recomendando novamente o tratamento acima dos 50 anos. "A massa de material psíquico não será mais dominável nessa fase, o tempo necessário para o reestabelecimento será longo demais e a capacidade de reverter processos psíquicos começa a fraquejar" (Freud, 1904/2019, p. 58).

Ferenczi (1921/2011, p. 155) também emitiu opiniões sobre o tratamento de idosos. Em seu texto "Para compreender as psiconeuroses do envelhecimento" compara o envelhecer à infância, sendo esta fase descrita com as seguintes características:

> [...] narcísicas, perdem muito de seus interesses familiares e sociais, uma grande parte de sua capacidade de sublimação desaparece, sobretudo no que se refere à vergonha e à repugnância; tornam-se cínicas, ranzinzas e avarentas; em outras palavras, sua libido regride para "etapas pré-genitais do desenvolvimento" e adotam frequentemente a forma ostensiva do erotismo anal e uretral, da homossexualidade, do voyeurismo, do exibicionismo e do ananismo.

Abre-se uma ressalva em Ferenczi, pois muito de sua teoria influenciou a psicanálise moderna e a teoria Winnicottiana (Naffah Neto, 2007a). No entanto, neste momento de sua escrita encontra-se muito influenciado por Freud, como o próprio Ferenczi aponta. As duas teorias, a do fundador e a de um dos primeiros grandes nomes do início da psicanálise, convergem em suas opiniões inviabilizantes da prática psicanalítica em idosos. Ambos comentam sobre a libido e de como nesta fase o indivíduo direcionaria a libido para si, impossibilitando a existência de objetos externos, como afirma Ferenczi (1921/2011, p. 156) "um abandono dos investimentos de objetos de uma regressão ao narcisismo". Essa lógica vem sendo contestada conforme será demonstrado em capítulo posterior.

[7] Tradução da editora Autentica (Freud, 1904/2019) para "capacidade de trabalhar e de amar".

Mas, como também defendia Freud (1923/2011), a psicanálise “acha-se sempre incompleta e sempre pronta a corrigir ou modificar suas teorias” (p. 269), então avançou ao deparar-se com os questionamentos em sua prática. Também se encontra na própria metapsicologia Freudiana rastros que permitem novas interpretações.

Rebelo (2007) menciona Karl Abraham (1919/1978) como o primeiro psicanalista a divergir da opinião de Freud. Em 1919, em seu texto intitulado “The applicability of Psychoanalytic treatment to patientes at an advanced age”, Abraham relata sua experiência com indivíduos maduros, para a perspectiva de vida da época, afirmando que seus resultados são positivos e que estes pacientes teriam a oportunidade de autoconhecimento. Diferentemente de Freud, para Abraham a cura não está ligada ao fim do processo analítico, mas sim a algo que pode ser experienciado ao longo do processo.

Esse distanciamento e a crença de que uma clínica com idosos não traria resultados pelo pouco tempo disponível ou pela falta de plasticidade dos processos psíquicos deve ser contestada. A vida tem se tornado mais longeva e como também relembra Mucida (2014, p. 57) “os efeitos de uma análise não se restringem ao seu fim”. O próprio exemplo de Freud, que seguiu com seus trabalhos e escrita até depois dos 80 anos, pode ser uma forma de contrapor estes argumentos.

Mucida (2014) em um capítulo intitulado “Em defesa de uma clínica com idosos” chama atenção para o distanciamento da psicanálise para com essa fase da vida. Afirma que enquanto algumas ressalvas de Freud, como a inviabilidade da psicanálise com crianças, adolescentes, psicóticos e incultos não se sustentara no tempo como uma verdade, a impossibilidade da clínica com idosos continuou ressoando para a psicanálise. E continua a proporcionar poucos avanços, sendo esta crença fruto daquilo que a velhice coloca à mostra: um real ao qual ninguém escapa e o qual prefere-se deixar de lado.

Existe um histórico de recusas no tratamento com idosos com diversas justificativas, sendo essas de origem teórica como já citado ou por motivos históricos relacionados à forma como os idosos eram e são vistos desde o século XX. Com o crescimento populacional e o aumento na expectativa de vida a forma como se envelhece também se modifica com o passar das décadas, necessitando então de uma nova visão para esses processos de uma nova geração de idosos.

É importante inserir nas discussões as diferenças conceituais inovadoras trazidas por Winnicott. Apresenta-se a seguir um breve resumo destas diferenças e de sua importância para a escuta de idosos.

3. As consequências da mudança de paradigma para o envelhecimento e para a esperança – de Freud a Winnicott

O envelhecimento suscita demandas humanas existências, necessitando de uma abordagem que contemple essas questões. As ampliações descritas por Winnicott podem ter um importante impacto no olhar do envelhecimento para a psicanálise. Primeiramente, aponta-se a mudança paradigmática da teoria winnicottiana.

Loparic (2008) apresenta uma mudança paradigmática entre Freud e Winnicott do tipo Gestalt switch, que já vem sendo estudada. Essa mudança paradigmática é para o autor o ponto chave que encaminha a psicanálise para o futuro, onde Winnicott "introduziu um novo modelo ontológico do objeto de estudo da psicanálise, centrado no conceito de tendência para a integração, para o relacionamento com pessoas e coisas e para a parceria psicossomática" (Loparic, 2008, p. 145). Para o autor, isso significa mover a centralidade da sexualidade, em Freud, para o ser, em Winnicott. A teoria winnicottiana está voltada à **experiência da continuidade de ser e do sentido de ser**.

Esta mudança também é descrita por Ogden (2020). Ele aponta que a psicanálise, desde os anos 70, vem se modificando e pode ser dividida entre psicanálise epistemológica (ligada à Freud e Klein) e psicanálise ontológica (ligada à Winnicott e Bion). A primeira direciona-se a compreender a relação do mundo interno inconsciente com o mundo externo. Nesse caso, seria de grande valia para problemas emocionais do paciente, objetivando uma mudança psíquica, sendo focada nas interpretações do analista. "As interpretações do analista buscam promover o entendimento das fantasias inconscientes do paciente, bem como de seus desejos, medos, impulsos, conflitos, aspirações, e assim por diante" (Ogden, 2020, p. 25). Já a segunda "[...] refere-se a uma dimensão da psicanálise na qual o propósito do analista é facilitar os esforços do paciente por tornar-se mais si mesmo" (Ogden, 2020, p. 26).

O que se torna de relevante importância na senescência, quando sentimentos de solidão, dor, limitação e dificuldades para realizar tarefas laborais e ocorrem mudanças corporais e até na capacidade de memorização (Souza, Aguiar, Martins & Marques, 2020). E mesmo quando

relatam consequências positivas do envelhecimento, como sentimento de integridade, satisfação com a vida e a possibilidade de um envelhecimento feliz, também temem que vulnerabilidades biológicas possam ocasionar solidão, dependência, inatividade e se afligem com a própria ideia da morte (Silva, Farias, Oliveira & Rabelo, 2012). Para além, grupos desta faixa etária que vivem em instituições de longa permanência também se demonstraram mais inclinados a sentimentos de desesperança, ansiedade e depressão (Oliveira, Santos, Cruvinel & Néri, 2006).

É possível visualizar a necessidade de amparo desta população, pois ainda existem diversos preconceitos vividos diariamente pelos idosos que os colocam em um local à parte da sociedade. Vistos pela sociedade como não mais pertencentes a uma parcela ativa e produtiva, inúteis, inaptos e sem valor (Vieira & Lima, 2015). Dessa forma, colocados em um local onde não há mais o que se viver.

Genaro Júnior (2014) também relembra que para Safra (2006) a maturidade traz suas **tarefas ontológicas** e está relacionada à tarefa da desconstrução do *self*. Tudo que se mantinha estável durante a vida adulta começa a **desmanchar**. Ogden (2020), ainda sobre a psicanálise ontológica, finaliza:

> Na psicanálise ontológica, o conhecimento adquirido por paciente e analista não é o ponto central; pelo contrário, trata-se da experiência do paciente que "*chegará à compreensão criativamente, e com imensa alegria*" [8], experiência na qual ele está engajado não predominantemente por buscar autoentendimento, mas por estar num processo de tornar-se mais plenamente si mesmo (Ogden, 2020, p. 26).

Durante as tarefas do envelhecimento é necessária essa busca da existência a sua maneira.

Para Fulgencio (2019), Winnicott é também um freudiano para além de Freud, acrescentando à teoria psicanalítica esse novo olhar ontológico para o sofrimento humano:

> [...] considero que Winnicott reconhece que o ser humano sofre não apenas por causa das suas dificuldades na administração da sua vida instintual nas relações inter-humanas, mas também por uma série de outros acontecimentos existenciais díspares e irredutíveis à vida instintual que se referem à sua necessidade de ser, continuar a ser e ter um lugar para viver (Fulgencio, 2019, p. 8).

[8] Winnicott, 1971/1975a, p. 140.

A questão do ser e da continuidade são de importância fundamental para a Winnicott: “Pode-se considerar como aspecto fundamental aqui a aproximação entre o *ser* e o *continuar sendo* com a tendência inata à integração, postulada por Winnicott como base para o desenvolvimento emocional humano” (Busnardo, 2012, p. 39).

O processo de integração jamais deixa de ser uma questão ao longo da vida, e juntamente a esta questão ontológica são elementos de importante peso para o envelhecimento. Como relembra Fulgencio (2014), a própria tendência inata à integração tem relação com o ego e sua tarefa ontológica em direção à integração. Assim, é importante então rememorar o conceito de integração em Winnicott.

A teoria do desenvolvimento emocional tornou-se a espinha dorsal [9], como o próprio autor da teoria a chamava. Fulgencio (2016, p. 17) denomina Winnicott como "um psicanalista existencialista" devido à investigação da natureza humana realizada pelo psicanalista inglês, onde resgata o estudo da condição humana e a crença no devir. O devir por sua vez relaciona-se ao sentimento de esperança, naquilo que se espera alcançar como pessoa humana e só existe o devir se também houver esperança no encontro com o outro (Lescovar, 2008).

Dois conceitos básicos estruturam a teoria: a tendência inata à integração e ao ambiente facilitador. Três são as tarefas básicas da integração: 1) integração no tempo e no espaço; 2) alojamento da psique no corpo e 3) princípio do primeiro contato com a realidade: a apresentação de objetos. Quando há saúde este processo é contínuo até o momento da morte, existe a tendência inata à integração, ou seja, a integração em uma unidade, e a saúde será resultado da complexa tarefa de amadurecer necessária a cada idade (Dias, 2008; Conturbia, 2017). Se isso não ocorrer “o Homem adoece porque não se realiza enquanto humano em suas potencialidades, ficando detido em seu desenvolvimento ao longo do caminhar pelas diferentes etapas de vida” (Lescovar, 2008, p. 24).

Primeiramente, no processo de integração no tempo e no espaço, os cuidados maternos primários proporcionam ao bebê a sensação de estar alojando-se no tempo e espaço. A partir desses cuidados oferecidos com cautela e da constante permanência da mãe às necessidades da mãe, sem se tornar intrusiva, o bebê pode começar a perceber o tempo. “A partir das experiências do presente, ele começa a constituir um passado, um lugar onde guardar

[9] Dias (2008) aponta em seu artigo “A teoria winnicottiana do amadurecimento como guia da prática clínica”, o termo “espinha dorsal” (backbone) em Winnicott (1986/1999a, p. 241).

experiências, de onde pode antecipar o futuro, pelo fato de algumas coisas e acontecimentos terem se tornados previsíveis" (Conturbia, 2017, p. 69 *apud* Dias, 2014a, p. 190).

Nesse ponto, percebe-se a importância deste processo para o desenvolvimento futuro. Na possibilidade de construir uma antecipação do futuro a partir de eventos do passado também se encontra a possibilidade de ter esperança.

Em Segundo lugar o alojamento da psique no corpo. Sobre essa relação psique – corpo Winnicott (1988/1990, p. 43) afirma: "O desenvolvimento emocional sadio fornece à criança um sentido para a saúde física, assim como a saúde física lhe provê um reasseguramento que é de grande valia para o desenvolvimento emocional".

Peixoto Júnior (2008) investiga entre os textos seminais de Winnicott a intricada relação entre psique, soma, integração e personalização. Ele resgata o texto "Desenvolvimento emocional primitivo*",* de Winnicott (1958/2000a), no qual o autor coloca em similar dimensão a importância da integração tanto quanto o desenvolvimento da localização do *self* no próprio corpo para então construir uma personalização satisfatória. Assim, o corpo também faz parte da continuidade do ser onde o somático ganha contornos.

Se esta segunda etapa ocorrer de forma saudável, o bebê pode então seguir para o princípio do primeiro contato com a realidade (apresentação de objetos). Esse momento é pautado pela experiência subjetiva do bebê. O objeto precisa alcançar o bebê no momento em que ele necessita. A mãe terá papel essencial em todas essas fases. Nas duas primeiras, terá de oferecer *holding* (segurar) e *handling* (manipular), e nesta última será ela a apresentar os objetos. O bebê necessita disso, pois só é capaz de "criar" os objetos oferecidos pela mãe dada sua capacidade maturacional no momento.

O seio é um exemplo: para o bebê foi ele próprio quem o fez surgir, isso proporciona por algum tempo a ilusão e onipotência, através da compreensão das necessidades pela mãe. Através deste processo de compreensão a mãe pode evitar tornar-se intrusiva e dar espaço ao gesto espontâneo do bebê. Se este processo for dando ao bebê pequenas doses do mundo, e respeitando suas possibilidades maturacionais, ele pode então compreender aos poucos que existe um mundo exterior, sem que este se torne uma ameaça. Mas sua capacidade de ilusão continuará preservada e o mundo exterior não será vivenciado como forma de aniquilação, pois existe a possibilidade criativa do mundo interior (Conturbia, 2017). Este será o espaço potencial, de fundamental importância para a esperança ao longo da vida, pois nele estará interiorizada a confiança e a

segurança no meio, do qual inicialmente a mãe é fonte. Safra (2000) também aponta que é no espaço potencial que o indivíduo pode estruturar seu *self*.

Esse processo tem o papel de prover um eu unitário, passando da não-integração para a integração do bebê, mas isso só ocorre através da provisão ambiental e da satisfação instintual, através dos quais o bebê pode confiar no ambiente e em sua previsibilidade, ao passo que fortalece seu potencial criativo e se protege de agonias impensáveis. Do contrário surgem defesas e um estacionamento do desenvolvimento emocional.

Com o passar do tempo, os cuidados e *holding* materno, o bebê pode transitar entre não-integração e integração enquanto começa a se dar conta das exigências instintuais e experimenta a excitabilidade. Esse movimento proporciona uma junção do *self* e o bebê começa a ter consciência de si. O estado de desintegração seria uma defesa aos estados de integração e não-integração e, mesmo quando o estado de integração é alcançado, não existe uma garantia de sua continuidade, pois se trata de uma conquista frágil e na qual não existe fim durante a via inteira (Jacques, 2015).

Dias (2008, p. 34) fala ainda de uma quarta tarefa da integração que seria a "constituição de si-mesmo", concluindo que estes processos "jamais se complementam e continuam a ser as tarefas fundamentais de toda a vida". Apesar da afirmação, são poucas as pesquisas sobre esse processo no envelhecimento.

Também é importante destacar a importância do *holding* e do cuidado ambiental. Posto que, cada vez observa-se mais "solidão e o isolamento social dos idosos como um problema social na medida em que as respostas do poder público e da sociedade são insuficientes, ou ausentes, para enfrentar as necessidades dos idosos" (Mori, 2019, p. 37).

O ambiente em que o sujeito se desenvolveu e aquele que vivencia ao longo de seu crescimento maturacional tem valor fundamental para compreender as necessidades de cada um. Winnicott (1958/2000b) afirma que na análise existe mais do que uma técnica, trata-se também de algo que o analista se torna apto a exercer a partir desta técnica. Assim, a função do analista é ser um apoio ao processo único de cada sujeito. Tudo que existe de importante tem origem no paciente. A partir de então pode-se compreender quais as necessidades de cada um, indo desde uma posição mais próxima à postulada por Freud com as interpretações até técnicas de manejo mais abrangentes.

Winnicott desenvolve uma posição mais crítica em relação à premissa fundamental da psicanálise: as interpretações. No entanto, sem a intenção de excluí-las. “Sempre que há um ego intacto e o analista pode ter certeza sobre a qualidade dos cuidados iniciais, o contexto analítico revela-se menos importante que o trabalho interpretativo" (Winnicott, 1958/2000c, p. 395). Por outro lado, “Interpretação fora do amadurecimento do material é doutrinação e produz submissão” (Winnicott, 1971/1975b, p. 85).

Assim, na clínica e no pensamento winnicottiano, há de se pensar sobre a necessidade de interpretar quando o indivíduo tem uma estrutura que suporte esta interpretação e que esteja em estado maturacional compatível. Enquanto por outro lado, se não há esse estado maturacional ou “A estrutura pessoal não está ainda solidamente integrada” (Winnicott, 1958/2000b, p. 375) é possível recorrer a uma sustentação ambiental maior para que o sujeito possa amadurecer. Essa preocupação é mais uma possibilidade de oferecer um ambiente propício às necessidades dos senescentes na busca de saúde, que para Winnicott significa o amadurecimento emocional, não excluindo possíveis adoecimentos no caminho. (Fulgencio, 2011a) afirma tratar-se mais de preencher lacunas e encontrar significados, não está mais na esfera do intelectual, mas, sim, encontrar um ambiente que ofereça o *holding* necessário.

Januário e Tafuri (2011) trazem esta questão juntamente à importância atribuída por Winnicott ao ambiente-holding, onde o *setting* alia-se ao trabalho interpretativo para encontrar as necessidades do paciente. “Esse setting, que inclui o analista, é um ambiente que evoca estabilidade, confiança e esperança para que o paciente possa vir a se constituir como sujeito” (Januário & Tafuri, 2011, p. 264). Também relembram uma importante passagem de Winnicott (1956/2000c, p. 395) "é gradualmente percebido pelo paciente como algo que suscita a esperança de que o self verdadeiro possa finalmente correr os riscos implícitos em começar a experimentar viver".

O ambiente hostil destrói as possibilidades da esperança. E somente através de um ambiente que evoque a confiança ou que construa uma nova possibilidade de confiança é que a esperança pode vigorar e dar sustentação para a expressão do verdadeiro *self*.

Outra diferença importante entre Freud e Winnicott se estabelece em suas visões sobre a potência do indivíduo. Para Freud a potência está conectada à sexualidade, enquanto para Winnicott a potência humana está na capacidade da esperança de se recuperar de ideias destrutivas através de um ato reparador, ou do chamado círculo benigno. E isso só ocorre através de um meio que sustenta e que sobrevive ao ato destrutivo, ou seja, com o passar do tempo, se

houver esse ambiente, constrói-se a concepção de que existe uma forma de reparar, permeada pela esperança (Moraes, 2014).

É possível, então, compreender a riqueza da teoria winnicottiana e das possibilidades para a clínica com idosos. As percepções de uma vida autêntica e em movimento proporcionam uma visão ética, sensível, empática e essencial. Tótora (2016) afirma que um comprometimento para com a velhice está, também, em observar este período pela perspectiva da vida. Não apenas no sentido de assegurar direitos, mas permeada pelo respeito ético à existência que assegure a subjetividade. Essa visão pode ser complementada pela **ética do cuidado**, elemento importante na clínica winnicottiana, definido como:

> [...] fornecer condições de sustentabilidade ambiental e de comunicação para que o paciente possa conquistar a possibilidade de agir no mundo por si, sem demasiada adaptação e perda da espontaneidade, numa vida que considere real, sua, e que, portanto, valha a pena ser vivida, independente do sofrimento que possa estar a ela relacionado (Fulgencio, 2011b, p. 39).

Esta perspectiva proporcionada por Winnicott pode expandir a escuta psicanalítica e auxiliar em uma reflexão ética da prática psicanalítica com idosos. Fulgencio (2018) desenvolve os objetivos do tratamento psicanalítico pela perspectiva winnicottiana, e também chama atenção para esta questão primordial da preservação daquilo que é essencial ao sujeito:

> [...] *grosso modo*, um processo psicoterápico procura conduzir o indivíduo a uma integração tal que ele possa levar sua vida com autonomia e independência relativas, adaptando-se ao mundo sem perder demasiadamente sua espontaneidade, podendo responsabilizar-se por seus sucessos e fracassos ou falhas, e que tenha uma riqueza existencial e sociocultural (Fulgencio, 2018, p. 348).

Dias (2014b) também assinala a grande importância da teoria winnicottiana quando observada em seus avanços com distúrbios originados a partir da falta ambiental, como as psicoses e a tendência antissocial. Mas, chama atenção para o manejo como elemento essencial também em situações onde algum fator externo possa contribuir para ocasionar uma **desesperança desorganizadora**. Essa situação poderia ocorrer justamente em momentos como o envelhecimento.

Percebe-se que a tarefa de **ser** é complexa e contínua. Mesmo que Winnicott estabeleça importantes e inalienáveis relações entre os primeiros anos de vida e o estado de integração, maturidade emocional e conservação da saúde existe uma continuidade nessas tarefas referentes às adaptações necessárias ao viver e também relacionadas ao ambiente. Cada fase é envolta por questões próprias e de importância fundamental ao ciclo da vida, à jornada da existência, da subjetividade e do amadurecimento. E Winnicott pode prover uma teoria na qual estas questões também serão importantes para o desenvolvimento futuro, dando base ao amadurecimento e à saúde, mantendo sua relação com a esperança.

4. Envelhecimento e integração

A população envelhece e com ela mais questões tornam-se cada vez mais urgentes. Winnicott com sua abordagem psicanalítica ontológica se adequa às necessidades desta faixa etária, como foi mencionado anteriormente. Essa nova forma de observar as questões dos idosos pode trazer avanços e maior abertura para a subjetividade. Ao analisar os pilares da teoria winnicottiana junto a seu conceito de integração, formas de sofrimento e saúde pode ser possível atender essa faixa etária a partir de suas demandas reais, e estar mais atento e sensível às suas necessidades.

Para Winnicott (1988/1990, p. 148) "A continuidade do ser significa saúde". Esse ideal de continuidade é de valiosa importância quando pensamos na fase de senescência onde a longevidade torna-se uma conquista e também traz desafios para a compreensão do psíquico no envelhecer. Essa continuidade refere-se a um caminhar constante na tarefa da integração e desenvolvimento emocional, desde o momento em que se nasce até a morte. Mais tarde Winnicott escreveria: "o estado de unidade é a conquista básica para a saúde no desenvolvimento emocional de todo ser humano" (Winnicott, 1986/1999b, p. 47).

O que foi vivido na infância terá ressonâncias em todas as etapas da vida, da mesma forma que experiências vividas durante a fase adulta terão seu lugar na constituição do psiquismo ao envelhecer. Mendonça e Souza (2020, p. 141) comparam o envelhecimento ao período da adolescência devido a "necessidade de compatibilizar o ideal de Eu, a autoestima e autoimagem às modificações corporais, orgânicas, hormonais e de papel social exigidas nessa etapa". Assim, é de imprescindível importância começar a reconhecer e compreender as demandas desta fase da vida e a forma como os mecanismos psíquicos atuam nesse período.

Em meio a tantas mudanças, questionamentos existenciais e perdas, muitas vezes já vivenciadas com pesar e sofrimento, a concepção cultural de envelhecimento potencializa a idealização de "decadência e decrepitude, trazendo ao processo de envelhecer uma ideação fantasmática aterrorizante" (Mendonça e Souza, 2020, p. 142).

As modificações corporais, junto aos acontecimentos contingenciais do envelhecimento também impõem sobre o psiquismo uma potência traumática que é força motriz para uma atualização de mensagens enigmáticas, bem como ocasionam transformações do eu (Matos, 2019). Assim, é possível observar que no envelhecimento existe um contínuo de processos pelos quais os sujeitos passam para se adaptar a uma nova realidade. A ideia de que a jovialidade está sendo perdida, da morte que se aproxima, dos lutos e de uma nova imagem propiciam um período de vulnerabilidade onde os sentidos da existência são questionados.

A partir das adaptações necessárias a esta fase da vida, as autoras introduzem o conceito **narcisismo senescente (ou terciário) e a crise de ajustamento ao envelhecimento** como uma nova forma de compreender os caminhos psíquicos do envelhecimento.

O narcisismo senescente ou terciário é o processo por onde novas representações são possíveis. Este conceito nasce em resposta às alegações que desde o início da psicanálise afirmam ser impossível tratar aqueles que estão na fase do envelhecer, pois se voltariam apenas a processos internos sem conseguir direcionar a libido a objetos externos.

É importante notar que, mesmo comparado ao processo de amadurecimento da adolescência, este momento da maturidade se constitui em uma recolocação da libido. Esse ponto vai de encontro com o que Freud (1937/2018) e Ferenczi (1921/2011) acreditavam ser o empecilho para o tratamento e a origem dos adoecimentos psíquicos desta faixa etária.

As autoras consideram que o retorno da libido para o Eu nem sempre significa uma patologia e que pode demonstrar um período pelo qual o senescente encara a tentativa de "uma nova visão de si mesmo e do mundo" (Mendonça e Souza, 2020, p. 149). E esse processo faz parte do movimento que o idoso necessita passar para enfrentar as questões e os desafios pertinentes a esta etapa da vida.

Abrahão (2008, p. 61) concorda que "é possível na velhice a descoberta de novos objetos para um investimento libidinal, que a relação externa com a realidade ainda pode ser prazerosa".

Dos benefícios do processo de *narcisização senescente* (Mendonça e Souza, 2020) pode-se citar: manutenção da autoestima, elaboração dos lutos, manutenção de um sentido de

identidade e pertencimento, uso da memória e de processos de rememoração para construir um sentido de futuro correlacionado às experiências do passado, entre outros.

O processo de rememoração e o uso das reminiscências também tem relação direta com a esperança e a manutenção da confiança no porvir. Para as autoras o principal objetivo da **movimentação narcísica terciária** é o sentimento de esperança.

O outro processo importante é a **crise de ajustamento ao envelhecimento**. Onde podem surgir "angústias de desintegração e dificuldade de conviver com as modificações de imagem de si, com as limitações físicas e as marcas do envelhecimento" (Mendonça e Souza, 2020, p. 145).

Para as autoras integração e integridade são processos semelhantes na medida em que são também conquista de desenvolvimento de fases específicas da vida. Enquanto a primeira ocorre na criança saudável, a segunda é uma conquista do senescente. Ao perder-se no processo de integridade também ocorre a perda do sentimento de integração e o aproxima do sentimento de desesperação. A esperança surge, então, como um elemento essencial à saúde e nota-se a complexa relação existente entre esperança e envelhecimento.

5. Integração e esperança

Motta (2018) recupera o significado da palavra esperança e faz uma importante conexão deste construto e à dimensão da existência entre o ser e o mundo:

> A palavra esperança tem origem do latim, deriva de *spe*, que tem o significado de "confiança em algo positivo". Deu origem ao verbo *sperare*, "esperar", em latim "ter esperança". Esperar algo positivo em aliança com o gesto, que nos direciona para o encontro com o outro. E nesse encontro com o outro, há também a integração com o passado (cultura), a comunicação (eu-outro) e a criação (presente e futuro) (Motta, 2018, p. 310).

Nessa concepção a esperança molda-se em uma perspectiva de estar presente nos três tempos (presente, passado e futuro) permeando a vida humana não somente como perspectiva de futuro, mas como uma proposta integradora.

Rocha (2007, p. 264) colabora com a compreensão deste importante construto: "[...] a esperança é um elemento constitutivo do existir humano no tempo, pois é ela que sustenta a

abertura para o futuro do poder-ser que nós somos, e é ela que nutre a nossa capacidade de sonhar e de caminhar, sem o que viver seria 'uma paixão inútil'".

A esperança diferentemente do otimismo, definido por Seligman (1998) como a forma do indivíduo encarar a causa dos eventos ruins, está mais voltada, como cita Machado, Gurgel e Reppold (2017), à forma como este indivíduo irá se organizar para chegar a um determinado objetivo. Nessa perspectiva, a esperança tem em sua constituição um caráter mais ativo de chegar a um determinado objetivo, enquanto o otimismo encontra-se mais ao nível de reflexão sobre causas de determinada situação. Também relacionado a este fator, Machado, Gurgel & Reppold (2017) também concluíram que a esperança e a espiritualidade em níveis elevados proporcionavam uma influência positiva na reabilitação dos indivíduos estudados.

Figueiredo (2008) também discute sobre o que seria a esperança. Norteado por autores como Klein, Winnicott e Michell, o autor alarga a noção de esperança para além de algo que se espera do futuro com otimismo e reflete para uma dimensão onde há a "recusa da utopia":

> Trataremos de esperança como uma condição imprescindível ao bom funcionamento do aparelho mental e que opera em planos muito profundos e inconscientes do psiquismo [...]. Embora o futuro esteja aí implicado, não se trata de uma vivência ou fantasia de tempo futuro, mas de uma abertura para ele, sobre a qual uma vivência temporal pode de fato se assentar sem, contudo, com ela se confundir (Figueiredo, 2008, p. 160).

Assim, pode-se perceber como a esperança pode ser crucial no processo de envelhecimento. Sem esperança não se está aberto ao que pode vir a ser, não há condições de adaptação para uma nova fase da vida. A esperança permeia a vida humana. Está correlacionada ao que Winnicott chama de tendência à integração, a possibilidade de ser e continuar sendo, a criatividade e a expressão do verdadeiro *self*.

As vulnerabilidades desenvolvidas nesta fase de envelhecimento também necessitam de um ambiente de suporte, que possa proporcionar a manutenção da esperança, pois o encontro com outro é sempre uma necessidade. "O experienciar da esperança – possibilitada pela introdução de um outro ser humano que proteja o paciente da ameaça de não-ser – é inédita, inaugural. A esperança surge quando este é atendido em sua necessidade de compreensão" (Cesar, 2003, p. 56).

Winnicott (1965/1983, p. 139) cita a fala de um paciente que ilustra esta situação: "A única vez que senti esperança foi quando você me disse não ver esperança, e continuou com a

análise". Ele demonstrou ao paciente que compreende suas necessidades, e ofereceu outras possibilidades, sobretudo a possibilidade de sustentação.

A possibilidade deste ambiente gera segurança e confiabilidade, tornando-se a fonte do experimentar e do brincar, do contato com a autenticidade e do sentimento de esperança, constituindo, assim, a sensação de integração.

5.1 O *self* e a esperança: entre Winnicott e Erikson

Winnicott (1958/2000d) constrói o conceito de "desesperança congênita" como consequência de um trauma intrusivo ao bebê, onde "se torna a base para a expectativa de novos exemplos de perda de continuidade de ser" (Winnicott, 1958/2000d, p. 265). Existe uma falha no processo de desenvolvimento onde o ser não tem mais a capacidade de existir com si próprio ocasionado por sucessivas intrusões que barram o gesto espontâneo e a sensação de onipotência do bebê. Dessa forma, a esperança também tem relação com estágios iniciais do sujeito.

O que foi vivido inicialmente em conjunto com a família torna-se uma marca para a vida toda. Motta (2018) traz a conexão base entre linguagem e a esperança. É essa relação primária constituída pelo diálogo família-bebê que irá proporcionar ao indivíduo as bases para seguir no mundo, de "se sentir vivendo" mesmo com todos os obstáculos que a vida pode impor. Soares (2017, p. 85) reforça: "A esperança e a confiança estão interligadas. Esperança envolve um sentimento persistente de confiança, um sentimento que será mantido por toda vida, apesar de muitos revezes que poderão ser experimentados".

Ao longo da vida a esperança pode continuar fortalecida através de um ambiente estruturado, mas fatores externos também podem contribuir para uma **desesperança desorganizadora** (Dias, 2014b). Erik Erikson (1950/1971) já apontava para essa questão em sua teoria no primeiro estágio da vida, como citado anteriormente, a Desconfiança básica x Confiança Básica, cuja característica finalização desta fase é o encontro com a esperança ou desesperança. Soares, (2017, p. 85) reflete sobre este estágio:

> A "esperança" é a força básica deste estágio de desenvolvimento e, uma vez bem consolidada já nesta fase, tenderá a estar presente nos outros momentos da vida do indivíduo. Os fundamentos da esperança estão nas relações iniciais do bebê com os seus progenitores maternais dignos de confiança, que dão respostas às suas necessidades e proporcionam experiências satisfatórias como tranquilidade, nutrição e carinho (p. 85).

A esperança volta a ser uma questão no oitavo estágio apontado por Erikson (1950/1971) que ocorre a partir dos 60 anos. Desesperança x integridade é o desafio que o indivíduo enfrenta ao adentrar na velhice.

> Só aquele que de alguma forma tem cuidado de coisas e pessoas e tem-se adaptado aos triunfos e desilusões inerente à sua condição de criador de outros seres humanos e gerador de produtos e ideias, somente nele pode amadurecer o fruto dessas sete etapas. Não conheço melhor termo para isso que integridade do ego [...]. A desesperança exprime o sentimento de que o tempo já é curto, demasiado curto para a tentativa de começar outra vida e para experimentar rotas alternativas para a integridade (Erikson,1950/1971, p. 247).

A esperança então é um construto que pode ser estabelecido desde muito cedo. A esperança é a potência que se destina ao futuro e organiza em conjunto ao presente e passado. E é ela que permite ao sujeito a contínua reinvenção necessária à vida. Salles (2014), citando Winnicott (1988/1990), relembra que em seu trabalho sobre a natureza humana a esperança é colocada como um substituto do desejo, sem a qual o indivíduo tende a declinar ao adoecimento. A esperança é a força potente, capaz de impulsionar o indivíduo apesar das adversidades e durante todo o percurso da vida.

Esta questão tem grande importância, pois ao envelhecer surgem questionamentos sobre a qualidade da vida que levou, enquanto suas realizações e perdas vêm à tona. Assim como está cercado de fatores que podem tornar-se traumas, como adoecimentos, perdas e luto. Sendo assim, questões de ordem existencial e ontológicas são potencializadas, podendo ocasionar sentimentos de desespero.

Algumas tarefas precisam ser reestruturadas para a nova etapa da vida e o *self* continua passando por processos constitutivos. A noção de finitude leva o indivíduo idoso a questionamentos sobre uma vida genuína e autêntica, que não conseguirá sustentar um falso *self*. É preciso um ambiente facilitador, uma escuta atenta e *holding* que permitam a abertura necessária à expressão do verdadeiro *self*. É necessário contato com o gesto espontâneo, a criatividade e a sensação de pertencimento a uma vida com sentido próprio. Além disso, pode surgir uma **busca urgente por viver** ao deparar-se com a finitude que se anuncia de maneira mais clara que nunca. Nesse momento pode-se desenvolver a compreensão de ainda estar no processo de constituição de si mesmo e de que ainda existe tempo a se viver (Maluhy & Genaro Júnior, 2013; Safra, 2006).

Ao relatarem aspectos negativos do envelhecer, muitos apontam solidão, distanciamento da família, perdas e um período da vida que parece estar estagnado. O falso *self* também está presente durante este processo. Dallagnol, Schmidt e Argimon, I.I. L. (2014, p. 80) relatam essa vivencia de sentimentos em sua pesquisa:

> O grupo estudado vive estados emocionais ambivalentes com uma mescla de sentimentos em que se evidenciam aspectos vinculados a medos, ansiedades, perdas, tristeza, solidão, dependência, desejo de apoio e ajuda, sentimento de incapacidade e preocupação, ao mesmo tempo em que buscam se mostrar contemplativas, felizes, altruístas e por vezes tranquilas.

Nesse caso, pode-se perceber o falso *self* agindo que, a depender de seu nível, pode ser prejudicial à experiência de subjetividade. Naffah Neto (2007b, p. 78) comenta sobre esse funcionamento:

> [...] Winnicott chega mesmo a formular a ideia de uma parte central do self, destinada a permanecer para sempre solitária e incomunicável, nos indivíduos saudáveis; aquilo que se poderia chamar de foro íntimo, do qual emana toda a espontaneidade e criatividade próprias. Ao falso self caberia toda a tarefa de contato com o mundo, funcionando como uma ponte entre o self verdadeiro e a realidade exterior.

O falso *self* é, portanto, necessário também ao funcionamento psíquico. Winnicott (1979/1983b) traz essa concepção ao afirmar que existem graus de organização do falso self. No nível de normalidade, o falso self seria utilizado para inserir-se na sociedade, sendo impossível apenas com a utilização do verdadeiro *self*.

O falso self tem sua necessidade na constituição psíquica, no entanto, quando dominados pelo falso *self* pode vir a ocorrer o sentimento de futilidade ou inutilidade, relatado por Winnicott (1979/1983b, p. 135):

> No estágio inicial, o verdadeiro *self* é a posição teórica de onde vem o gesto espontâneo e a ideia pessoal. O gesto espontâneo é o verdadeiro *self* em ação. Somente o *self* verdadeiro pode ser criativo e se sentir real. Enquanto o *self* verdadeiro é sentido como real, a existência do falso *self* resulta de uma sensação de irrealidade e em um sentimento de futilidade.

Entre esses sentimentos pode ocorrer uma ligação íntima com a desesperança, já que o sentimento de futilidade, em conjunto com o medo, recorrente pelo fim da vida, levanta questionamentos sobre a existência (pelo que e como continuar a existir).

Já na perspectiva contrária estudos apontam que o envelhecimento, quando bem amparado, pode trazer um desenvolvimento psíquico necessário para a estruturação e enfrentamento das dificuldades desta fase. Maluhy e Genar Júnior (2013, p. 42) constataram em sua pesquisa que "o processo de envelhecimento propiciou o reposicionamento de um verdadeiro self" (p. 42). Novamente, enfrenta-se o desafio de existir, onde o self é desafiado a adaptar-se em diversos aspectos, e a partir do reconhecimento destas questões e de suas ressonâncias, a esperança pode continuar a vigorar.

Reghelin (2012, p. 157) aponta para o **valor criativo do envelhecer**. Falando de uma sociedade que valoriza o jovem, a autora se pergunta como seria o viver dos velhos, e ao que devem recorrer:

> [...] espera-se que o sujeito viva mais experiências para lidar, de forma criativa e madura, com os obstáculos que a vida impõe. Para isso é fundamental se deparar com as conquistas adquiridas, as frustrações oriundas do crescimento, os enganos cometidos além das metas ainda não atingidas, de modo a compreender a vida no seu sentido mais amplo sem se lamentar ou se culpar, para poder encontrar o que há de mais verdadeiro: o self.

Falar de saúde é encontrar uma forma de existência através da autenticidade e do amadurecimento emocional. Winnicott (1986/1999c, p. 10) fala sobre uma vida que vale a pena ser vivida, sobre um homem que se apropria de sua existência e encontra formas de viver a partir de sua **autenticidade**, mas sem falar de utopia:

> A vida de um indivíduo não se caracteriza mais por medos, sentimentos conflitantes, dúvidas, frustrações do que por seus aspectos positivos. O essencial é que o homem ou a mulher se sintam vivendo sua própria vida, responsabilizam-se por suas ações ou inações, sentindo-se capazes de atribuírem a si o mérito de um sucesso ou a responsabilidade de um fracasso.

O indivíduo, então, consegue de forma singular, sentir que é ele quem está no comando de sua própria vida. Assim, quando se fala de esperança não há a intenção de tratar apenas como uma força que pode curar um ser, o eximindo de conflitos existenciais. A esperança é um

elemento presente como forma do indivíduo existir à sua maneira e é através do sentimento da esperança que o gesto espontâneo e o verdadeiro *self* podem se manifestar.

6. Objetivos

Objetivo Geral

Investigar, a partir do referencial teórico de D.W.Winnicott, condições relacionadas à esperança no processo de envelhecimento.

7. Método

A abordagem utilizada na pesquisa é qualitativa. Esse tipo de método pode ser aplicado para explorar os dados obtidos dos participantes da pesquisa e tornar observável os "significados visíveis e latentes que somente são perceptíveis a uma atenção sensível" (Chizzotti, 2003, p. 221). O método qualitativo serve para trazer informações confiáveis que auxiliem na construção de um conhecimento científico, tendo como matéria prima produtos das crenças, valores, opiniões e construções de conhecimentos individuais elaboradas por cada sujeito (Minayo, 2012). Em seu objetivo enquadrou-se em uma pesquisa exploratória, com intuito de aprofundar conhecimentos a respeito do objeto de estudo. Esses procedimentos enquadram-se em uma pesquisa-ação. Utiliza-se da entrevista como uma forma de inverter posições e compreender o que o entrevistado tem como conhecimento sobre o tema e o que pode contribuir para a pesquisa (Rosa & Domingues, 2010).

Ferreira (2018) nos aponta para a busca da pesquisa em psicanálise, que coloca no lugar do entrevistado um conhecimento no qual o pesquisador entre em contato com as fronteiras do desconhecido. Através deste método de escuta é possível entrar em contato com a criação e as transformações operacionalizadas pelo entrevistado em sua própria realidade e com o desconhecido para a pesquisa. Assim, existe toda uma estrutura de conhecimento atribuída ao participante, a qual o pesquisador precisa ter acesso para então ser capaz de analisar os dados à luz da teoria. Nesse sentido, Minayo e Guerriero (2014, p. 105) afirmam "Apesar da pluralidade, todas as abordagens antropológicas e qualitativas confluem para um único objetivo: compreender o sentido ou a lógica interna que os sujeitos atribuem a suas ações, representações, sentimentos, opiniões e crenças".

Naffah Neto (2006, p. 281) descreve algumas formas de pesquisa, por meio da visão psicanalítica:

> E mesmo quando extrapola o trabalho de consultório e se debruça sobre objetos outros — uma biografia, uma obra de arte — a *pesquisa-escuta* implica, de forma análoga, uma atitude passiva de se deixar impregnar pelo outro, tanto corporal quanto espiritualmente, para depois destilar das marcas desse encontro os ingredientes necessários à formulação do conhecimento buscado. Nesses casos, por não poder contar com as informações dadas pela associação livre que a sessão analítica propicia, o trabalho torna-se ainda mais complexo, tendo que utilizar todos os signos/sinais disponíveis, centrais ou marginais.

Sendo assim, há de se reforçar a importância das narrativas que oferecem ao pesquisador a possibilidade de contato com distintas realidades, e através da escuta captar os elementos do discurso, mas sem esquecer que se está diante de um outro sujeito com suas próprias peculiaridades que devem ser respeitadas.

7.1 Participantes

Os critérios de inclusão adotados foram: idosos a partir dos 60 anos de idade, de sexo masculino ou feminino, aposentado ou não, que não possuam histórico de declínio cognitivo e que aceitem voluntariamente participar da pesquisa através da assinatura do Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Seguindo estes critérios, quatro participantes entraram na amostragem. As idades dos participantes foram: 67, 72, 76 e 82. A média de idade foi de 74 anos. Onde três identificaram-se com o gênero feminino e um com o gênero masculino. Todos os participantes já estavam aposentados e apenas uma participante ingressou em uma segunda carreira após a aposentadoria. Sobre o status civil, dois (uma mulher e o participante homem) são casados e duas participante são viúvas. Quanto à escolaridade, três participantes concluíram ensino superior e uma participante ensino fundamental.

7.2 Ambiente

Devido a atuais circunstâncias causadas pela pandemia do COVID-19 e pelo fator de risco envolvido no grupo alvo da pesquisa, decidiu-se que a pesquisa deveria ser realizada a distância, por meio *on-line,* para proteger os participantes.

O ambiente onde as entrevistas foram realizadas fornecia total proteção e sigilo ao entrevistado e às informações compartilhadas por estes.

7.3 Materiais e Instrumentos

7.3.1 Escala de Esperança de Herth (EEH)

A Escala de Esperança de Herth (Anexo I) foi uma adaptação da Herth Hope Index de origem americana. Contêm 12 (doze) itens e uma escala tipo likert com respostas que variam de 1 a 4, entre: Discordo Completamente, Discordo, Concordo e Concordo Completamente. É indicada para variados contextos desde pacientes oncológicos a idosos na comunidade, validada nos Estados Unidos, em 1992, e no Brasil, em 2007.

7.3.2 Narrativa Interativa

A narrativa interativa é um recurso psicanalítico utilizado para pesquisas fora da clínica, mas ainda resgatando um dos pontos centrais deste ofício: a narrativa como meio de acesso ao mundo pessoal (Granato, Corbett e Aiello-Vaisberg, 2011). O procedimento envolver compartilhar uma narrativa incompleta com o participante para que ele então construa o desfecho que desejar para a história.

Nesta pesquisa a narrativa interativa foi inserida com objetivo de coletar informações sobre as perspectivas dos participantes a respeito de seu envelhecimento. A aposentadoria foi o tema escolhido por ser um marcador importante e significativo nesta etapa da vida e como forma de avaliar as perspectivas e as variadas formas de elaborar a entrada em uma nova fase da vida. A história passada aos participantes era ficcional, construindo um contexto para a intermediação do tema. Após completarem a história da narrativa interativa também era pedido aos participantes que relatassem sua experiência de aposentadoria, caso já tivessem passado por

ela. Assim, seria possível ter um parâmetro das expectativas e da forma como estavam atravessando esse momento.

A esperança é aqui relacionada por estar conectada à capacidade de projetar, fazer planos para o futuro e elaborar sentidos próprios, existindo uma perspectiva de futuro.

7.3.3 Entrevista semiestruturada

Para delinear as perguntas da entrevista foram utilizados os setores de avaliação contidos na Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada (EDAO). Essa escala foi escolhida pois o tema de pesquisa estava voltado à integração e a EDAO "fornece medida da eficácia adaptativa, entendida como o grau de sucesso obtido no enfrentamento das vicissitudes da vida" (Yoshida, 2013, p. 83)" e "A avaliação das respostas de cada setor permite chegar a uma classificação geral da eficácia adaptativa" (p. 84). Existem três critérios para avaliar as respostas: 1) O grau de satisfação proporcionado ao sujeito; 2) O grau de solução para o que está em questão e 3) Quanto a solução está de acordo com as normas culturais e valores do indivíduo. Os critérios são então avaliados e pontuados entre 1 e 3, dependendo se atenderam ou não a questão problema. Quando todos os critérios são cumpridos a adaptação é adequada, quando dois são cumpridos a adequação é pouco adequada e se somente um é cumprido, a solução é pouquíssimo adequada. É importante frisar que apenas dois setores são avaliados dessa forma (através de pontuação), sendo eles: setor Afetivo-Relacional e o setor Produtividade. Os outros setores servem como balizas para compreender o funcionamento do indivíduo, sendo avaliados de forma qualitativa. A questão problema escolhida para ser analisada entre os participantes foi seu grau de adaptação às questões do envelhecer apresentadas por eles.

Era de interesse da pesquisa compreender a forma como cada entrevistado se deparava e como atravessava as questões do envelhecimento. A entrevista, então, foi dividida em cinco unidades de acordo com os quatro setores Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada (EDAO) e acrescida de uma unidade com perguntas voltadas diretamente para esperança. Perguntas norteadoras foram elaboradas (ANEXO C) para que servissem a cada setor da escala, mas oferecendo espaço de escuta para a narrativa do entrevistado.

Os setores foram então: 1) Afetivo – relacional (AR); 2) Produtividade (Pr); 3) Orgânico (Or); 4) Sociocultural (SC) e 5) Esperança.

Setor AR – que compreende o conjunto das respostas emocionais do sujeito nas

relações pessoais e com relação a si mesmo;

Setor Pr – diz respeito à totalidade das respostas diante do trabalho ou estudos;

Setor Or – indica o estado físico e o conjunto das respostas quanto aos sentimentos, atitudes e cuidados relativos ao próprio corpo;

Setor SC – compreende os sentimentos, atitudes e ações do sujeito diante das instituições, valores e costumes da cultura em que vive.

A esperança foi igualmente constituída como um setor e perguntas foram elaboradas para servir aos fins da pesquisa.

7.4 Procedimentos

Os procedimentos foram divididos em duas etapas: 1) Entrevista Piloto; 2) Entrevistas utilizadas para coleta de dados da pesquisa.

A entrevista Piloto

A entrevista piloto foi conduzida para que as todo o procedimento pudesse ser testado e posteriormente analisado, efetuando eventuais mudanças que tornassem os procedimentos mais adequados aos objetivos da pesquisa.

Da mesma forma que as demais entrevistas, a entrevista piloto assumiu todos os padrões éticos necessários. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi apresentado anteriormente ao início da entrevista e quaisquer dúvidas foram esclarecidas. Assim como, o comprometimento com o sigilo reforçado e o direito do participante a não responder a qualquer pergunta que não quisesse ou a parar a entrevista a qualquer momento, sem nenhum prejuízo, foi confirmado ao participante.

A mesma narrativa interativa e instrumento foram utilizados nesta entrevista piloto e não foram modificados. No entanto, as perguntas da entrevista semiestruturada foram

modificadas. Uma especialista em Psicoterapia Breve Operacionalizada (PBO) e na Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada (EDAO) foi convidada para avaliar as perguntas da entrevista e se estas refletiam com fidedignidade cada setor da EDAO e se as perguntas formuladas estavam direcionadas ao objeto de estudo. Alguns ajustes foram feitos, assim como diversas observações feitas pela especialista, que auxiliaram no refinamento das perguntas.

As entrevistas utilizadas para coleta de dados da pesquisa

Os participantes foram convidados para a pesquisa através de convites *on-line*. Em seguida, foi apresentado o Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), apontando todas as questões que envolvem a pesquisa, e a partir da assinatura do documento, foi agendada uma data conveniente para o participante para que respondessem o questionário, a narrativa interativa e a entrevista de forma *online*.

7.5 Coleta

Após o convite para participação e aceitação, com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foi combinado com o participante o melhor horário em que este pudesse participar. Sendo então enviado um *link* para entrada na sala virtual, onde foram realizados os procedimentos descritos.

7.6 Análise de dados

Para a análise dos dados, Minayo (2012, p. 26-27) divide em três etapas o processo do trabalho científico em pesquisa qualitativa: 1) Fase exploratória; 2) Pesquisa de campo e 3) Análise e tratamento do material empírico e documental. A terceira etapa também pode ser dividida em mais três procedimentos, sendo eles: a) Ordenação de dados; b) Classificação dos dados e c) Análise propriamente dita. A autora também completa dizendo que "[...] análise qualitativa não é mera classificação de opinião dos informantes, é muito mais. E há descoberta de seus códigos sociais a partir das falas, símbolos e observações".

A análise dos dados foi feita em sete etapas: 1) Transcrição de todo material; 2) Análise da Narrativa Interativa; 3) Análise da Escala de Esperança; 4) Análise das entrevistas; 5) Imersão e organização no material; 6) Correlação entre os dados; 7) Elaboração de categorias.

O primeiro passo para análise dos dados foi a transcrição do material. Cada Instrumento foi individualmente analisado e posteriormente correlacionado. As respostas da Narrativa Interativa foram transcritas e o instrumento foi utilizado para compreender melhor as expectativas que cada sujeito da pesquisa tinha para seu envelhecimento.

Em seguida a escala de esperança foi analisada e a pontuação de cada participante foi calculada. Posteriormente as falas das entrevistas foram correlacionadas com o nível de esperança apresentado pelos participantes, medido pela Escala de Esperança de Herth. Os participantes tiveram variados níveis de esperança e essa também foi uma forma de análise.

Para o material das entrevistas, uma leitura inicial foi feita em conjunto com o áudio integral das entrevistas para que uma primeira imersão no material fosse possível. Essa leitura foi refeita algumas vezes para que cada categoria fosse melhor compreendida. Formulou- se então um quadro com um resumo das respostas obtidas para cada setor da EDAO para uma melhor visualização dos pontos em comum apresentados pelos participantes. Foi feita a análise dos setores da EDAO e identificou-se e grau de adaptação de cada participante. A partir deste processo, categorias de análise foram elaboradas para gerar unidades de significado.

Assim, utilizando-se desta sequência de passos, a pesquisa tem por intenção categorizar e analisar as falas dos participantes, colocando-as sob uma perspectiva Winnicottiana, trazendo para discussão os conceitos de esperança relacionados à verdadeiro *self*, integração do Ego, saúde, amadurecimento, continuidade do ser e conquista de capacidades.

7.7 Análise dos aspectos éticos

A pesquisa, por ser realizada com seres humanos, passou pela aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do IPUSP e recebeu o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) de número 40470920.6.0000.5561 (Anexo E).

Logo ao primeiro contato, foi explicado aos participantes a natureza da pesquisa, os procedimentos adotados, somente iniciando após a assinatura do Termo de Consentimento

Livre e Esclarecido (TCLE). Todas as dúvidas também foram respondidas a fim de garantir a segurança e o sigilo, quanto às identidades dos participantes, foi reforçado. Os nomes dos participantes foram modificados como medida para manter o sigilo, assim como qualquer nome citado por eles. Também foi informado que eles poderiam interromper os procedimentos a qualquer momento da pesquisa, sem nenhum prejuízo.

Para além disso, existe a preocupação com a ética, que permeia toda a pesquisa, desde o momento do delineamento dos objetivos até a publicação dos resultados. Com destacam Minayo e Guerriero (2014, p. 1106) existem mais três importantes pontos a serem pensados: (1) o envolvimento do pesquisador com o campo; (2) a análise do material; e (3) o relato que brota do conhecimento empírico.

Primeiramente, a reflexão do próprio pesquisador em relação à execução de suas atividades e a compreensão de que ambos (pesquisador e objeto de pesquisa) serão impactados durante o processo. Em segundo lugar, compreender a importância daquilo relatado pelo entrevistado. É sempre de imprescindível importância o que é compartilhado com o pesquisador, pois é este relato que possibilita a pesquisa, no entanto, cabe ao pesquisador interpretar e compreender o fenômeno. E, por último, deve-se compreender que a visão do sujeito vem de sua verdade, uma verdade que diz respeito a interpretação pessoal. Com estas especificações, torna-se mais claro o caminho realizado durante a trajetória pesquisa, a fim de respeitar o objeto de pesquisa como um sujeito e, justamente por esta razão, incluir a subjetividade na prática de pesquisa.

8. Resultados

8.1 Análise dos dados obtidos no procedimento de Narrativa Interativa

As Narrativas Interativas foram utilizadas com o objetivo de compreender o que os entrevistados imaginavam para este período da vida.

Realizações

Nesta categoria traremos um discurso presente em todas as histórias e discursos dos participantes: a perspectiva da aposentadoria como um momento de realização. As realizações foram desenvolvidas por cada participante a partir de sua perspectiva de significado. Variando entre realizações financeiras e realizações de atividades que não tiveram tempo durante a vida, mas que agora poderão.

Quase todos os participantes, com exceção de um, dizem ter conquistado o que idealizaram de alguma forma e sente-se felizes com suas realidades atuais. Uma participante demonstrou-se frustrada com essa perspectiva, pois mudanças bruscas ocorreram em sua vida.

"*Olha, vou sentir saudades do dia a dia com vocês, mas faço questão de vir aqui uma vez por semana na sexta-feira para a gente tomar um drink de fim de tarde junto, ou uma vez por mês. Eu não queria perder contato*" – Alberto.

Este mesmo participante, relatou posteriormente, ainda comentando sobre a história:

"*Eventualmente, eu dou alguns palpites, mas eu fui me retirando gradativamente porque, se fosse tem um corte abrupto, as chances de você naufragar são muito grandes [...]gosto de fazer mini artesanato para gastar meu tempo e gosto muito de viajar também. Eu tenho feito essa transição sem grandes problemas*" - Alberto.

Alberto relata que o artesanato é algo que agora deseja se dedicar mais e que anteriormente não era possível. A atividade oferece profundo prazer e que tem significa em sua vida desde muito cedo, pois tem memórias de na infância já ter apreço pelo trabalho manual. Recolhia pequenos pedaços de material da rua e transformava em diversos objetos.

"*João disse. Eu não pretendo me aposentar tão cedo. Me vejo fazendo muitas coisas ainda, talvez em outros campos, em outras realidades, mas para mim a vida continua. A aposentadoria é um só pedacinho*" - Cláudia.

Cláudia considera a realização nos desafios que a vida apresenta. Tem muitos planos e perspectiva e apesar de já ter se aposentado continuou a trabalhar em outra atividade. Tarefa que considera muito estimulante e continua a planejar novos empreendimentos.

Ana identificou-se com a história contada. Acredita que através de sua história poderia complementar a narrativa apresentada: "*Eu pude fazer, eu fiz, eu tenho minha casa e meu carro. Então a minha aposentadoria foi muito abençoada*". A participante encontra realização em poder proporcionar a si e aos familiares, caso precisem, um auxílio financeiro. Por ter

trabalhado um longo período de sua vida também relata que as filhas a estimularam com a aposentadoria para poder descansar e aproveitar mais a vida. Decisão que considera positiva, pois a aposentadoria trouxe possibilidades financeiras e mais tempo para passar com a família.

Os relatos demonstram um momento de conquistas, mas os três participantes citados almejavam esse momento como conquista, sendo material ou em tempo para realizar atividades ou mesmo buscar novos desafios.

A participante Márcia demonstrou em seu relato sua expectativa frustrada. Relatando uma história com planos e desejos. Demonstrando que o momento da aposentadoria é idealizado como uma etapa da vida voltada para descansar e aproveitar aquilo que não se pode antes.

"*Ele falou para o amigo: agora aposentado eu poderei ter mais tempo para minha esposa e nós vamos aproveitar viajar, fazer pequenas viagens, não grandes porque não temos possibilidades econômicas, mas iremos fazer pequenas viagens e aproveitar a vida porque antes, trabalhando, não era possível*" – Márcia.

Para Márcia a aposentadoria representava um momento divisor. Aposentar-se sem ter uma atividade, representaria um momento de solidão.

"*Na verdade, eu me aposentei quando eu percebi que eu teria uma outra atividade, para não ficar com aquela coisa da aposentadoria, de pensar assim: "estou sozinha aposentada*"...

Mas ao falar de sua realidade demonstrou frustrações. Atualmente exerce o papel de cuidadora de um filho que possui diversos comprometimentos, o que limita sua autonomia.

"*É muito complicado porque realmente o que eu esperava não aconteceu, eu estou sozinha [...] Eu me sinto sozinha porque ele não é uma companhia, na verdade ele é doente e eu sou uma cuidadora, então me considero uma cuidadora, coisa que eu nunca esperei ser*".

Essa fala retoma o sentimento de uma vida sendo vivida em função de outro, sem espaços para seus desejos e perspectivas. Sem apoio familiar, Márcia também se encontra sobrecarregadas com o trabalho de cuidadora.

Expectativas

Pode-se notar no discurso dos participantes que a aposentaria e o envelhecer estão ligados a uma projeção de um momento da vida em que poderão vivenciar aquilo que construíram durante suas vidas. O trabalho é visto como meio de alcançar uma estabilidade para que possam almejar, e futuramente conquistar, um aproveitamento de todo um esforço acumulado ao longo de uma vida. Existe aqui, claramente, uma idealização das possibilidades a serem alcançadas e a frustração ou a impossibilidade de remanejar esta expectativa demonstrou-se, entre os participantes da pesquisa, uma fonte de estagnação. Enquanto os três participantes que tinham suas expectativas e histórias pessoais similares demonstravam-se mais esperançosos, a participante com menor score na escola de esperança também estava mais distante da expectativa. Também relatou a dificuldade em remanejar seus planos de vida, associando esse momento do envelhecimento com planos que havia construindo com seu cônjuge. A perda deste foi verbalizada como uma perda de sentido para este planejamento.

Já a participante Ana utilizou da própria história para comentar sobre a narrativa oferecida. Verbalizando que sua expectativa de envelhecimento é bem próxima da que vivencia atualmente. Deixar o trabalho que exerceu por muitos anos é visto como um momento de descanso e de aproveitar financeiramente, assim como também conquistar mais tempo de descanso e de aproveitar a companhia familiar.

Alberto demonstrou como expectativa ainda manter contato com o ambiente de trabalho, situação que ocorre em sua vida atualmente. Apesar de já aposentado, considera que uma de suas fontes de prazer é retornar esporadicamente ao ambiente de trabalho e ainda manter contato com funcionários mais jovens para trocar informações e ensinamentos sobre tudo o que aprendeu ao longo da vida. Este contato intergeracional, a possibilidade de transmitir conhecimentos está diretamente conectada com sua expectativa.

Cláudia, apesar de já aposentada, continua a trabalhar em um negócio próprio como já comentado. Em sua história complementar à narrativa interativa apresentada este mesmo modelo é seguido. A aposentadoria é vista como apenas mais um momento do envelhecimento, mas ainda tendo muitas possibilidades. A aposentadoria não é vista como um fim ou como momento de descaço, mas como uma etapa a ser cumprida para que outas venham a seguir. A participante tem colocado muitos planos de negócios em prática e tem visto essa atividade como um estímulo para continuar seguindo com seus planos e como fonte de significado para esta etapa da vida.

8.2 Análise dos dados obtidos no procedimento da Escala de Esperança de Herth (EEH)

Recordando, a Escala de Esperança de Herth é um instrumento composto por 12 afirmações, onde em cada afirmação o participante deve escolher entre “Discordo totalmente”, “Discordo”, “Concordo” ou “Concordo Totalmente”. Sendo então uma Escala Likert, variando de 1 a 4 por afirmação, sua pontuação final varia de 12 a 48 e quanto maior o score, mais alto o nível de esperança. Duas de suas afirmativas tem pontuações invertidas, as afirmações 3 (três) e 6 (seis), respectivamente: “Eu me sinto muito sozinho (a)” e “Eu tenho medo do meu futuro”. É importante relembrar estas afirmações que contêm pontuações invertidas, pois servem como parâmetro na avaliação das respostas, tanto para avaliar a atenção do participante e sua fidedignidade, quanto para fazer comparações entre as respostas, já que estas duas afirmações estão em oposição à uma visão esperançosa.

A seguir é apresentado o quadro resumindo as pontuações de cada participante.

Participante	Pontuação na Escala de Esperança de Herth
Márcia	31 (trinta e um)
Alberto	40 (quarenta)
Cláudia	43 (quarenta e três)
Ana	46 (quarenta e seis)

Os resultados foram colocados em ordem crescente, para possibilitar a plena visualização das diferenças entre os participantes. Todos os participantes, com exceção de Márcia, apresentaram índices altos de esperança.

A seguir serão colocadas as respostas de cada participante e em qual nível classificou cada afirmação.

Márcia **concordou completamente** com duas afirmações (3 e 7): 3): “Eu me sinto muito sozinha” e 7) “Eu posso me lembrar de tempos felizes e prazerosos. **Concordou** com sete afirmações (1; 2; 5; 6; 9; 11 e 12): 1) “Estou otimista quanto a vida”; “Eu tenho planos a curto e longo prazos”; 5) “Eu tenho uma fé que me conforta”; 6) “Eu tenho medo do meu futuro”; 9)

“Eu me sinto capaz de dar e receber afeto/amor”; 11) “Eu acredito no valor de cada dia” e 12) “Eu sinto que minha vida tem valor e utilidade” e **discordou** de três afirmações (4; 8 e 10): 4) “Eu consigo ver possibilidades em meio às dificuldades; 8) “Eu me sinto muito forte” e 10) “Eu sei onde eu quero ir”. Não houve nenhuma afirmação que a participante discordasse completamente.

Alberto demonstrou falas esperançosas, como será demonstrado posteriormente. Na escala de esperança suas respostas variam entre as pontuações três e quatro para cada afirmação. Escolheu “**Concordo completamente**” para quatro afirmações (1; 4; 11 e 12): 1) “Estou otimista quanto a vida”; 4) “Eu consigo ver possibilidades em meio às dificuldades; 11) “Eu acredito no valor de cada dia” e 12) “Eu sinto que minha vida tem valor e utilidade”. **Concorda** com afirmações (2; 5; 7; 8; 9 e 10): 2) “Eu tenho planos a curto e longo prazos”; 5) “Eu tenho uma fé que me conforta”; 7) “Eu posso me lembrar de tempos felizes e prazerosos”; 8) “Eu me sinto muito forte”; 9) “Eu me sinto capaz de dar e receber afeto/amor” e 10) “Eu sei onde eu quero ir”. **Discordou** das afirmações três e seis: 3) “Eu me sinto muito sozinha” e 6) “Eu tenho medo do meu futuro”.

Cláudia também teve suas respostas variando entre as pontuações três e quatro. Disse **concordar completamente** com seis afirmações (2; 4; 7; 9; 11 e 12): 2) “Eu tenho planos a curto e longo prazos”; 4) “Eu consigo ver possibilidades em meio às dificuldades”; 7) “Eu posso me lembrar de tempos felizes e prazerosos”; 9) “Eu me sinto capaz de dar e receber afeto/amor”; 11) “Eu acredito no valor de cada dia” e 12) “Eu sinto que minha vida tem valor e utilidade”. As afirmativas descritas como “**Concordo”** foram quatro (1; 5; 8 e 10): 1) “Estou otimista quanto a vida”; 5) “Eu tenho uma fé que me conforta”; 8) “Eu me sinto muito forte” e 10) “Eu sei onde eu quero ir”. **Discordou** da afirmação seis: 6) “Eu tenho medo do meu futuro” e discordou completamente da afirmação três: 3) “Eu me sinto muito sozinha”.

Ana variou suas respostas à escala entre “Concordo” e “Concordo completamente” e duas afirmações onde discordou completamente. **Concordou completamente** em oito afirmações (1; 2; 5; 7; 8 10; 11 e 12): 1) “Estou otimista quanto a vida”; 2) “Eu tenho planos a curto e longo prazos”; 5) “Eu tenho uma fé que me conforta”; 7) “Eu posso me lembrar de tempos felizes e prazerosos”; 8) “Eu me sinto muito forte”; 10) “Eu sei onde eu quero ir”; 11) “Eu acredito no valor de cada dia” e 12) “Eu sinto que minha vida tem valor e utilidade”. Concordou em duas afirmações (4 e 9): 4) “Eu consigo ver possibilidades em meio às dificuldades” e 9) “Eu me sinto capaz de dar e receber afeto/amor”. Não discordou de nenhuma

afirmação, mas **discordou completamente** das duas afirmações negativas (3 e 6): 3) “Eu me sinto muito sozinha” e 6) “Eu tenho medo do meu futuro”.

Quando estes resultados da Escala de Esperança de Herth (EEH) são justapostos aos relatos da narrativa interativa, é possível realizar algumas observações relacionadas ao tema esperança. Ao observarmos a esperança presente como uma expectativa de futuro e a força motriz para continuar a realizar o que cada participante almeja, é possível identificar relações entre as expectativas dos participantes e seu estado atual de vida. Os participantes que possuem expectativas mais próximas de suas realidades demonstraram-se mais esperançosos, como pode ser observado em seus scores na Escala de Esperança de Herth. Enquanto a participante com menor score, Márcia, foi também aquela que relatou ter mais distanciamento entre sua expectativa e a realidade vivida por ela nesse momento.

Márcia também foi a participante com menos falas esperançosas, assim como também relatou durante a discussão da narrativa interativa, seu mal-estar com a atual situação que está vivendo, sentindo-se solitária e desesperançada com o futuro. Sobrecarregada com os cuidados que desempenha com o filho e atravessada por um luto recente de um familiar. A perda do cônjuge, ocorrida a anos atrás, também desempenha papel importante em sua narrativa. Afirma ter dificuldades em pensar no futuro sem ter o companheiro com o qual fez planos.

Márcia foi a única participante a responder “Concordo completamente” para a afirmação número três (“Eu me sinto sozinha”) e “Concordo” para a afirmação número seis (“Eu tenho medo do meu futuro”), as duas afirmações negativas da escala de esperança. Todos os outros participantes responderam entre “Discordo” e “Discordo completamente” para estas duas afirmações.

Esse dado corrobora com os dados coletados na narrativa interativa e que serão posteriormente demonstrados em sua entrevista. Uma visão negativa e desesperançosa, dúvidas sobre possibilidade de um futuro podem ser vistos no questionário, onde Márcia discordou das afirmações 4) “Eu consigo ver possibilidades em meio às dificuldades; 8) “Eu me sinto muito forte” e 10) “Eu sei onde eu quero ir”. No entanto é interessando incluir que Mária também concordou com afirmações como: 1) “Estou otimista quanto a vida” e 12) “Eu sinto que minha vida tem valor e utilidade”. Essas respostas podem demonstrar uma vida que ainda tem seu sentido próprio, mas encontra pouca expectativa ou esperança de projetar-se em um futuro positivo.

Ana, em oposição, foi a única participante a responder “Discordo totalmente” tanto para a afirmação três (“Eu me sinto sozinha”), quando para a seis (“Eu tenho medo do meu futuro”). Demonstrando-se como a mais esperançosa, tanto nestas duas afirmativas, como no score geral da escala. Ana relata não se sentir solitária, pois apesar de morar sozinha tem contato diário com seus familiares e momentos de lazer que aprecia. Também afirmou não ter medo do futuro e posteriormente disse que viveu bastante em seus 82 anos e por isso não tem o que temer. Ana também foi a participante que relatou ter maior relação com a fé, citando este elemento em diversas partes da entrevista.

8.3 Análise dos dados obtidos na entrevista

Nas entrevistas, como já exposto anteriormente, buscou-se focar nos setores descritos pela EDAO para compreender as vicissitudes de cada participante e a forma como adaptavam-se às questões centrais do envelhecer. Também foi perguntado a cada participante sobre o tema esperança, para que fosse possível compreender a definição de cada sujeito da pesquisa.

Ana: a fé no viver

Ana, 82 anos, já aposentada desde os 42 anos. No momento da entrevista seu aniversário estava próximo e contou sobre seus planos de comemoração. Pensava em repetir os festejos do ano anterior, onde fez uma reunião familiar na chácara de uma das filhas. Outra filha também já havia falado com ela sobre o aniversário e sugerido ir buscá-la para passarem o aniversário juntas. Ana tem um grau de adaptação considerado adequado. Ao analisar os setores da personalidade Afetivo- Relacional e Produtividade, Ana demonstra estar adaptada a uma questão central apresentada: a aposentadoria como uma forma de dedicar-se a si mesma e à família. Demonstra-se satisfeita com a maneira com que vive seu cotidiano, conseguindo encontrar uma solução e esta conecta-se com sua forma de compreender seus valores e prioridades na vida. Assim, os setores Afetivo-Relacional e Produtividade estão voltados para seus planos de vida. Também foi a participante com maior pontuação na Escala de Esperança, somando 46 (quarenta e seis) pontos.

Relações afetivas

Atualmente mora sozinha em uma casa que divide terreno com a casa de outra filha. Assim acaba tendo contato diário com essa filha e o genro, almoçando juntos algumas vezes na semana. Ana possui uma família grande com três filhas, seis netos e cinco bisnetos. Constantemente os familiares também a visitam em sua casa e Ana relata ser um momento de diversão e deleitamento.

"*É, são tudo uma benção para mim, meu deus, chega abraça, beija, vó, outra chama bisa, é assim*".

"*Eu não tenho críticas à minha família, filha, são uma benção*".

A família é vista como fonte de vitalização. Através do contato com eles existe a sensação de uma vida bem aproveitada e de que estas relações proporcionam uma maior longevidade.

"*Eu sou maravilhosamente bem na minha vida, viu, filha? Acho que eu vivo muito é amor que eles me dão demais*".

Também tem parte da família, irmãos e primas, que moram em uma cidade próxima e, anteriormente à pandemia, costumava viajar de ônibus para visitá-los.

Ana relata que seu contato com familiares é também sua maior fonte de contatos interpessoais. Desde muito cedo a mãe lhe dizia para não frequentar a casa de outras pessoas.

"*Nossa família foi criada assim para não participar na casa de vizinho, na casa de ninguém, minha mãe nos ensinou "filha, o dia que você não tem nada para fazer, pega um livro, vai ler" minha mãe falava. E outra "não fica na casa dos outros, conversando coisas que não é permitido", então fui acostumada nisso e minhas filhas também são assim, ninguém vai na casa de ninguém, só mesmo para passear na casa de família, viajar, nós temos contato, é assim*".

Assim, ela não relata ter contato com outros grupos e amizades, para Ana as relações mais importantes e que trazem vitalização então dentro do contexto familiar. Além da família o espaço que gosta de frequentar é a academia.

"*...eu tenho só lá na academia, algumas pessoas, nós conversamos, eu me sinto muito bem com eles, a gente sente alegria no coração deles e eles também da gente*".

Rotina e Produtividade

Sua rotina costuma ser caseira. Pela manhã tem seu momento de oração e agradecimento logo ao levantar-se. Para Ana a religião e a espiritualidade são um importante pilar de sua vida. Antes da pandemia costumava frequentar a Igreja constantemente, mas depois, com as medidas de segurança, as missas passaram a ser transmitidas on-line. A fé tem um papel de destaque em seu discurso. Ana sempre se diz muito agradecida à Deus e acredita sempre ser atendida em seus pedidos, assim como pede proteção para ela e para seus familiares. Todos os dias agradece a proteção e tem seu momento de contato espiritual. No restante do dia aproveita as manhãs para ir caminhando até a academia, onde realiza seus exercícios e na volta dedica-se as tarefas da casa. No final do dia costuma assistir a programação que gosta na TV e depois prepara-se para dormir.

No geral suas atividades estão mais ligadas às tarefas da casa, atividade que gosta de exercer e alegra-se por possuir autonomia para continuar se cuidando e podendo cuidar de sua família também.

"*Faço tudo, limpo a casa, ponho a escada, limpo vidro, cortina, janela, eu tenho aquele pique ainda*".

Para Ana a produtividade está também relacionada e esse bem-estar físico e sua capacidade de realizar atividades do cotidiano. Essa capacidade e seu contato com familiares fazem com que ela se sinta viva.

"*Eu faço coisas que assim eu falo "eu quero viver, é tão gostoso viver, meu Deus do céu". Então quanto mais eu faço, mais eu quero fazer, sabe? Eu sou assim*".

"*É, mais vontade, porque a minha família dá muito amor para mim, liga para mim, conversa comigo, dá um sorriso, a minha filha conversa comigo lá de São Paulo, meus netos, meus bisnetos, eu sou assim, muito feliz, feliz em tudo. Não tomo remédio para nada, nunca tomei remédio para dormir. Eu tenho uma vida saudável, filha, graças a Deus*".

Orgânico

Gosta de estar sempre em movimento, exercendo suas atividades e tendo sua autonomia. Tem cuidados com sua alimentação e frequenta regularmente a academia, lugar onde sente-se bem em se cuidar e manter a forma física. Na academia percebe que as pessoas ao redor ficam impressionadas com sua dedicação e performance.

"... lá na academia eles sempre falam "eu fico besta com a dona Ana, 82 anos fazer o que ela faz".

"*Então a gente abre as pernas, falam "meu deus" a professora grita fala assim "meu deus, olha a mulher de 82 anos como ela abre essa perna*".

Sente-se com muita saúde e disposição, atribuindo um sentido espiritual ao seu bem-estar na velhice.

"*Eu tenho uma flexibilidade muito boa no meu corpo, agacho, não sinto nada, graças a Deus, Deus é maravilhoso, viu filha, ele é muito bom, eu agradeço tanto ele*".

Por outro lado, as mudanças na aparência física são um ponto importante para ela. De alguns anos para cá não pode mais pintar seu cabelo, por recomendações médicas e isso trouxe um estranhamento com sua nova aparência. Não gostava de ver seus cabelos embranquecendo e essa mudança foi vista como algo que foi preciso conviver.

"*... mas eu não gosto não, mas a gente tem que acreditar que a gente tem que envelhecer mesmo e já vivi bastante, então é hora de eu querer o que Deus está me dando, a velhice. Mas que eu não gosto de cabelo branco, eu não gosto*".

Nota outras mudanças corporais como os lábios, que vem tornando-se cada vez mais finos.

"*... principalmente a velhice e minha boca, minha boca já está pequenininha, já está encolhendo*".

"*E o corpo também não vai ser aquele corpinho que tivemos antigamente, hoje em dia vai ficando diferente, já vai modificando, mas a gente tem que agradecer a Deus, tem dias que eu olho no espelho e falo "ai meu Deus, eu não queria ficar assim, mas eu tenho que agradecer o senhor, por me dar essa idade que eu tenho e agradecer meu corpo o jeito que está", mas meu corpo não era assim não, agora está ficando assim*".

Percebe também modificações em partes do corpo como o quadril. Sente certo estranhamento em vestir suas próprias roupas, que, por vezes, estão mais apertadas.

"*Vai, vai mudando. O quadril da gente vai se acabando, a banha vai aparecendo*".

"*A gente não via mais ficando naquele corpinho que a gente era antigamente, não, de jeito nenhum, mas a gente tem que agradecer ainda eu penso assim, eu olho no espelho e falo "eu tenho que agradecer que Deus está me dando saúde, me dando força para mim", então eu tenho que, ele está me dando essa velhice, 82 anos, porque ele acha que eu mereço viver assim. Então agradeço a ele e vou vivendo a vida, mas eu acho que eu sou meio assim, eu sou*".

Retrata-se como uma pessoa muito vaidosa. Gosta de vestir roupas novas, bem arruma e por vezes ainda gosta de usar sapatos com salto.

Costuma dormir muito bem a noite. Relata nunca ter tido problemas para dormir, chegando a dormir a noite inteira sem precisar levantar nenhuma vez. Quase todos os dias também costuma dormir um pouco após o almoço. Conta sobre o espanto de seus familiares com sua facilidade para dormir:

"Eu durmo bastante, filha. A minha filha fala: 'Mãe, fico encantada, será que eu vou ser igual a senhora? Porque a senhora tem um sono tão gostoso, dorme de dia que é uma maravilha e a noite toda'. Eu falei: 'Eu durmo, filha'. Ela falou: 'Nunca vi uma pessoa de idade dormir do jeito que a senhora dorme'. Eu falei: 'Eu durmo'".

Sociocultural

Ana está sempre envolvida em atividade familiares. Sempre muito ativa e diversificante suas fontes de lazer. Antes da pandemia gostava de ir à praia, atividade que precisou ser interrompida. Também costumava fazer piqueniques, churrascos e sair para jantar. Antes também tinha o costume de frequentar bailes, mas foi deixando de participar.

Aos domingos também costuma sair com a família para passear e comer fora de casa.

Esperança

A esperança para Ana é um sentimento que conecta passado, presente e futuro. Não leva mágoas do passado, pois isso adoeceria o corpo. No presente com a sensação de estar viva e de futuro para encaminha-se para o que a vida tem a dar. A vida como um fluxo da existência.

"*Esperança é viver, né filha. Viver, multiplicar o que você tem na vida, ir para frente, não desanimar, coisa mais boa do mundo é ter esperança, ter as coisas que você quer, ir sempre sorrindo, alegre, contente, não guarda mágoa de ninguém, coisa mais boa que você tem. Porque levar mágoa você sente doença no corpo*".

"*Sente dor de cabeça, sente enjoo então coisa mais boa é esperança, é viver, é isso que eu tenho para falar*".

Envelhecer com esperança é a possibilidade de continuar presenciando a vida, que já lhe ofereceu muito. Mas não visto apenas como um momento de espera pela morte, mas sim como um tempo de aproveitamento dos encontros que ainda pode ter.

"*Então, mas a minha esperança é viver até agora, até quando Deus me levar, filha. É isso que eu falo, porque o que eu tenho, eu já senti bem o tempo da minha vida... felicidade, tenho amor... Tudo que eu puder fazer pelas pessoas, eu faço, não guardo rancor de ninguém. Eu oro pelas pessoas se pedir para mim, então é assim, às vezes me ajoelho no quarto, agradeço a Deus pela pessoa que eu conversei...*"

Família e fé também são dois elementos associados à esperança. A família por proporcionar encontros significativos e a fé por ser um elemento sempre presente em sua rotina e que tem relação com a possibilidade de estar vivenciando mais um dia.

Quando falamos de planos para o futuro, nos próximos cinco anos, Ana brinca: "*Vixe, filha, será que eu vou viver até lá*?".

Mas revela que gostaria de continuar a aproveitar cada dia passeando com a família e deseja muito conseguir volta à viajar.

"*Minha vida em cinco anos eu quero passear, curtir e comer coisas gostosas*".

"*Eu tenho tudo, tenho saúde, força, disposição. Agora é só curtir daqui a cinco anos, se eu estiver viva*".

Cláudia: a vida sem fronteiras

Cláudia, 67 anos, professora aposentada, mas continua a trabalhar em uma empresa fundada por ela. Sua vida é sempre muito ativa e dinâmica. Cláudia tem grande potencial criativo, é uma mulher que acredita em suas ideias e aposta com segurança em seus negócios. O trabalho, mais que um ofício, é também o lugar onde Cláudia investe sua criatividade e potência. Ao analisar as duas categorias avaliativas da EDAO, Cláudia também demonstra-se adaptada à sua questão central: continuar a sentir-se em movimento. Seu setor Afetivo-Relacional demonstra que suas relações interpessoais fortalecem e auxiliam na construção de seus objetivos e sua relação intrapessoal também mostra-se carregada pela confiança consigo mesma. Seu setor Produtividade é um destaque entre os participantes. Cláudia é a única participante que continua a ter uma rotina de trabalho e sente-se extremamente produtiva sempre se reinventando neste universo. Em determinado momento da entrevista Cláudia comentou que também enxergava essa característica em sua mãe, que estava sempre disposta para novos projetos e empreitadas. Na Escala de Esperança Cláudia fez um total de 43 (quarenta e três) pontos.

Relações afetivas

Cláudia tem uma relação próxima com seus dois filhos, com os quais trabalha na empresa fundada por ela e pelo marido. Sua relação mais próxima é com o marido, com quem divide o trabalho e diversas das atividades de lazer.

Gosta de manter variados ciclos de amizade. Possui amizades que cultiva desde o ginásio, outras do trabalho e alguns do clube que costuma frequentar. As vezes gostaria de ter mais tempo para aproveitar a companhia dos amigos, mas apesar disso as amizades são uma fonte de prazer, quando os encontra.

"*Eu não sinto falta de ter mais (amigos). Às vezes, eu sinto falta de ter mais tempo, porque para ter amigo você também precisa de tempo, não é? Você precisa cuidar dos amigos. Tem muitos amigos que eu fico sem ver muito tempo, mas quando eu encontro de novo, é como se a gente tivesse ficado junto o tempo todo. Aqueles amigos que você sempre ter o que falar, sempre ter o que contar, é muito gostoso de encontrar*".

Costuma viajar anualmente com um grupo de amigas. Acha importante manter a frequência das viagens.

Também tem muita proximidade com familiares, incluindo primos e o irmão. Manter contato com a família é uma preocupação para Cláudia, muito influenciada pela visão que tem da mãe. Enxergava na figura da mãe, que perdeu a pouco tempo, uma pessoa "pau pra toda obra", que sempre estava presente quando algum familiar precisava e tinha nessa relação um ideal que gostaria de alcançar, sendo também um apoio a quem os familiares pudessem recorrer. Quando percebe que algum familiar está desamparado, financeiramente ou emocionalmente, tenta estar presente e ser uma companhia.

Enxerga o marido como uma relação que proporciona segurança no envelhecer, distanciando do desamparo. Enquanto percebe que alguns familiares, por não terem companheiros, encontram-se isolados. Relatou a história de alguns familiares que não tem muitas pessoas a quem recorrer.

"*Eu tenho uns dois primos, que hoje já estão na faixa de uns 80, que a última conversa que eu tive com eles, eles falaram assim - ele e o irmão ficaram sozinhos, não têm ninguém -, então eles falaram o seguinte para mim: 'a gente acorda de manhã, e manda um WhatsApp de bom dia para o outro para ver se o outro está vivo'* ".

Esse relato destaca a solidão, sentimento constante na literatura e associado a muitos relatos de senescentes. O casamento é para Cláudia um lugar de acolhimento e em paralelo ela também continua a nutrir uma segura rede de amparo junto a seus amigos.

Com os dois filhos tem uma relação constante, pois trabalham juntos.

"*A gente tem uma empresa e trabalha junto com os filhos. Eu não vi meus filhos voarem para longe. Eles ficaram sempre muito perto. A gente proporcionou que eles fossem morar fora. Eu sempre sonhei com que eles fossem morar fora, mas não, ficaram tudo aqui, e perto da gente. A gente fica muito próximo*".

Rotina e Produtividade

Cláudia é professora aposentada, mas continua a trabalhar em seu negócio próprio. Tornou-se autônoma a alguns anos e continua a expandir sua área trabalho. Sua rotina está

voltada para as atividades da empresa e alguns empreendimentos que gerencia em paralelo, costuma nadar três vezes na semana, dedica alguns dias da semana para estar com a neta e nas horas livres tem contato com amigos.

Sente-se realizada na área profissional, mas acredita que precisa deixar sua contribuição com um caráter mais social. Já trabalhou em algumas ONGs por achar importante compartilhar o que conquistou com outras pessoas. Para além do trabalho, precisa desse "algo a mais".

"*Algo mais eu acho que é isso: trabalhar com a psicanálise, trabalhar com as pessoas, se bem que eu faço bastante coisa na empresa, mas são poucas pessoas, e eu queria um trabalho maior. Eu fui bandeirante quando eu era jovem, então ainda tenho esse espírito bandeirante de querer. Acho que a gente pode mais. Eu trabalhei na comunidade do bairro, eu acho que a gente pode mais, juntar com outros esforços e ir além*".

Também politicamente ativa, costuma participar de movimentações sociais. Envolveu-se com organizações que atendiam comunidades próximas a sua casa para auxiliar durante as dificuldades trazidas pela pandemia.

"*A gente precisa querer um País melhor também, uma vida melhor para todo mundo, não só para a gente, não é*?".

Vê na participação coletiva uma possibilidade de mudança e engajamento social para a mudança da realidade.

"*E a gente tem que ser mais ativo também. A gente está vivo, temos que estar aqui. Não podemos deixar a coisa desandar. Não pode, então a gente procurar participar no que é possível, não ficar alienado, eu acho que não".*

Enxerga a vontade atual de se dedicar a questões mais amplas e sociais porque no passado tomou decisões que estavam direcionada para si. Com o envelhecimento e uma posição econômica mais sólida acredita que agora pode auxiliar outras pessoas.

"*Eu, por exemplo, tive um momento que eu falei "ou o meu idealismo, ou eu parto para ser uma empresária". Eu fiz um corte. Eu fui para ser empresária. Eu me dei bem, mas ficou faltando um pedaço para completar*".

Além da empresa familiar também gosta de se dedicar à projetos paralelos. Considera-se hiperativa, sempre buscando novas atividades.

“Nossa, eu tinha que parar um pouco. Até as pessoas reclamam que eu sou muito cheia de ideias: ‘nossa, lá vem ela com essas ideias’”.

Cláudia sempre teve visão de futuro para os negócios. Mesmo a vários anos atrás, quando ela mesma relata que não existiam aplicativos para aluguel de casas e apartamento como hoje em dia, começou a construção de uma casa de praia já pensando que poderia alugar e ter outra renda. Muitas pessoas a sua volta estranharam a ideia, mas Cláudia tinha confiança de que seria um bom investimento. Também tem dedicado uma parte de seu tempo para a construção de uma nova sede da empresa.

O trabalho ainda ocupa um importante espaço em sua rotina, onde continua a executar grande parte das atividades na empresa.

“*Eu não consegui me aposentar. É uma coisa que eu tinha medo. Eu tenho um monte de fotografia dos meus filhos pequenos, eu falava assim - eu sempre guardei aquelas fotos, esses (albuzinhos) que a gente tinha -, "quando eu me aposentar, eu vou fazer um álbum". Não consegui até hoje. Acho que eu tenho minha vida inteira ainda*”.

Para Cláudia a vida parece estar ligada a essa movimentação constante entre atividades a que se dedica. O trabalho, que já tinha uma importante posição, transcendeu para um sentido coletivo de estender suas possibilidades a outros, seja na empresa, seja em organizações sociais como já citado anteriormente. Estar se atualizando e exercendo novas funções é significativo na narrativa contada por ela.

Orgânico

Cláudia tem contato com muitos conhecidos que focam a visão do envelhecimento apenas como adoecimento. Ela acredita que isso é prejudicial para este momento da vida, trazendo desânimo.

Pratica esportes regularmente, tem um cuidado a mais com sua alimentação e assim constitui uma melhor qualidade de vida para si.

O corpo vai mostrando suas marcas do envelhecer. Nota uma diminuição do colágeno, a dificuldade em deixar os cabelos brancos, diminuição da audição e problemas dentários.

Relata sempre ter tido dores na coluna e por isso iniciou a fisioterapia aos 40 anos, atividade que auxilia no equilíbrio do corpo.

Cláudia demonstra ter atenção com seu autocuidado. Fez terapia por muitos anos: "*Eu acho assim: primeira coisa, saúde mental, porque, senão você acaba se bagunçando muito*". Também se utiliza da homeopatia e pratica natação a várias décadas. Observa atentamente suas reações e sentimentos quando nota algo diferente em si. Alimenta-se bem para manter o peso, pois com o envelhecimento tem notado uma maior facilidade para ganho de peso.

Pensa em investir em procedimentos estéticos para melhorar alguns pontos que a incomodam, mas ainda está refletindo se deveria mesmo ir por esse caminho. Tem alguns conhecidos que fizeram procedimentos, que ela não considera terem sido positivos. Sua opinião fica dividida quando tem a impressão de que apenas ela está envelhecendo, enquanto os outros continuam os mesmos por causa de procedimentos estéticos.

"É, mas também você começa uma coisa assim: "nossa, parece que as minhas amigas não estão envelhecendo, só eu estou envelhecendo. O que será que elas têm que eu não tenho?". Você começa a falar "é um colagenozinho ali, essas coisas que você põe no ácido, um peeling, umas coisas assim". Ainda não fiz. Acho que eu já devia ter feito".

Cláudia demonstra ter objeções aos tratamentos estéticos, mas sente-se incentivada a pensar sobre ao ver tantas pessoas a sua volta aderindo.

"É uma indústria cara, que para você se manter é meio difícil, porque é muita grana envolvida nessas coisas de estética, não é? [...], mas eu moro em São Paulo, num bairro, que abre uma clínica de estética todo mês, porque as pessoas estão consumindo muita estética".

Existe uma clara pressão estética para sempre aparentar ser mais jovial e esconder marcar do envelhecimento no corpo.

Quando ao sono, não relata problemas para dormir. Sempre teve muita facilidade em dormir por longas horas seguidas. Hoje ainda dorme bastante, cerca de oito horas por noite, quantidade considerada ideal por ela e que supre suas necessidades. Não tem interrupções ao longo da noite.

Sociocultural

Cláudia não se sente idosa. Olhando em retrospecto, relembra a forma como observava sua avó como uma pessoa velha e hoje pensa diferente. Nota que está envelhecendo quando a neta a aponta como uma “velhinha”. Quando as duas saem pelo bairro e um carro para na faixa para que atravessem a neta diz: “É vovó, você é bem velhinha".

“*Mas a gente, enquanto velho, acaba não achando que a gente é tão velho assim. E a gente procura sempre estar antenado*”.

Por também ter trabalhado com tecnologia considera ter uma facilidade em manter-se atualizada com mudanças, por outro lado percebe as diferenças intergeracionais quando escuta as músicas atuais e percebe que até mesmo seus filhos já não conhecem mais os nomes famosos dos tempos passados.

Percebe uma mudança no lugar social do velho al longo das últimas décadas.

“*O velho ficava em casa, trancado, e não ia para lugar nenhum. A minha avó nunca vestiu uma calça comprida*.”

A expectativa sobre o comportamento de quem é visto como velho na sociedade também levanta questionamentos de Cláudia.

“*Tem amiga minha que fala assim: "você não acha que está velha para usar shortinho? Eu acho, mas e aí? Eu me sinto bem de shortinho, fazer o quê. O que eu posso fazer. Eu não vou deixar de usar shortinho só porque ela acha feio, não é?".*

“[...]eu tenho impressão que, quanto mais velho a gente fica, com mais vontade de fazer as coisas a gente fica”.

Esperança

Cláudia acredita na esperança como o impulso do existir a cada dia.

“*Como eu definiria esperança? Não sei, é uma coisa que faz parte da gente, que te dá a força para acordar amanhã e continuar. Acho que isso que é esperança, é você ir dormir,*

querer acordar de novo e estar aí para o que der e vier. Estar aberto para surpresas, coisas boas, coisas ruins que eu sei que vão vir, mas a gente está presente. Eu acho que é isso".

Envelhecer com esperança também está ligado a uma vida que se movimenta, está sempre criando seu dinamismo. Olhar para o passado não é uma opção, é necessário enxergar a realidade procurando viver.

"*Acho que é estar vivo. Estar vivo você tem esperança. Não consigo ver a vida sem esperança. Eu acho que a gente tem que estar sempre de olho no futuro, e sempre num futuro melhor, porque a gente fala assim "no meu tempo", não acho. No meu tempo era tão ruim quanto é agora, ou tão bom quanto é agora. Não tem muito o que mudar. Nós aqui tivemos um desenvolvimento social, emocional, pudemos nos cuidar durante a nossa vida. Mas não é todo mundo que pode. Essa é a preocupação. Se a gente quer um mundo melhor, a gente tem que investir em ter pessoas melhores. Vamos lá. Vamos tentar. Não dá para ter desesperança não. Eu acho que tem que ir para frente e ir pensar no melhor para todos. Acabei de fazer o curso do Christian Dunker sobre amor e muito bom, adorei. É isto: a gente usar as potencialidades que a gente tem, e procurar desenvolver as que a gente não tem*".

Para o futuro Cláudia planeja passar cada vez mais tempo viajando e com a neta, até que ela cresça mais um pouco e torne-se adolescente. Enxerga o futuro com muitas possibilidades e ainda de muito trabalho na sede nova que está construindo para sua empresa. Tem planos de começar a investir em sustentabilidade na nova sede, pois com o tempo passou a considerar mais seu papel em relação à responsabilidade ambiental que envolve seu negócio. Ficar sem trabalhar não está nos planos futuros, talvez apenas diminua um pouco a carga de trabalho e delegue mais atividades a outros colegas de trabalho.

Alberto: a vida criativa

Alberto, atualmente com 72 anos, fez carreira como administrador formando-se tardiamente na universidade quando os filhos já eram crianças. Mora com a companheira com quem teve dois filhos. Trabalhou desde muito cedo, por precisar auxiliar no sustento da casa e em diversos ofícios.

Um dos pontos marcantes de entrevista com Alberto foi seu apreço por um ofício que marca sua vida desde muito cedo: o artesanato em madeira. Ao longo da entrevista fez

algumas pausas para compartilhar objetos que ele mesmo havia construído para a casa. Seu fascínio começou enquanto auxiliava o pai com alguns trabalhos fora de casa, quando se deslocavam para outra cidade para comprar madeira em serrarias. Desde então a arte em madeira era algo que lhe encantava. Ainda criança, passou a recolher pequenos materiais que encontrava em feira livres, como pequenos pedaços de madeira retorcida, pregos e caixotes que eram descartados ao final da feira. Transformou esses descartes em uma casinha de cachorro, um carrinho de rolimã e outros. Enquanto estudava em uma escola de padres costumava trocar o tempo do recreio pela marcenaria, onde gostava de ficar observando o trabalho.

Quando se tornou adulto seu apreço pelo ofício aumentou cada vez mais. Construiu uma pequena bancada em casa apenas para ter contato esporádico e quando foi para uma casa maior comprou mais ferramentas e começou a se dedicar mais, produzindo sofás, bancos, mesas, luminárias... Em casa cercou-se pelas próprias construções, que mais tarde foram sendo percebidas pelos amigos que visitavam sua casa e com quem costuma dividir o que produz. Esse ofício tomou mais espaço durante o envelhecimento e hoje é sua grande fonte de prazer.

O grau de adaptação de Alberto também é adequado ao seu planejamento do envelhecer: dedicar-se às atividades que lhe trazem prazer. Seus setores Afetivo-Relacional e Produtividade são avaliados por ele como satisfatório, solucionando a questão do tempo para dedicar-se ao que deseja e são compatíveis com seus valores. No setor Produtividade estão suas viagens e principalmente o afeto envolvido no manuseio e fabricação de seus itens de madeira. A atividade do artesanato é sua principal dedicação e também relaciona-se com o setor Afetivo-Relacional, pois o artesanato também é uma maneira de presentear aqueles a sua volta e de se relacionar com eles. Considera que seu ciclo familiar e de amigos supre suas necessidades de companhia e afeto, trazendo segurança para seu viver. Sua pontuação na Escala de Esperança foi de 40 (quarenta) pontos.

Relações afetivas

Alberto tem como suas relações essenciais a esposa e filhos, sendo a esposa sua relação de maior proximidade e segurança.

"*Com os familiares, eu acho tranquilo. Basicamente, o grupo é nós quatro. Nós temos uma filha e um filho. A gente está em um relacionamento, a gente é bastante unido*".

Também tem uma irmã com a qual não tem contato constante, pois é sempre ele quem tem que fazer contato. Também tem alguns primos, mas relata que sua família é bem grande, o que dificulta o contato.

Com relação às amizades tem um grupo com quem joga aos finais de semana e um casal de amigos com quem costuma sair para jantar. Diz não possuir amigos que levou ao longo da vida, tem mais relações com pessoas do trabalho.

Rotina e Produtividade

Sua rotina tornou-se mais caseira devido a pandemia. Concentra-se nas obras que está realizando na empresa. Passou algum tempo mais dedicado a isso e agora está um pouco mais distante, mas ainda auxilia quando os familiares requisitam sua ajuda.

Quase todo dia almoça com o restante da família e depois tira um tempo para descansar. No seu tempo livre do dia gosta de aprender em vídeos no Youtube sobre trabalhos em madeira e costuma passar a tarde manejando estas atividades.

Diz que se sente produtivo quando está envolvido em sua atividade com a madeira. Atividade que já lhe despertava encantamento desde a infância, quando recolhia restos de materiais da rua para construir pequenos objetos.

"*Mas eu sempre gostei. Eu, quando era criança, na porta de casa tinha feira livre e, quando terminava a feira eles jogavam aqueles caixotes, caixote de uva, caixote de verdura, e tinha muito prego caído pelo chão, porque eles abriam os caixotes e iam jogando tudo pelo chão. Eu saía catando. Eu catava um monte de prego amassado e as tábuas. Eu levava para dentro e ia desamassando o prego. Eu fiz a casinha do cachorro. Isso, eu não tinha dez anos de idade ainda*".

Hoje é o trabalho em madeira que lhe traz um sentimento de produtividade e prazer. Por ter começado a trabalhar muito cedo, aos 10 anos, isso retirou parte de sua infância e juventude. Desde então trabalhou em diversos empregos, trabalhando incessantemente para garantir o sustento e poder ter uma condição de vida melhor, status que alcançou atualmente

tendo uma vida mais confortável. Relata seu primeiro período de férias aos 24 anos e a sensação de não saber o que fazer com este tempo livre. Em determinado momento percebeu a incerteza da vida e a dúvida de quanto tempo ainda teria de vida pairou. Foi então que decidiu diminuir a carga de trabalho e realizar-se em outra atividade: as viagens. Organizou então uma viagem ao Alaska, para conhecer o Rio Yukon.

"*Então, como eu comecei muito cedo, chegou um ponto que eu falei "eu não quanto tempo ainda fico aqui", porque ninguém sabe quando vai morrer, e foi quando eu decidi fazer essa viagem para o Alaska e também eu resolvi que eu ia começar a diminuir a minha atividade, para eu ter agora o que eu não tive lá no começo quando eu devia ter tido*".

Apesar de afastado das atividades na empresa, ainda mantém idas esporádicas. Algumas vezes vai até a empresa e costuma conversar com os funcionários tentando auxiliar nas dificuldades que surgem. Hoje vê prazer em observar e trocar ideias com aqueles que estão começando em sua empresa, pois vê um pouco de si nas pessoas que estão começando e tem prazer em auxiliá-las, assim como relata ter sido ajudado no começo de sua vida enquanto trabalhava em uma empresa que investiu em seus estudos.

"*Esporadicamente vou lá, sento alguns deles, e fico conversando um pouco para sentir como é que eles estão. Aqueles que estão começando que eu percebo que têm dificuldade. A minha experiência me mostra que, às vezes, são coisas relativamente fáceis e eu sempre transmito informação para eles, dou algumas dicas. Essa parte eu acho gostosa. De vez em quando, vou lá e converso com eles, e gosto de ver os que estão começando, que eu me vejo há 40 anos, 50 anos atrás. O que eu passo me dá prazer. Isso me dá prazer*".

Orgânico

O envelhecimento tem sido percebido através das transformações corporais, no entanto Alberto questiona-se sobre a sensação de estar envelhecendo.

"*Eu não vejo em mim essa idade de 72 anos. E não tenho problema de saúde sério. Não tenho nenhum. Nenhum mesmo. Nunca precisei fazer alguma cirurgia grande, entendeu? É isso que eu sinto*".

Percebe uma forma mais lenta de se movimentar, menor destreza e reflexos mais demorados. Tem uma rotina de alongamentos e uma alimentação balanceada. A única questão

de saúde que possui é a hipertensão, mas que está controlada com medicamentos. Também tem uma perda de olfato ocorrida nos últimos anos.

Sobre as mudanças corporais afirma:

"*É o que eu falei: eu preferia que não tivesse. Mas, faz parte. Tem gente que, quando começar a aparecer cabelo branco, já entra em desespero. Eu não tive isso. Eu aceitei normalmente. É, um cabelo branco. Agora, teme essas rugas, não é? Não dá para você querer ter aquela carinha de 30 anos de idade. Uma coisa que eu jamais faria, por exemplo, seria tingir o cabelo. Eu vejo os caras com o cabelo tingido, eu acho que eu não teria coragem. Cada um é dono de si, não é? Faz o que que, não é? Para mim, não tem sido problema. O visual não tem sido*".

Seu sono não é tão tranquilo quanto gostaria. Precisa levantar-se algumas vezes ao longo da noite, o que faz com que seu sono tenhas várias interrupções.

A noção de envelhecimento parece estar mais conectada com as perdas orgânicas como as diminuições das capacidades de movimentação.

Sociocultural

"*E eu não sinto que tenho 72 anos. Às vezes, eu olho e eu ajo como se eu tivesse talvez 50, não sei. Não sinto que tenho essa idade. Me surpreendo às vezes, que eu me lembro do meu avô com 72, coitado, ele não tinha um dente na boca, era uma pessoa muito judiada pela vida, não é? Então, eu olho, comparado com meu avô, estou para lá de ótimo, entendeu?".*

Sobre a visão do envelhecimento a tempos atrás e as transformações nesse pensamento:

"Na rua era difícil você ver um velho, um idoso. E também a mentalidade do pessoal era assim "velho tem que ficar em casa esperar a morte chegar", como fala o Gilberto Gil, não, o Raul Seixas, na música dele. E era isso mesmo, o velho ficava intocado. Eu lembro dos meus avós e, às vezes, eles iam visitar os filhos, eu tinha uma tia que dava uma bronca neles, era filha deles e falava assim "vocês têm que ficar em casa, vocês não têm nada que ficar viajando".

"E, hoje, já tem, hoje você já vê muito idoso por aí. Eu tenho aquele cartão de idoso, pego metrô, ônibus e vejo muito idoso. Eu acho isso muito bom. Eu acho isso muito bom

mesmo. Eu acho interessante. Eu acho que o Brasil, nesse aspecto, progrediu. Independente do resto estar um horror, mas nesse aspecto, progrediu".

Como atividades de lazer costuma ir à cinemas de rua, ao teatro e sair para jantar com a esposa e um casal de amigos. Participa de alguns grupos com amigos onde jogam juntos e participa esporadicamente de um grupo de astronomia e de palestras sobre envelhecimento.

Esperança

Para Alberto a esperança está conectada à sensação de continuar a realizar e manter seus desejos.

"*Esperança é o sentimento que você tem que você consiga fazer aquilo que você quer, que as coisas continuem acontecendo. No meu caso, está indo tudo bem, que continue assim, não é? É isso que eu chamo de esperança. E, todo dia, quando eu acordo, eu falo "bom, consegui virar mais um dia". Eu fico falando "bom, espero que eu continue fazendo isso ainda por um bom tempo". Acho que isso é a esperança*".

Quando fala sobre envelhecer com esperança a expectativa de futuro está sempre presente, assim como a vontade de poder aproveitar determinadas coisas que antes não podia, trazendo mais prazer a esse momento da vida.

"*É manter essa chama acesa, de você ter vontade de continuar, porque às vezes você vê pessoas que perderam o prazer de viver, não é?*"

Algumas condições físicas, como perda da autonomia, também são apontadas por Alberto como fonte de uma perda da possibilidade de autocuidado quando se envelhece. E outras foram apontadas como fontes de esperança para este momento da vida:

"*A vontade de ver ainda alguns sonhos que eu tenho serem realizados. Uma coisa que eu gostaria muito era de ver minha netinha, que tem sete anos, de ver uma moça formada, bonita. Isso. Eu tenho esperança de conseguir. Pode ser que não dê, mas é uma coisa que me impulsiona, ver ela assim*".

Permanece com a perspectiva de que ainda tem muito a realizar, mantendo muitos planos para o futuro que gostaria de ver realizados:

"*Se a gente conseguir fazer o que a gente quer fazer fora de São Paulo, na Serra, talvez eu tenha lugar gostoso para eu levar as minhas ferramentas, trabalhar com a madeira com calma, isso é uma coisa que eu gostaria de fazer. Não sei se vai dar, mas é a esperança que eu tenho*".

Márcia: uma vida de dedicação ao cuidado

Márcia, 76 anos, professora aposentada e atualmente cuidadora. No momento da entrevista Márcia encontrava-se cuidando do filho que apareceu algumas vezes durante nossa conversa. Márcia foi a única participante com grau de adaptação considerado pouquíssimo adequado. Essa consideração foi feita ao avaliar o setor Afetivo-Relacional e considerar através das falas da entrevistada que seu suporte social era baixo, o que trazia sentimentos de abandono e solidão. Seu setor Produtividade também estava comprometido. Márcia considerou que tem pouquíssimo tempo para dedicar às suas próprias atividades e uma sobrecarga relacionada ao papel de cuidadora. Márcia foi também a participante com a menor pontuação na escala de esperança (trinta e um pontos) e a que menos se aproximou de suas expectativas quando avaliou-se a narrativa interativa.

Relacionamentos Interpessoais

Márcia tem pouco contato com família e amigos. Sente-se isolada na casa em que mora com o filho, que por ter uma doença degenerativa, ficou totalmente dependente de seus cuidados. A doença do filho também é apontada como um dos motivos pelo afastamento dos familiares.

Depois do início da pandemia também se distanciou, quase que totalmente, dos poucos amigos com quem ainda tinha contato. Relata que a logística para deixar o filho sob cuidado de outra pessoa sempre a faz desistir de sair de casa. Acredita que depois dos 50 as amizades feitas ao longo da vida também vão se restringindo.

Rotina e Produtividade

A rotina, depois da pandemia, restringiu-se. Agora está tentando retornar para uma atividade física duas vezes na semana. Em seu dia a dia acorda tarde, pois só consegue dormir tarde depois que o filho já dormiu. E durante o dia dedica-se às tarefas da casa e ao cuidado com o filho.

Suas atividades do dia são quase inteiramente voltadas ao trabalho de cuidadora. Relata não se sentir produtiva. São poucas as atividades que realiza para si.

"*Nossa, eu não consigo responder essa questão. Eu não me sinto produtiva, entendeu? Porque por exemplo, eu me intitulo cuidadora, mas isso não é uma produção porque ele é meu filho, eu não vejo outra solução*".

Para Márcia a aposentadoria representava um momento divisor. Aposentar-se sem ter uma atividade, representaria um momento de solidão.

"*Eu me aposentei há 10 anos, demorei um pouquinho para me aposentar porque eu fiquei na escola bastante tempo, podendo aposentar, mas também por conta do dinheiro. Na verdade, eu me aposentei quando eu percebi que eu teria uma outra atividade, para não ficar com aquela coisa da aposentadoria, de pensar assim: "estou sozinha aposentada*"...

Para que isso não acontecesse almejava continuar em um trabalho informal. O que acabou não ocorrendo. Márcia relata que as coisas não ocorreram como ela imaginava, e que agora encontra-se em isolada e dedicando sua vida ao filho.

Anteriormente, o filho de quem hoje é cuidadora integral, tinha autonomia. Márcia relata que na época em que estava empregada como professora, o filho também tinha um emprego e conseguia manter sua autonomia indo e vindo sozinho do trabalho, mas com o passar dos anos a doença, por ser degenerativa, teve diversos agravamentos.

"*Talvez pela idade você já pode imaginar como tudo foi diferente, mas agora a situação está assim, então eu fico as vezes... eu não penso sempre, eu vou levando as coisas, vou fazendo, tentando melhorar a vida dele. Na realidade, a minha vida não é mais minha, é tudo em função dele. Dá para resumir assim*".

Inicialmente Márcia tinha outra profissão, onde cumpria grande carga horária de trabalho. No começo dos anos 2000 relata que muitos colegas foram para Europa para continuar exercendo a profissão, mas como era viúva não tinha com quem deixar os filhos. Posteriormente, assumiu o emprego com professora que exerceu até sua aposentadoria.

Orgânico

Percebe mudança corporais, "tudo caindo", mas não sente vontade de parecer mais jovem, enxerga como um processo das várias fases da vida. Estranha a tentativa de outras pessoas em parecer mais jovem.

"*Quando a gente começa a ver, vai caindo tudo. O centro da terra atrai tudo, mas eu não quero parecer mais nova ou mais velha, não quero fazer nada de plástica. Eu fiz uma plástica um pouquinho aqui, mas isso muitos anos atrás, tipo 50 anos, uma coisa assim, mas também agora não tenho a menor vontade. Eu acho que é um processo, são várias fases que você tem na vida*".

Por dedicar grande parte do tempo nos cuidados com o filho acaba não tendo tempo para pensar no envelhecimento.

"[...] porque eu acho assim, o fato do Vinícius tem um lado ruim porque eu não tenho vida própria, mas em compensação eu não tenho tempo para ficar pensando em besteira do tipo "eu quero ser uma velha enxuta", então isso aí eu acho que apesar de um lado estar errado porque eu tenho que ter os meus momentos, mas eu também acho que por outro lado que essas pessoas mais velhas não têm o que fazer mesmo, não têm uma ocupação, não têm uma prioridade, o que vai fazer? Começa a pensar besteira. Eu acho, não sei se estou certa ou errada, eu penso isso*".

Faz atividades de pilates algumas vezes na semana e tem uma alimentação saudável.

Toma medicamento para pressão, ansiedade e para dormir, pois tem dificuldades de pegar no sono.

Deve diagnóstico de depressão, mas não seguiu com os medicamentos.

"*Eu acho que eu sou uma personalidade um tanto depressiva, o que eu leio, o que eu sei é que quando a pessoa está deprimida ela não sai de casa, ela fica lá na cama e teve épocas que eu não queria levantar, mas aí eu tinha que levantar. Nunca dá tempo, pelo menos na minha visão, eu nunca tenho tempo de ter depressão*".

Sociocultural

Em sua leitura, a sociedade dentro de uma cultura do belo, enxerga o idoso como não pertencente. "*Eu acho é difícil porque tem uma cultura do belo, do tudo dentro das formas, é difícil*".

Outra questão apontada é a visão que os mais novos cultivam dos idosos, vistos como aqueles que não compreendem a atualidade. "[...] no Brasil o idoso não está com nada". Relata uma situação em que não conseguiu uma vaga de emprego por ter 50 anos na época e ser considerada inapta ao trabalho.

Entre suas atividades de lazer estão os cuidados com as plantas em casa, gosta de assistir filmes e fazer caminhadas.

Assistir filmes é uma atividade que pouco consegue fazer, pois geralmente está muito cansada das atividades do dia.

"*[...] o que eu gosto muito é de ver filmes, eu adoro ver filmes. Agora, o que está acontecendo ultimamente? Eu estou muito cansada e daí acabo não conseguindo ver, achando que a cama é mais convidativa*".

As caminhadas são uma atividade voltada para o relaxamento. Quando alguma situação ocorre Márcia gosta de sair para espairecer.

"[...] eu preciso caminhar mais, eu percebi que dá certo, principalmente quando dá encrenca com o me filho, ou ele fez uma malcriação, porque também não é santo, também deve estar cheio de mim, eu tenho noção, eu estou cheia dele e ele está cheio de mim, é uma coisa normal [...] eu peguei e fui para a rua e andei, andei o mais rápido que eu podia, mas parece que cada passada minha saia alguma coisa assim, sabe? Vai satanás, uma coisa assim".

Esperança

A perspectiva de esperança de Márcia é narrada em seus percalços. A esperança está relacionada com a fé, na crença de que algo esperançoso a aguardaria após passar por este momento solitário e turbulento. Aguardar por algo de positivo mesmo em meio às dificuldades enfrentadas por ela no agora.

"*É muito bom ter esperança. Para mim, o que esperança? É ter uma luz no fim do túnel, esperança é um túnel as vezes escuro, as vezes cinza, as vezes negro e lá no fundo tem esperança. Eu acho que esperança e fé é a mesma coisa, não sei, quanto mais fé você tem, você tem mais esperança. Acho que é isso*".

Para o futuro gostaria de retornar a algumas atividades, como por exemplo uma que realizava com o marido: assistir filmes e participar de discussões sobre. Mas Márcia sente dificuldade em se reorganizar com os planos futuros após a morte do marido. Sem seu companheiro os planos que tinham como um casal para envelhecer perderam o sentido e Márcia sente-se desorientada para pensar a respeito de novos planos.

"*Agora, a fé, a esperança no envelhecimento, no processo de envelhecimento é meio difícil eu acho, porque de modo geral, as pessoas estão sozinhas, o casal que se dava super bem é difícil estar junto, meu marido morreu. Então não sei se dá para ter esperança se o seu companheiro se foi, porque a gente faz um plano de vida juntos, não sei se dá para fazer novos planos*".

O luto ainda envolve muito aspectos de sua vida e o cansaço pelas atividades de cuidado são importantes fatores para uma desmotivação de Márcia perante o atual momento da vida.

Outros lutos também foram apontados no discurso de Márcia. A pouco tempo perdeu um familiar de forma dura. Com uma doença grave esse familiar teve grande sofrimento antes de falecer. Em outro momento comenta sobre o luto próprio do processo de envelhecimento, onde aos poucos se perde muitos amigos.

"*É importante ter fé no dia a dia, mas quando você olha para esse lado... por exemplo, até outro dia essa amiga que é muito querida mandou um vídeo para mim e falou: "você contou quantos mortos tinham no vídeo?", para você ver como que é. A gente tem alguns vídeos de antigamente, "esse morreu, o outro morreu", é duro saber que é a terceira e última fase*".

O luto pelas impossibilidades e o pensamento sobre a própria morte também aparece em seu discurso.

"*Por exemplo, logicamente eu acho que para um processo de envelhecimento é na hora da sua morta não ser um horror, ser mais confortável porque existem em muitos... mas aí você vê que gozado, eu conheço uma moça [...] tem uma doença horrorosa de perda de*

músculos há muitos anos e ela falou outro dia para mim que em Portugal você pode, mediante alguns documentos e tal, requerer a própria morte, é uma coisa que lá existe, nós não entramos em detalhes, ela só falou que ela sabe que existe isso em Portugal. [...], sobre essa questão e muitas vezes ela pensa em ir, mas quando chega na última hora ela não vai [...] ela quer ir para Portugal e está totalmente sem esperança, aí ela recua".

O que mantém sua esperança é o contato com os netos, tido como uma relação vitalizadora.

"*O que me traz um pouco de esperança é quando eu estou um pouquinho com os netos, passo o fim de semana com eles ou quando um deles quer dormir aqui comigo, em casa e aí eu vejo que tenho uma vida pela frente, então você passa instintivamente toda a esperança que um velho possa ter para aquele serzinho de 10 anos, de 8 anos ou um bebê. Eu acho que é uma coisa assim, eu acho que o neto é uma bênção, é uma bênção, dá fé da felicidade dele porque a gente já não tem muito mais o que pensar*".

9. Discussão dos resultados

Os relatos apresentados pelos participantes trouxeram a riqueza de significados de um envelhecer com esperança. Cada participante atribuiu seus próprios significantes que foram compartilhados na sessão de resultados.

Todos tinham sua própria percepção de esperança que os acompanhava de diferentes formas em seu percurso de vida. Procuramos encontrar pontos em comum entres estas narrativas que levassem a compreensão do que os participantes comunicaram como esperança. Pode- se então dizer que estamos nos referindo a 'esperanças', no plural, demarcadas pela ótica única de cada participante.

Nossa tentativa foi a de preservar, com a maior riqueza possível, as características próprias de cada participante em sua relação com a esperança, mas também conectando seus discursos em pontos próximos para trazer robustez ao tema. Através desde método de escuta e agrupamentos em unidades de significados chegamos a algumas categorias relevantes.

É importante apontar também que as categorias estão relacionadas entre si e possuem temas e falas comum dos participantes, mas foram agrupadas em categorias à título de discussão.

9.1 O encontro com o propósito e o sentido de existência – A esperança e o ato reparador

Nesta categoria agrupamos as respostas dos participantes que estão voltadas para uma construção sobre si próprio, o reconhecimento das prioridades de vida e a compreensão de que sua vida estava direcionada à objetivos satisfatórios. Encontrar e ter sentido de existência foi um tema importante destacado pelos entrevistados. Todos atribuíram um lugar de buscar por este sentido ou de que já o enxergam em algum lugar de suas vidas.

A capacidade de encontrar um propósito ou significado para o próprio existir tem relação direta com a esperança. Encontrar sentido para a própria existência é uma questão para o envelhecer, como visto anteriormente. O self sofre um desmanchar para que possa se reestruturar e compreender a nova realidade. É preciso reestruturar-se e desenvolver um sentido a partir de uma forma própria para que o futuro possa oferecer expectativas e um sentimento esperançoso de que se pode encontrar o que precisa. O verdadeiro self e o devir são importantes nesta fase.

Durante as entrevistas foi possível observar duas situações: alguns participantes ainda estavam às voltas com algumas questões de seu viver e tentando encontrar uma forma de lidar com as demandas do envelhecimento, enquanto outros mostravam-se mais bem resolvidos. Através da Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada (EDAO) foi possível compreender melhor o grau de eficácia adaptativa de cada participante às respostas que ofereceram para as mudanças, tanto físicas quanto psíquicas, do envelhecer e sua capacidade em manter a integridade. Assim, em conjunto com a narrativa interativa, foi possível compreender se o participante esperava algo do futuro e se foi possível alcançar o que esperava ou encontrar alternativas.

Neste sentido podemos observar que dentre os participantes Márcia, a parcipante com menor resultado na Escala de esperança e com grau de adaptação pouquíssimo adequada, relatou ter uma maior dificuldade em fazer planos para o futuro em detrimento da perda do marido. Era com o companheiro que Márcia imaginava a velhice e seus planos estavam voltados para os dois. Com a perda deste importante laço houve também uma perda de significado que ainda não pode ser elaborado. Existe um luto tanto pela grande perda do companheiro, como também pelos planos e sonhos que construíram em conjunto. Ou seja, houve uma perda do sentido para este momento da vida. Márcia verbaliza não saber se pode existir esperança para

estes planos após a perda do companheiro. O propósito da vida de Márcia ainda está perdido em meio às suas tentativas de se reestabelecer e viver uma vida propriamente sua.

Estudos (Galicioli, Lopes e Rabelo, 2012; Souza e Baptista, 2015) apontam que o a perda do cônjuge e o luto na velhice representam um momento de extrema instabilidade e perda de sentido, tanto de vida quanto da própria identidade, representando um momento de grande stress. Toda essa carga emocional dificulta também a retomada das atividades do cotidiano e o reestabelecimento de sentido.

Outra perda mais recente também foi relatada por Márcia como um momento de muita dificuldade e ainda não elaborado. Uma parente próxima também faleceu recentemente em uma difícil situação, na qual Márcia conta ter acompanhado o sofrimento de perto.

Além dessas duas difíceis perdas, Márcia também relata em diversos momentos sua sobrecarga com os cuidados dispensados ao filho. A falta de suporte familiar e social está relacionada a ambas as situações. Tanto por não ter com quem compartilhar seu sofrimento pela perda, como por não receber suporte para os cuidados de que o filho necessita. O suporte familiar já foi observado como uma das fontes de apoio para que o idoso enlutado possa mobilizar recursos pessoais que o auxiliem no enfrentamento da perda e na busca de novos sentidos (Galicioli, Lopes e Rabelo, 2012).

No envelhecimento são comumente identificados quatro tipos de lutos: 1) Luto por morte física; 2) Luto por perda; 3) Luto complicado; 4) Luto antecipatório (Oliveira, Henriques & Santos, 2022). Márcia tem vivido o Luto por morte física, que está relacionado a perda de duas pessoas próximas, e a repercussão gerada em seu contexto emocional e social. Também vivencia o luto complicado, derivado de sua falta de apoio emocional, acolhimento e sentimento de solidão. Estes fatores somam-se à sobrecarga adicional pelos cuidados que devem ser ofertados ao filho. O luto antecipatório também se revela em algumas de suas falas como quando fala sobre uma situação vivida com uma amiga ao olharem vídeos de conhecidos e se perguntarem quantos ainda estariam vivos. Márcia destaca neste momento a dificuldade enfrentada ao refletir sobre a terceira idade ser também a última fase. Márcia demonstra a ambivalência vivida nesta conjuntura de acontecimentos que cercam seu envelhecer. Por um lado, relata diversas situações complexas e difíceis que ainda não puderam ser atravessadas e por outro relata esperança, apesar das dúvidas, de que a vida pode ser diferente. Em seu relato a esperança está conectada a dois aspectos: uma morte digna, sem sofrimentos ou mesmo tempo

que pode ser a luz no fim de um túnel escuro. Existe aqui o desejo de que a situação possa ser reparada. A esperança também está interligada à fé. Para Márcia esperança e fé são conceitos quase indivisíveis e é preciso fé para continuar a viver.

Ana também destaca a importância da fé. A esperança para ela está sempre ligada a fé que possui e à diversos aspectos de sua vida. Durante seu relato é perceptível como a religião tem diversos atravessamentos em seu sentido de existência, sempre retomando sua crença no divino como um fator de proteção e conforto.

A capacidade de **crer em** é para Winnicott (1979/1983c) algo que está relacionada à religião, mas também além dela, estando voltada para uma disposição interna instalada para acreditar em algo. Mas antes que esta característica seja constituída é preciso que a capacidade para crer em ou de acreditar em algo já exista para depois serem preenchidas. Para Ana a fé e a religião não são sinônimos de submissão à uma condição moralizante, mas sim de liberdade para viver plenamente dentro daquilo que acredita, de viver sem medos. O desenvolvimento saudável leva à capacidade de **crer em** para aqueles que foram bem cuidados e, por fim, surge naturalmente a crença na confiabilidade do ambiente e o ideal de alguém que cuide e proteja pode ser ligado à Deus ou a uma figura de proteção.

Aqui localiza-se a esperança. A capacidade para esperança (Motta, 2018) também tem sua marcar na fé, na religião, nas artes e nos fenômenos culturais. É através da criatividade e desta crença de que poderemos encontrar o que precisamos que surge a possibilidade de atravessar as mais diversas situações do viver, ao mesmo tempo em que ainda existe a marca da autenticidade.

O self verdadeiro está ligado ao gesto espontâneo e ao envelhecer é preciso sentir uma vida propriamente sua, atravessada por suas escolhas e a vivência dos resultados destas escolhas. É preciso encontrar algo que signifique a existência e dê contornos ao que foi vivido. Busca-se uma explicação e um sentido para encontrar o propósito de seu existir. A esperança no idoso é poder se reconhecer em sua própria história e também atravessar as tarefas do envelhecimento na tentativa de fechar o ciclo da vida.

Alberto encontrou na atividade manual uma fonte de prazer e significado. A atividade manual foi um ponto central na narrativa de Alberto, relatando desde sua infância o fascínio pela atividade até o envelhecer visto como um momento em que finalmente poderia se dedicar ao que sempre sonhou. Alberto conta sobre sua relação com o artesanato como algo que pode

ser visto como sua zona criativa, um lugar de vivências prazerosas e integradoras. O objeto da infância aqui se constitui como possibilidades e como uma experiência cultural. A capacidade de expressão e compreensão através da arte é uma das formas de brincar do adulto. Winnicott (1971/1975c) sempre persistiu em sua interpretação para o brincar, seja na criança ou no adulto, de que é apenas no brincar que o sujeito pode ser criativo, dispondo então de sua personalidade por completo para explorar o self.

Como algo que sobrevive pela esperança, persistindo ao tempo e permanecendo como parte característica do self, a habilidade de Alberto de modelar com as próprias mãos pequenas peças delicadas e esculpidas na madeira pode ser um paralelo de sua esperança na vida. Ainda criança olhava na feira pedaços e materiais diversos ao relento e deles imaginava a matéria pronta. Em sua mente já existia vida naquilo que era descartado pelos outros. Pregos retorcidos, pedaços de caixa da feira e madeira gasta podiam transformar-se em algo. Uma casa de cachorro e um carrinho de rolimã, esses foram os objetos lembrados por Alberto, objetos construídos ainda na infância. Hoje dedica-se objetos para a casa, mas também pequenos adereços como anéis e pinturas em madeira que transforma em colares. Pequenos e delicados, exigindo cada vez mais de seu potencial criativo, mas que expressam sua conexão profunda com a arte que produz. No entanto, não se trata do produto final ou a beleza estética das peças, como afirma Winnicott (1971/1975c), mas sim da experiência criativa e o sentimento de self. A velhice foi o encontro com um momento de descanso e relaxamento onde pode exercer livremente seu brincar. Alberto teve a vida marcada pelo trabalho desde muito cedo, onde não houve espaço para brincar e ser criança. O trabalho significava ter oportunidades melhores e uma condição de vida mais segura e nesse objetivo Alberto trabalhou initerruptamente, mas sempre tentando expressar-se através de seu artesanato. E neste sonho persistiu até estruturar-se, guardando a esperança de que em algum momento poderia se dedicar mais ao seu sonho. Em determinado momento, já com a estabilidade que almejava, percebeu que precisava de algo a mais. Aposentou-se e fez uma grande viagem, que representou esse novo momento de busca pelo que precisava. Hoje, a aposentadoria é um tempo de realização através do tempo que antes não possuía, existindo um sentimento de self e a percepção de realização. A possibilidade de reparação e recuperação marcam o discurso de Alberto.

Cláudia também demonstra a vida criativa pelas múltiplas possibilidades. Já aposentada da primeira profissão, reinventou-se e abriu um negócio próprio em outra área. Ainda não houve um marco da aposentadoria definitiva e Cláudia acredita que este momento não irá chegar. Sua

vida e seu relato são marcados pela percepção de que é possível colocar seus planos em prática. Cláudia sonha, imagina e faz. Ela está sempre desenvolvendo suas ideias. Relata que antes mesmo de existirem os aplicativos para aluguéis de casas por temporada já tinha o planejamento de usar uma de suas casas para esse fim, pois apostava que seria um bom negócio. Construiu uma empresa e hoje se dedica a continuar inovando. Seu próximo plano é migrar para um negócio sustentável. Encontrou sem seu trabalho um sentido de realização.

Os participantes buscaram uma ressignificação ao longo do envelhecer. Ao se depararem com suas mudanças houve um momento em que precisaram se reajustar às novas demandas, buscando uma forma pessoal para entrarem e atravessarem envelhecer. Estas adaptações internas foram identificadas pelos participantes quando falam de suas mudanças corporais, mudanças pós aposentadoria, novas posições e significações sociais que surgiram com o envelhecer. Entre todas essas modificações todos relataram momentos de transição para que pudessem compreender a nova fase da vida e correspondessem, então, a esta fase do amadurecimento. Alguns participantes encontraram meios, seja através de um novo trabalho, a dedicação à arte ou à família, enquanto outra participante relatou que situações ainda dificultavam esperar algo do futuro.

Uma interpretação possível para este momento é a de que esperança também pode estar relacionada ao estágio de concernimento. A esperança pode estar internalizada quando existe a possibilidade do ato de reparação e restituição. Este é um processo complexo inicialmente passando pelo estágio impiedoso do bebê, sendo a posição depressiva ou estágio de concernimento, como denominado por Winnicott (1958/2000e), uma tentativa de explicar teoricamente a passagem para piedade. Neste momento lida-se com a culpa de já ter sido impiedoso, mas posteriormente, quando sustentado pela mãe que sobrevive, introjeta a confiança esperançosa de que existe reparação para atos destrutivo e compreendendo sua própria ambivalência. Estabelecendo-se então o círculo benigno e a capacidade de lidar com a destruição e construção próprias da natureza humana.

Essa capacidade pode ser associada a esta fase da vida. Enquanto ocorrem os atravessamentos no self pelo processo do envelhecer, próprias de cada indivíduo, é preciso ter esperança de novas possíveis construções a partir de um self verdadeiro.

Ao observarmos as expectativas que os participantes tinham em relação a esta fase da vida é possível notar suas diferentes formas de manejar. Ana esperava poder dedicar-se mais a

si mesma e à família e esta tem sido sua forma de viver mais satisfatória. Cláudia aposentou-se da primeira profissão, mas quis continuar a empreender. Alberto percebeu que gostaria de dedicar-se à sua arte e disso tem feito sua rotina. Márcia, ainda impactada pelas difíceis perdas, está enfrentando um momento de baixa esperança. Ainda não houve um momento em que conseguisse se reorganizar, voltar-se para si e para reparação.

Através dos participantes podemos observar como somos um vir a ser. É no devir que nos constituímos, descontruímos, transformamos, deformamos e nos deparamos com a continuidade. A tarefa de continuar a ser é atravessada ao longo de toda vida, onde a integração não é status garantido ao cumprir determinadas fases do amadurecer enquanto bebê, criança ou adolescente. A integração pode ser atacada, mas quando existe esperança internalizada é possível reconquistar este sentimento de integridade, não adaptando-se à realidade, mas construindo outros caminhos a partir de sua forma pessoal e através de atos reparadores.

9.2 Sentir-se vivo - A esperança e a capacidade para morrer

A esperança estava relacionada na fala de todos os participantes como um "sentir-se vivo". Este sentimento estava relacionado a poder, ou não, vivenciar a vida como sua.

Sentir-se vivo pode parecer uma atividade intrínseca e automática dos seres humanos. Mas para Winnicott (1979/1983d) tornar-se um 'EU SOU' necessita maturidade. Sentir-se vivo não é o mesmo que ter nascido, mas sim uma tarefa da integração que está entrelaçada à segurança que foi proporcionada pelo ambiente. É preciso chegar a uma unidade, mas para isso inicialmente existe o estágio de um 'eu' que inclui "todo o resto não eu". O que significa que ainda não existe um dentro e um fora para o bebê, pois ainda não existe a compreensão de interno e externo em relação a si. Em seguida, adquire-se o 'eu sou' enriquecido através das experiências com o meio ao relacionar-se com o não-eu. Então ocorre a compreensão, pelo outro, do existir e a devolutiva de ter sido percebido como existente. O ego pode então adquirir um senso de unidade dando contornos ao self. Aqui o corpo tem importante papel. Inicialmente no corpo tudo é função, onde existe uma vitalidade e uma carga sensorial que só podem ser expressas através do corpo para que assim o bebê possa ter a experiência de ser como um todo. É no corpo então que se inicia a sensação de estar vivo. A partir das experiências proporcionadas pelo corpo é possível a elaboração imaginativa e o indivíduo começa a existir e a ter aquilo que Winnicott (1979/1983d) denomina de experiências pessoais. Para atingir maiores níveis de maturidade é

preciso um ambiente dotado de compreensão e calma. Compreensão dos estados excitados do bebê e calma para sustentar o descanso. Não sendo intrusivo ao mesmo tempo que oferece trocas que nutrem. Assim, através do reconhecimento das nuances de estado do bebê é possível uma organização psíquica positiva às manifestações do ser, de seus impulsos e da manifestação espontânea.

Quando sujeito, dotado da possibilidade de existir/sentir-se vivo, a vitalização é uma necessidade ao longo da vida. Uma vida devota à submissão apenas resulta em algo distante do sentir-se vivo. É preciso ir ao encontro do seu gesto espontâneo. Do contrário, na submissão excessiva, só é possível uma organização reativa. Sentir-se vivo, esperançoso, vitalizado é um ponto central nos discursos dos participantes. A esperança é uma conquista importante para que diversas capacidades possam ser alcançadas. É preciso que a esperança seja um sentimento internalizado, a certeza de que é possível alcançar aquilo que necessita, a possibilidade de um futuro e assim, também poder ser e continuar sendo.

No entanto, não é possível estar a cada momento vitalizado, é somente a falta total desta vitalização que torna a vida sem o sentimento de existência. É preciso também poder transitar entre os estados de integração e a certeza de um retorno à integração sinaliza que ali existe a esperança, transformando em possibilidades aquilo que nos aflige. A capacidade de ressignificar, de brincar e transgredir o que fora internalizado em nós também é esperança (Boraks, 2008).

Márcia em alguns momentos corrobora com essa questão. Márcia relata não sentir mais a vida como sendo sua, pois está totalmente voltada para os cuidados com o filho, o que torna muito raro os momentos que tem para si e para refletir sobre sua vida e seus desejos. Mesmo com as dificuldades pelas quais tem enfrentado, demonstra uma faísca de esperança e de que existem resoluções possíveis. A participante tem enfrentado dificuldades para projetar seu futuro, mas quando reflete sobre esperança durante a entrevista define esperança como a possibilidade de luz em um lugar escuro. Mostra-se dividida entre a expectativa de que algo transforme a realidade e o pesar pelas difíceis perdas e sobrecargas. Em seu horizonte deseja uma morte sem dor para si e para o filho, pois sua condição médica não oferece condições de melhora por ser uma doença degenerativa. Ao falar sobre isso relembra a história de uma conhecida que também sofre com uma doença degenerativa, mas mesmo tendo a opção de ir para outro país, onde a eutanásia é uma opção, essa conhecida sempre desiste de ir. Nesse

momento Márcia diz que vê esperança ali, esperança de que a vida ainda precisa ser vivida mesmo diante das impossibilidades já anunciadas como uma doença degenerativa.

Manter esta capacidade de sentir-se vivo não está focalizada apenas em um estado de integração, manter-se saudável também é poder transitar entre desintegração e integração. "Pode-se dizer, assim, que estar vivo é ter e manter a esperança de recuperar a integração quando sentimos que a perdemos" (Boraks, 2008, p. 121). A esperança é potência e é também ter internalizado o sentimento de que se pode recuperar algo que foi perdido ou restaurar algo que é preciso.

Os outros participantes demonstram-se mais próximos com vivenciar uma vida em primeira pessoa e que traga vitalização. Ana e Cláudia falam diretamente sobre o "sentir-se vivo" em sua resposta sobre a esperança. Ana fala sobre sentir-se viva na relação com seus familiares. O gesto de cuidar e a possibilidade de também ser amparada por eles é algo importante agora. Sente-se viva ao escutar os netos lhe chamarem ao chegarem em sua casa. Poder proporcionar cuidado e trocas afetivas com os familiares faz com que ela se sinta pertencente e exercendo seu papel.

Cláudia acredita que a esperança tem relação com estar presente na vida independente da situação, a vida não pode ser vista sem esperança e é preciso sempre estar de olho no futuro.

Para Alberto a esperança está em conseguir continuar a presenciar o movimento da vida. Alberto compreende a esperança como ter a expectativa de as coisas continuem acontecendo. O porvir é sempre uma questão, seus planos são vivos e sentir-se vivo tem relação com observar a beleza do mundo, seja construindo suas peças e distribuindo entre os amigos, seja viajar para conhecer e admirar lugares desconhecidos. Isso traz o prazer de viver e continuar a poder ter contato com o mundo e suas possibilidades é ao que Alberto atribui o prazer de viver e é a forma como expressa sua forma de ser.

Resgatamos aqui uma frase escrita por Winnicott sobre o fim de sua vida "Oh, Deus! Que eu possa estar vivo quando morrer". Winnicott perto do momento de sua morte também reflete sobre a necessidade contínua de manter e adquirir novas capacidades até o último momento de vida. É necessário estar em contato com seu gesto espontâneo, exercendo uma vida propriamente sua até que não se possa mais pela limitação física do existir: a própria morte.

A temática da finitude foi comentada por todos os participantes em determinados momentos da entrevista. Márcia afirma que "já passou da metade" e está mais perto da morte.

Muitas pessoas a sua volta com idades semelhantes já faleceram e isso suscitou observações durante a entrevista. Estas reflexões estavam mais voltadas para uma consciência sobre a finitude e preocupações quanto a forma como a morte se dará. Márcia tem preocupações a respeito desse momento e se a morte trará consigo momentos de sofrimento.

Ana também paira sobre o tema da morte. Quando falamos de planos para o futuro ela questiona suas possibilidades. Aos 82 anos, afirma pensar sobre o tempo que ainda tem para realizar planos. Ana relata em tom tranquilo e afirma que sua vida foi muito abençoada e que não teme esse momento.

Alberto relata que ao se dar conta de sua finitude ocorreu um momento de ressignificação. Ao perceber que tinha dedicado toda uma vida ao trabalho ele decidiu aposentar-se e realizar uma grande viagem onde poderia ter uma experiência imersiva em meio à natureza. Também começou a dedicar-se mais àquilo que fazia sentido para ele: sua arte em entalhar madeira.

Cláudia foi a única participante que não falou diretamente sobre sua morte. Em determinado momento da entrevista comenta sobre como suas gerações anteriores viveram muito e de como sua mãe era extremamente ativa quando idosa. Cláudia também é a participante mais nova dentre todos, com quinze anos de diferença em relação a parcipante mais velha, e essa pode ser uma das razões para que ela comentasse menos sobre a finitude. Tendo 67 anos e ainda trabalhando ativamente, diferente dos demais participantes, esses fatores podem ocasionar uma visão ainda distante do momento da morte.

Preocupações com a morte e o tempo de vida são marcas frequentes do envelhecimento. A morte chega como uma limitação, marca implacável da finitude. A condição física se deteriora até que a morte nos alcance na velhice e esta seja a marca maior da saúde (Winnicott, 1988/1990).

Enquanto isso, esperança é a expectativa do porvir. Um sentimento intrínseco de que ainda é possível continuar a existir. Na velhice, este porvir depara-se então com a finitude em algum momento, pois não existe um para sempre. Ter esperança também é reconhecer a finitude sem desespero. É então possível compreender a importância da capacidade para morrer.

A capacidade para morrer faz parte do processo de amadurecimento. Não existe vida se não houver também a morte e é justamente o fim que dá sentido ao tempo. Quanto maior for o sentimento de que foi possível viver, menor será o medo da morte. Para aqueles que não

conseguiram integrar-se no tempo-espaço as agonias são infindáveis e já experienciam uma morte-em-vida, enquanto para aqueles que adquiriram a capacidade a morte será um retorno para o início na solidão essencial da qual viemos (Naffah Neto, 2021).

Winnicott também escreveu sobre este retorno à solidão essencial. Em um rascunho de autobiografia intitulada *Nada menos que tudo* em uma aba do caderno Winnicott recorre a T.S.Eliot:

> T.S. Eliot "Custando nada menos que tudo".
> T.S. Eliot "O que chamamos de começo é amiúde o fim
> E chegar a um fim é chegar a um início.
> E do fim que começamos".

O material foi compartilhado com o público leitor através do prefácio escrito por Clare Winnicott para o livro Explorações psicanalíticas (1989). *Nada menos que tudo* é o que parece estar em jogo ao fim da vida. Mas este fim é também um retorno ao início, à uma solidão essencial e de ter desenvolvido a capacidade para estar só (Winnicott, 1979/1983e). Essa capacidade é para Winnicott um **fenômeno altamente sofisticado** (p. 37). Pauta-se em um paradoxo de poder estar sozinho para descansar ao mesmo tempo em que o que traz a calma é a confiança, internalizada através de bons cuidados.

Compreender a morte como o fim do ciclo da vida é compreender este retorno para o início e não atravessas o momento em agonia, mas com a segurança de que será um momento de descanso.

9.3 Relacionamentos e Transgeracionalidade – A esperança e o ambiente

Inicialmente, é importante observar que estes resultados estão diretamente relacionados à amostragem desta pesquisa. Todos os participantes possuíam famílias compostas por pelos menos duas gerações, com filhos e netos. Uma das participantes estava em sua terceira geração, com bisnetos. Todos consideravam estas relações importantes em suas vidas e relacionavam o suporte familiar ou a falta dele como um elemento relacionado ao seu sentimento de pertencimento ou solidão.

É importante apontar este elemento pois esta categoria foi formulada a partir da relevância deste fator para estes participantes e não puderam ser feitas comparações entre

participantes que não tivessem estes componentes familiares ou que considerassem outros grupos como amigos, vizinhos, entre outros como sua rede de apoio.

O distanciamento da família já foi apontado anteriormente como um fator negativo do envelhecimento e muitas vezes associado à solidão pela falta de cuidados e amparo que pode provocar. A família foi considerada por todos os participantes como sinônimo de núcleo de apoio e mesmo quando esse apoio não era recebido, era um suporte esperado pelo participante.

Os participantes possuem diferentes graus de contato com seus familiares, alguns tendo relacionamento diário e outros esporadicamente. Mas todos afirmaram esperar relações apoio e suporte. Os entrevistados indicaram estes relacionamentos como uma fonte importante de vitalização ou sobrecarga. Amigos e outras fontes de relações foram vistas como uma forma complementar de relacionamentos, que agregavam e eram fonte de prazer, mas não como principal fonte de apoio.

Alguns fatores podem ser destacados aqui: casamento e relacionamentos intergeracionais com filhos, netos e bisnetos. O casamento foi apontado por dois participantes (Cláudia e Alberto) como sendo sua principal relação de apoio e afeto. E para Márcia a perda do cônjuge foi um grande fator de perda de esperança. Para Ana esse não foi um fator citado.

Uma das situações relatadas por Cláudia demonstra essa visão da família como unidade de apoio. Na situação em que relata estar falando com o primo e este conta falar com seu irmão todo dia pela manhã e afirma: "*...ele e o irmão ficaram sozinhos, não têm ninguém -, então eles falaram o seguinte para mim: 'a gente acorda de manhã, e manda um WhatsApp de bom dia para o outro para ver se o outro está vivo'.* Esta situação ilustra a importância que esta participante relata a respeito de criar o próprio núcleo familiar. Nesta situação, o primo, mesmo tendo contato diário com o irmão, é considerado solitário por não ter um relacionamento amoroso ou filhos.

Para Márcia a falta do companheiro, já falecido, representa suas expectativas de poder ter tido a companhia que não possui atualmente. Os planos que imaginaram juntos não puderam ser materializados. Os cuidados com o filho também são uma questão frequente em sua fala devido à sobrecarga. Possui pouco tempo para si pois o papel de cuidadora consome muito de seu dia e não tem outra pessoa com quem possas compartilhar esse cuidado. A família mostra-se distante e não tem o hábito de visitá-la com frequência e de dividir a rotina de cuidados.

Para Alberto a esperança também está em conseguir realizar planos com sua companheira. Continuar a viajar e poder aproveitar com calma esses momentos ao lado da esposa.

Ana relatou que suas principais relações então com seus filhos, netos e bisnetos. Para Ana ter uma boa relação coma família também é sinônimo de esperança. É no meio familiar que Ana encontra possibilidades de executar seus planos para o futuro e é também na presença deles que os planos tomam contornos.

Todos os participantes relataram a importância de poder acompanhar o crescimento dos netos e como tem uma preocupação e desejo em ver o desenvolvimento, associado também à sua esperança.

Na literatura encontramos a importância dos relacionamentos como fator positivo para um envelhecimento ativo e com qualidade (China et al, 2021). O relacionamento com os netos também ocupa um lugar importante na velhice. Em revisão narrativa de literatura (Louzeiro e Lima, 2017) investigou-se os vínculos afetivos entre avós e netos e os benefícios dessa relação. O estudo identificou que os idosos, por quererem acompanhar o crescimento de seus netos, tinham maiores cuidados com a própria saúde para garantirem uma maior longevidade e mais tempo para esta relação.

Todos os entrevistados também não coabitam com seus netos. Este dado também é importante pois avós, que não são os principais cuidadores, tendem a vivenciar esta relação com mais afeto e como um momento de relaxamento. Enquanto avós que cuidam integralmente de seus netos possuem mais responsabilidades e mais estresse (Souza et al, 2018).

Os participantes que apresentaram maior score na escala de esperança também foram aqueles que relataram boa convivência e auxílio de suas famílias. A participante Márcia com menor score na escala de esperança também relatou sentir-se mais solitária e ter pouco auxílio familiar, além de estar sobrecarregada em seu papel de cuidadora.

A família é vista como um local de realização onde as construções ao longo da vida valem a pena. É um reconhecimento de suas histórias, observando o passando como forma também de contar sua história pessoal presente, que se prolonga através das gerações. Existe uma esperança de deixar algo de si para os outros e de contribuir com vida dos que estão a sua volta.

Neste ponto podemos refletir sobre a afirmação de Winnicott (1971/1975d) de que nunca seremos completamente independentes. Ao longo da vida parte-se da dependência absoluta, enquanto bebê, rumo à independência. No entanto, nunca ocorrerá um tempo em nossas vidas para a independência absoluta pelo fato de que a relação com outros compõe a experiência humana. Com o envelhecer, os participantes relataram a ocorrência de uma preocupação com aquilo que deixarão para o mundo. A preocupação com aqueles a sua volta e o que deixarão para os que aqui ficarem foi uma preocupação de todos os participantes.

Alberto relata a relação com os funcionários da empresa e poder exercer o papel de uma espécie de mentor foi apontado como algo marcante para ele. Não é um contato que costuma ser frequente, pois Alberto já não tem uma rotina de trabalho na empresa considerando-se aposentado. No entanto, ele ainda mantém um contato esporádico por ter fundado a empresa. O que o faz retornar ao antigo ambiente de trabalho se dá quando percebe que os antigos funcionários precisam de algum auxílio. Alberto relata ver sua imagem quando mais jovem nesses funcionários da empresa e relembra ter sido muito auxiliado na antiga empresa. Dessa forma se vê no papel de agora também fazer sua parte pois essa é sua vez de auxiliar outros mais jovens.

Cláudia também relatou sua preocupação com suas atribuições com as outras gerações. Acredita ser importante participar de manifestações políticas e auxiliar aqueles que trabalham com ela e são mais jovens.

Ana e Márcia demonstram isso através dos cuidados com as gerações mais novas de sua família. Para Ana estar convivendo com três gerações de sua família traz uma ideia de pertencimento e acolhimento enquanto também deposita sua fé no outro. O sentido de existência para Ana está voltado em poder ser acolhida ao mesmo tempo que também oferece um ambiente de acolhimento para os outros. Para Márcia a esperança está diretamente relacionada com as possibilidades que as gerações futuras trazem e com o potencial que um bebê traz ao mundo.

Com o passar do tempo pode-se então exercer o papel de cuidar daqueles estão ao redor, tomando a função de oferecer *holding*. Uma interpretação possível é a de que depositar as esperanças em gerações futuras pode ter relação com a sensação de poder contribuir com a existência daqueles que virão e consequentemente um pedaço de si próprio e dos cuidados proporcionados ainda existirão no outro mesmo quando a morte chegar, deixando marcas de um cuidado transcendente.

A preocupação com o outro também demonstra a capacidade para a identificação cruzada (Winnicott, 1986/2021). Nesse estágio da vida estes participantes narraram constantemente a preocupação com aqueles ao seu redor, muitas vezes colocando-se em seu lugar e tentando elaborar ações que afetassem positivamente a coletividade.

10. Considerações finais

O trabalho teve como objetivo investigar condições relacionadas à esperança no processo de envelhecimento. A esperança mostrou-se como um recurso psíquico que auxiliou no amadurecimento emocional dos idosos, considerando que, para D.W.Winnicott, a morte na velhice seria a verdadeira marca da saúde. Ao investigar seus projetos e perspectivas de futuro foi possível compreender traços de esperança em seus relatos e compreender suas expectativas de vida. Utilizando o instrumento quantitativo (Escala de Esperança de Herth), as Narrativas Interativas e a entrevista foi possível obter dados quantitativos e qualitativos à respeito da esperança, possibilitando uma análise integrativa e mais aprofundada. Identificar como os próprios participantes compreendem a esperança também auxilia na reflexão deste conceito e o aproxima da realidade vivida nesta faixa etária, complementando a reflexão teórica.

A esperança foi analisada aqui como parte constitutiva de um sujeito dotado de saúde. Poder vivenciar todos esses processos a partir da criatividade e autenticidade também demonstra a importância do contato com o verdadeiro self para sentir uma vida verdadeiramente sua e que valha a pena. As potencialidades e capacidades ao longo do amadurecimento também mostraram-se fatores importantes durante a análise e discussão dos dados. Capacidades como ser tocado pelas gerações futuras através da identificação cruzada, capacidade para morrer, formular propósito e projeções para o futuro foram identificadas como condições relacionadas à esperança durante o envelhecimento.

A esperança foi um fator vital para um melhor enfrentamento e adaptação às vicissitudes do envelhecimento e um elemento associado à conquista de capacidades ao longo da vida. Quando a esperança revelou-se baixa, também foi associado à uma menor vitalidade e dificuldades em adaptar-se às novas condições da vida durante o envelhecer utilizando recursos próprios.

A pesquisa não se voltou para questões relacionadas à COVID-19 e suas consequências psicológicas para esta população. Esta pode ser uma questão para pesquisas posteriores, assim como o intermédio de trabalhos com idosos através de meios digitais, o qual demonstrou-se produtivo e acessível para aproximar-se desta faixa etária. Outra temática para pesquisas posteriores também poderia ser o benefício de serviços de saúde mental voltado para idosos e o sofrimento que rodeia o processo de envelhecimento.

Referências[10]

Abraham, Karl. (1978). The applicability of psychoanalytic treatment to patients at an advanced age (1919). In S. Steury and M.L. Blank, *Readings in Psychotherapy with Older People* (pp. 18-20). Maryland: Nacional Institute of Mental Health.

Abrahão, Emily de Souza. (2008). O desvelar da velhice: as contribuições da psicanálise na busca de sentidos para a experiência do envelhecer. *Revista da SPAGESP*, 9(1), 45-51. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702008000100008&lng=pt&tlng=pt.

Baldin, T. & Vidal, P. E. V. (2017). Sobre aquilo que se pode viver aos 80: um estudo de caso acerca da velhice institucionalizada. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, *12*(2), 344-360. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082017000200008&lng=pt&tlng=pt.

Balint, M. (1985), Changing Therapeutical Aims and Techniques in Psycho-analysis (1939). In Balint, M., *Primary Love and Psycho-Analytic Technique*. London: Maresfield Library.

Boletim Epidemiológico Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. *Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde*. Volume 48N° 30 – 2017. Recuperado de: https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/2017-025-Perfil-epidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-Brasil-e-a-rede-de-atencao-a-saude.pdf.

Boraks, Rahel. (2008). A capacidade de estar vivo. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 42(1), 112-123. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2008000100012&lng=pt&tlng=pt.

Busnardo, J. O. M. (2012). *Contribuições de DW Winnicott para o campo da nosografia psicanalítica*. (Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas).

Cardoso, S., & Diniz Neto, O. (2016). Considerações sobre a repetição da linguagem no idoso com Alzheimer: uma perspectiva psicanalítica. *Revista Subjetividades*, *16*(3), 58-69. Recuperado de: https://dx.doi.org/10.5020/23590777.16.3.58-69.

Cesar, F.F. (2003). *Dos que moram em movel-mar*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Cherix, K. & Coelho Júnior, N. E. (2018). Luto e melancolia nas demências: a psicanálise na clínica do envelhecimento. *Trivium - Estudos Interdisciplinares*, *10*(2), 182-195. Disponível em: https://dx.doi.org/10.18379/2176-4891.2018v2p.182. Acesso em: 11 fev. 2021.

[10] As datas originais da obra de Winnicott seguem a edição inglesa da Oxford University Press, 2016. Recuperado de: https://www.oxfordclinicalpsych.com/view/10.1093/med:psych/9780190271442.001.0001/med-9780190271442

Cherix, K. & Coelho Júnior, N. E. (2017). O cuidado de idosos como um campo intersubjetivo: reflexões éticas. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação, 21*(62), 579-588. Recuperado de: https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0492.

China, D. L. et al. (2021). Envelhecimento Ativo e Fatores Associados. *Revista Kairós-Gerontologia*, 24, 141-156. Recuperado de: https://doi.org/10.23925/2176-901X.2021v24i0p141-156

Chizzotti, A. (2003). A pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais: evolução e desafios. Revista portuguesa de educação, 16(2), 221-236.. Recuperado de: https://www.redalyc.org/pdf/374/37416210.pdf

Conturbia, S. L. C. (2017). *O conceito de integração na psicanálise de D.W. Winnicott*. (Dissertação de mestrado, Instituto de filosofia e ciências humanas, Universidade Estadual de Campinas).

Dallagnol, C., Bordin Schmidt, E., & I. de Lima Argimon, I. (2014). Estados Emocionais de Idosas a Partir do Teste de Apercepção Temática. *Psico*, 45(1), 73-82. Recuperado de: https://doi.org/10.15448/1980-8623.2014.112788.

Moraes, Edgar Nunes de; Moraes, Flávia Lanna de; Lima, S. D. P. P. (2010). Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. *Revista Medicina Minas Gerais*, v. 20, n. 1, p. 67-73, 2010. Recuperado de: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-545248.

Dias, E. O. (2002). Da sobrevivência do analista. *Natureza humana*, 4(2), 341-362. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302002000200004.

Dias, E. O. (2003). *A teoria do amadurecimento de D.W. Winnicott*. Rio de Janeiro: Imago.

Dias, Elsa Oliveira. (2008). A teoria winnicottiana do amadurecimento como guia da prática clínica. Natureza humana, 10(1), 29-46. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302008000100002&lng=pt&tlng=pt.

Dias, E. O. (2014a). A teoria do amadurecimento de D.W.Winnicott. 3a ed. São Paulo: DWW Editorial.

Dias, E. O. (2014b). Interpretação e manejo na clínica winnicottiana. 1a ed. São Paulo: DWW Editorial.

Edward, J. (2016). Amigos na velhice. *Clinical Social Work Journal*, 44 (2), 198–203 Recuperado de: https://doi.org/10.1007/s10615-015-0532-7.

Erikson, E. H. (1971). *Infância e Sociedade.* 1a. ed. Ed. Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1950).

Faria, L., Santos, L. A. D. C., & Patiño, R. A. (2017). A fenomenologia do envelhecer e da morte na perspectiva de Norbert Elias. *Cadernos de Saúde Pública*, 33 (12). Recuperado de: https://doi.org/10.1590/0102-311X00068217.

Ferenczi, S. (2011). Para compreender as psiconeuroses do envelhecimento. In: S. Ferenczi, *Obras completas: Psicanálise III* (1919-1926) (Álvaro Cabral, trad., Vol. 3, pp. 155-162). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1921).

Ferreira, Tânia. (2018). Pesquisa em psicanálise: a conversação e a entrevista clínica como ofertas de palavra – a aposta na invenção subjetiva. In: Ferreira, T. & Vorcaro, A. (Orgs) *Pesquisa e psicanálise: do campo à escrita*. Belo Horizonte: Autêntica.

Figueiredo, Luís Claudio. (2008). *O paciente sem esperança e a recusa da utopia*. In: *Psicanálise: elementos para a clínica contemporânea*. 1a. Ed. São Paulo: Escuta.

Fochesatto, W. P. F. (2018). Reflexões sobre o envelhecer: A clínica com idosos e a escuta psicanalítica em um serviço de pesquisa. *Estudos de Psicanálise*, (50), 155-160. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372018000200017&lng=pt&tlng=pt.

Freud, S. (2011). "Psicanálise" e "Teoria da libido". In S. Freud, *Obras completas: Psicologia das massas e análise do eu e outros textos* (1920-1923) ((Paulo César de Souza, trad., Vol. 15, pp. 244-276). São Paulo: Companhia das letras. (Trabalho original publicado em 1923).

Freud, S. (2016). Sobre a psicoterapia. In: S. Freud, *Obras completas: Três ensaios sobre a teoria da sexualidade, análise fragmentária de uma histeria* ("O caso Dora") e outros textos (1901-1905). Trad. Paulo César de Souz, Vol. 6, pp. 331-347). São Paulo: Companhia das letras. (Trabalho original publicado em 1905).

Freud, S. (2018). Análise terminável e interminável. In S. Freud, *Obras completas: Moisés e o monoteísmo, compêndio de psicanálise e outros textos* (1937-1939) (Paulo César de Souza, trad., Vol. 19, pp. 274-326). São Paulo: Companhia das letras. (Trabalho original publicado em 1937).

Freud, S. (2019). O método psicanalítico freudiano. In S. Freud, *Obras incompletas de Sigmund Freud: Fundamentos da clínica psicanalítica* (Claudia Dornbush, trad., pp. 51-62). São Paulo: Autêntica. (Trabalho original publicado em 1904).

Fulgencio, L. (2011a). A importância da noção de experiência no pensamento de D. W. Winnicott. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 28(1), 57-64. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0103-166X2011000100006.

Fulgencio, L. (2011b). A ética do cuidado psicanalítico para DW Winnicott. A PESTE: *Revista de Psicanálise e Sociedade e Filosofia*., 3(2).

Fulgencio, L. (2014). Aspectos diferenciais da noção de ego e de self na obra de Winnicott. *Estilos da Clinica*, 19(1), 183-198. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282014000100012&lng=pt&tlng=pt.

Fulgencio, L. (2016) *Por que Winnicott?* Daniel Kupernmann (coord). 1a. Ed. São Paulo: Zagodoni.

Fulgencio, L. (2018). Os objetivos do tratamento psicanalítico para Freud e para Winnicott. *Estilos Da Clinica*, 23(2), 344-361. Recuperado de: https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v23i2p344-361.

Fulgencio, Leopoldo. (2019). *Modos de ser e de sofrer para Winnicott e Ferenczi*. Texto establecido a partir de conferencia apresentada no VI Encontro de Psicoterapia Breve Psicanalítica: *Sofrimento*. Instituto Sede Sapientiae.

Gallagher, M. W., Lopez, S. J. (2009). Positive expectancies and mental health: Identifying the unique contributions of hope and optimism. *The Journal of Positive Psychology*, v. 4, n. 6, p. 548-556. Recuperado de: https://doi.org/10.1080/17439760903157166.

Galicioli, T. G. P., Lopes, E. S. L., & Rabelo, D. F. (2012). Superando a viuvez na velhice: o uso de estratégias de enfrentamento. *Revista Kairós-Gerontologia*, 15, 225-237. Recuperado de: https://doi.org/10.23925/2176-901X.2012v15iEspecial12p225-237

Genaro Júnior, F. (2020). Impedimentos e conquistas do sentido de self no envelhecer: notas clínicas. *Revista da SBPH*, 23(1), 172-179. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582020000100015&lng=pt&tlng=pt.

Genaro Júnior, F. (2014). Aspectos fundantes na clínica do envelhecimento: o ambiente, o cuidado e o Telos. *Psicologia Revista*, 23(1), 53-74. Recuperado de: https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/20214.

Granato, Tania Mara Marques, Corbett, Elisa e Aiello-Vaisberg, Tânia Maria José (2011). Narrativa interativa e psicanálise. Psicologia em Estudo, v. 16, n. 1, pp. 157-163. Disponível em: < https://www.scielo.br/j/pe/a/8Vrkcz4wbyXxF9PDRGQty9P/?lang=pt#>.

Greenberg, J. & Mitchell, S. A. (1983). *Object relations in psychoanalytic theory*. Harvard University Press.

Gurfinkel, D. (2017). *Relações de objeto*. São Paulo: Blucher.

Jacques, S. (2015). *O lugar do borderline em Winnicott* (Dissertação de mestrado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Programa de Psicologia do Centro de Ciências da Vida). Recuperado de: http://tede.bibliotecadigital.puc-ampinas.edu.br:8080/jspui/handle/tede/341.

Januário, Lívia Milhomem, & Tafuri, Maria Izabel. (2011). A relação transferencial para além da interpretação: reflexões a partir da teoria de Winnicott. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 14(2), 259-274. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1516-14982011000200007. Acesso em 20 fev. 2020.

Krutzen, H. (2020). A ilusão de um futuro. In H. Krutzen, *Estudos de Psicanálise Relacional*. São Paulo: Zagodoni.

Leitão, H. D. A. L. (2017). O self no espaço compartilhado: a subjetividade relacional em Winnicott. *ECOS - Estudos Contemporâneos da Subjetividade*, 7(1), 48-58. Disponível em: http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/1909.

Lescovar, G. Z. (2008). As consultas terapêuticas como possibilidade de atenção intensiva em saúde mental. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 16 (1), 21-26. Disponível em: https://doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v16n1p21-26. Acesso em: 09 fev. 2021.

Lima, Priscilla Melo Ribeiro de, & Coelho, Vera Lúcia Decnop. (2011). A arte de envelhecer: um estudo exploratório sobre a história de vida e o envelhecimento. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 31(1), 4-19. Disponível em: https://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932011000100002.

Loparic, Zeljko. (2008). O paradigma winnicottiano e o futuro da psicanálise. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 42(1), 137-150. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2008000100014&lng=pt&tlng=pt.

Loparic, Zeljko. (2014). Temporalidade e regressão. *Winnicott ePrints. Revista Internacional de Psicanálise Winnicottiana*, 9(2). Disponível em: http://revistas.dwwe.com.br/index.php/We-Prints/article/view/57.

Louzeiro, C. F. A., & Lima, A. B. R. (2017). Família e envelhecimento: um estudo sobre as relações entre avós e neto. *Revista Ceuma Perspectivas*, 30, 132-149. Recuperado de: http://www.ceuma.br/portalderevistas/index.php/RCCP/article/view/108

Macedo, F. L., & Bernardo, B. T. (2019). Suicídio no idoso: aspectos psicossociais que contribuem para o aumento do suicídio em pessoas idosas. *Revista InterCiência – IMES Catanduva*, 1(3), 60-69.

Machado, Flavia Amaral; Gurgel, Léia Gonçalves; Reppold, Caroline Tozzi. (2017). Intervenções em Psicologia Positiva na reabilitação de adultos e idosos: revisão da literatura. *Estud. psicol. (Campinas)*, v. 34, n. 1, p. 119-130, Mar. Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2017000100119&lng=en&nrm=iso.

Maluhy, Bruna Ballan; Genar Júnior, Fernando. (2013). Reflexões sobre velhice e o verdadeiro self: relato de experiência. *Rev. SBPH*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 42-53, dez. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151608582013000200004 &lng=pt&nrm=iso>.

Matos, V. B. (2019). *Transformações do eu na velhice: estudo psicanalítico sobre algumas consequências psíquicas e para a prática clínica* (Dissertação de Mestrado, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais, Programa de Pós - Graduação em Psicologia). Recuperado de: https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/31764.

Mendonça, A.M., & Souza, D.M. (2020). *O adulto maduro no divã: ampliações teóricas*. Terra de Areias, RS: Triângulo.

Minayo, Maria Cecília de Souza. (2012). Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(3), 621-626. Recuperado de: https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007.

Minayo, Maria Cecília de Souza, & Guerriero, Iara Coelho Zito. (2014). Reflexividade como éthos da pesquisa qualitativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(4), 1103-1112. Recuperado de: https://doi.org/10.1590/1413-81232014194.18912013.

Minayo, Maria Cecília de Souza (Org.). (2012). *Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade*. 32. ed. Petrópolis/Rio de Janeiro: Vozes.

Minkoff, K., Bergman, E., Beck, A. T., & Beck, R. (1973). Hopelessness, depression, and attempted suicide. *The American Journal of Psychiatry*, 130(4), 455-459. Recuperado de: https://psycnet.apa.org/record/1973-31549-001.

Moraes, A.A.R.E. (2014). *Depressão na obra de Winnicott*. 1. Ed. São Paulo: DWW Editorial.

Moraes, J., & Souza, V. (2005). Factors associated with the successful aging of the socially-active elderly in the metropolitan region of Porto Alegre. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 27(4), 302-308

Mori, G. M. (2019). Combate à solidão e ao isolamento social na velhice. Um caminho a ser trilhado. *Revista Longeviver*. Ano I, n. 3, Jul/Ago/Set, São Paulo, 2019: ISSN 2596-027X.

Motta, Ivonise Fernandes; Rosal, Anna Silvia Rosal de; Silva, Cláudia Yaísa Gonçalves da (2018). Capacidade para Esperança. In: ___ (Org) *Psicologia: Relações com o contemporâneo*. São Paulo: Ideias & Letras.

Mucida, Ângela. (2014). *Atendimento Psicanalítico do idoso.* (Série Prática Clínica, Isabel Cristina Gomes, Coord.). 1a. Ed. São Paulo: Zagodoni.

Naffah Neto, Alfredo. (2006). A pesquisa psicanalítica. *Jornal de Psicanálise*, 39(70), 279-288, Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352006000100018&lng=pt&tlng=pt.

Naffah Neto, Alfredo. (2007a). A noção de experiência no pensamento de Winnicott como conceito diferencial na história da psicanálise. *Natureza humana*, 9(2), 221-242. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302007000200001&lng=pt&tlng=pt.

Naffah Neto, Alfredo. (2007b). A problemática do falso self em pacientes de tipo borderline: revisitando Winnicott. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 41(4), 77-88. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2007000400008&lng=pt&tlng=pt.

Naffah Neto, Alfredo. (2019). Em primeira pessoa. *Natureza humana* , 21(2), 211-219. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302019000200015&lng=pt&tlng=pt.

Ogden, T. H. (2020). Psicanálise ontológica ou "O que você quer ser quando crescer?". *Revista Brasileira de Psicanálise*. Volume 54, n. 1, 23-45.

Oliveira, D. P. C., Henriques, P. J., & Santos, A. da S. (2022). Revisão integrativa acerca do luto do idoso. *Revista M. Estudos Sobre a Morte, Os Mortos E O Morrer*, 7(13), 156–180. Recuperado de: http://seer.unirio.br/revistam/article/view/10279

Oliveira, K. L. D., Santos, A. A. A. D., Cruvinel, M., & Néri, A. L. (2006). Relação entre ansiedade, depressão e desesperança entre grupos de idosos. *Psicologia em estudo*, 11(2), 351-359. Recuperado de: https://doi.org/10.1590/S1413-73722006000200014.

Paiva, Vilma Maria Barreto. (1986). A velhice como fase do desenvolvimento humano. Revista de Psicologia (Fortaleza), v. 4, n.1, p. 15-23. Recuperado de: http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/10807.

Peixoto Júnior, Carlos Augusto. (2008). Sobre a importância do corpo para a continuidade do ser. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 8(4), 927-958. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482008000400005&lng=pt&tlng=pt.

Reghelin, M. M. (2012). O valor criativo do envelhecer. In: José Outeiral, J. Zart, M. Amaral, J.F. do., Pinheiro Jr., F. H.. (Org.). *Winnicott: Seminários Cearenses*. Winnicott: Seminários Cearenses. 1 ed. v., p. 156-159. São Paulo: Zagodoni Editora.

Rebelo, Helder. (2007). Psicoterapia na idade adulta avançada. *Análise Psicológica*, 25(4), 543-557. Recuperado de: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312007000400001&lng=pt&tlng=pt.

Reichardt, Lucienne A. MSc e col (2019) Hopelessness and Other Depressive Symptoms in Adults 70 Years and Older as Predictors of All-Cause Mortality Within 3 Months After Acute Hospitalization. *Psychosomatic Medicine*, June 2019 - Volume 81 - Issue 5 - p 477-485. American Psychosomatic Society. Recuperado de: https://journals.lww.com/psychosomaticmedicine/Fulltext/2019/06000/Hopelessness_and_Other_Depressive_Symptoms_in.10.aspx.

Rocha, Z. (2007). Esperança não é esperar, é caminhar. Reflexões filosóficas sobre a esperança e suas ressonâncias na teoria e clínica psicanalítica. *Revista latino americana de psicopatologia fundamental*, ano X, n. 2, jun, p. 255-273. Recuperado de: https://doi.org/10.1590/1415-47142007002005.

Rosa, M. D., & Domingues, E. (2010). O método na pesquisa psicanalítica de fenômenos sociais e políticos: a utilização da entrevista e da observação. *Psicologia & Sociedade*, 22(1), 180-188. Recuperado de: https://www.scielo.br/j/psoc/a/yKGKsrdH3QvCNdYkTkPqpfP/?format=pdf&lang=pt

Rosa, C. M., & de Vilhena, J. (2016). O silenciamento da velhice: apagamento social e processos de subjetivação. *Revista Subjetividades*, *16*(2), 9-19. Recuperado de: https://dx.doi.org/10.5020/23590777.16.2.9-19.

Safra, G. (2000). *A face estética do Self*. São Paulo: Ed. São Marcos.

Safra, G. (2006). *A clínica da maturidade*. Vídeo conferência - Pós-Graduação em Psicologia Clínica – PUC –SP. Edições Sobornost.

Salles, Rodrigo Jorge. (2014). *O psicodiagnóstico interventivo psicanalítico com idosos deprimidos na clínica social* (Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo – Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Área de

Concentração: Psicologia Clínica). Recuperado de: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-13102014-111318/pt-br.php.

Sands, S. H. (2020). Experiência corporal na análise da idosa. Psychoanalytic Inquiry, 40 (3), 173-188. Recuperado de: https://doi.org/10.1080/07351690.2020.1727208.

Santos, A. S., Albino, A., Santos, V. A., Granero, G. S., Barros, M. T. M., & Farinelli, M. R. (2018). Abordagens da psicanálise no atendimento ao idoso: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 21(6), 767-777. Recuperado de: https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180149.

Santos, A. S., Santos, V. A, Albino, A., Silveira, R. E., & Nardelli, G. G. (2019). Sobre a Psicanálise e o Envelhecimento: Focalizando a Produção Científica. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 35, e35423. Recuperado de: https://doi.org/10.1590/0102.3772e35423.

Seligman, M. E. P. (1998). *Learned optimism: How to change your mind and your life*. New York: Free Press.

Silva, L. C. C., Farias, L. M. B., de Oliveira, T. S., & Rabelo, D. F. (2012). Atitude de idosos em relação à velhice e bem-estar psicológico. Revista Kairós: Gerontologia, 15(2), 119-140. Recuperado de: https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/13798.

Silva, J. M. (2018). A clínica psicanalítica com idosos: uma construção. *Estudos de Psicanálise*, (49), 115-123. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372018000100011&lng=pt&tlng=pt.

Slochower, J. (2019). Melhorando o tempo todo? Psychoanalytic Dialogues, 29 (5), 548–559. Recuperado de: https://doi.org/10.1080/10481885.2019.1656981.

Soares, E, C. (2017) *O idoso de bem com a velhice: um estudo envolvendo idosos que relatam o envelhecimento como satisfatório.* (Doutorado – Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Área de Concentração: Psicologia da Aprendizagem, do Desenvolvimento e da Personalidade – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo).

Souza, M. S. de; Aguiar, A. C. de S. A.; Martins, L. A.; Marques , L. S. . . Old age in the conception of elderly people attending conversion centers. Research, Society and Development, [S. l.], v. 9, n. 11, p. e2059119725, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i11.9725. Recuperado de: https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9725.

Sousa, J., & Baptista, M. M. (2015). Género e perda emocional profunda na velhice. *Revista Lusófona De Estudos Culturais*, 3(1), 191-212. Recuperado de: https://doi.org/10.21814/rlec.92

Souza, K. S., de Cerqueira Castro, J. L., de Araújo, L. F., & de Oliveira Santos, J. V. (2018). Representações sociais do envelhecimento: um estudo com avós idosas que cuidam dos netos e avós que não. *Ciências Psicológicas*, 12(2), 293-297. Recuperado de: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1688-42212018000200293&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

Stern, Stephen L.; Dhanda, Rahul and; Hazuda, Helen P. (2001). Hopelessness Predicts Mortality in Older Mexican and European Americans. *Psychosomatic Medicine*, May-June 2001 - Volume 63 - Issue 3 - p 344-351. American Psychosomatic Society. Recuperado de: https://journals.lww.com/psychosomaticmedicine/Abstract/2001/05000/Hopelessness_Predicts_Mortality_in_Older_Mexican.3.aspx.

Teixeira, I. N. D., & Neri, A. L. (2008). Envelhecimento bem-sucedido: uma meta no curso da vida. *Psicologia USP*, 19, 81-94. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-51772008000100010&lng=pt&tlng=

Tótora, S. (2016). *Velhice: uma estética da existência*. São Paulo: EDUC- Editora da PUC-SP.

Vieira, Rodrigo de Sena e Silva, & Lima, Marcus Eugênio Oliveira. (2015). Estereótipos sobre os idosos: dissociação entre crenças pessoais e coletivas. Temas em Psicologia, 23(4), 947-958. Recuperado de: https://dx.doi.org/10.9788/TP2015.4-11

Winnicott, D. W. (1975a). O uso de um objeto e o relacionamento através de identificações. In D. W. Winnicott, *O brincar e a realidade* (José Octavio de Aguiar Abreu e Vanede Nobre trad., pp. 139-151). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1971).

Winnicott, D. W. (1975b). O brincar - Uma exposição teórica. In Winnicott, D. W., *O Brincar e a Realidade* (Jose Octávio de Aguiar Abreu e Vanede Nobre, trad., pp. 65-87). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1971).

Winnicott, D. W. (1975c). O brincar - A atividade criativa e a busca do EU (*SELF*). In Winnicott, D. W., O Brincar e a Realidade (Jose Octávio de Aguiar Abreu e Vanede Nobre, trad., pp. 88-107). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1971).

Winnicott, D. W. (1975d). Conceitos contemporâneos de desenvolvimento adolescente e suas implicações para a educação superior. In Winnicott, D. W., O Brincar e a Realidade (Jose Octávio de Aguiar Abreu e Vanede Nobre, trad., pp. 219-238). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1971).

Winnicott, D. W. (1983a). Provisão para a criança na saúde e na crise (1962). In: D. W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação* (Irineo Constantino Schuch Ortiz, trad., pp. 62-69). Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1979).

Winnicott, D. W. (1983b). Distorções do Ego em termos de falso e verdadeiro self (1960). In D. W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação* (Irineo Constantino Schuch Ortiz, trad., pp. 128-139). Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1979).

Winnicott, D. W. (1983c). Moral e Educação (1963). In: D. W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação* (Irineo Constantino Schuch Ortiz, trad., pp. 88-98). Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1979).

Winnicott, D. W. (1983d). A integração do ego no desenvolvimento da criança (1962). In: D. W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação*. Irineo Constantino Schuch Ortiz, trad., pp. 55-61). Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1979).

Winnicott, D. W. (1983e). A capacidade para estar só (1958). In: D. W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação* (Irineo Constantino Schuch Ortiz, trad., pp. 31-37). Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1979).

Winnicott, D. W. (1990) *Natureza Humana* (Davy Bogomoletz trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1988).

Winnicott, D. W. (1999a). A liberdade. In D. W. Winnicott, *Tudo Começa em Casa* (Paulo Sandler trad., pp. 237-248). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1986)

Winnicott, D. W. (1999b). Sum: eu sou. In D. W. Winnicott, *Tudo começa em casa* (Paulo Sandler trad., pp. 41-51). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1986).

Winnicott, D. W. (1999c). *O conceito de indivíduo saudável*. In: D. W. Winnicott, *Tudo começa em casa*. (Paulo Sandler trad., pp. 3-22). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1986).

Winnicott, D. W. (2000a). Desenvolvimento emocional primitivo (1945). In: *Da pediatria à psicanálise* (Davy Bogomoletz trad., pp. 218-232). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1958).

Winnicott, D. W. (2000b). Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão no contexto analítico (1954). In Da pediatria à psicanálise (Davy Bogomoletz trad., pp. 374-392). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1958).

Winnicott, D. W. (2000c) Formas clínicas da transferência. In: D. Winnicott (1955-6). *Da pediatria à psicanálise* (Davy Bogomoletz trad., pp. 393-398). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1958).

Winnicott, D. W. (2000d) Memórias do nascimento, trauma do nascimento e ansiedade (1949). In: D. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise* (Davy Bogomoletz trad., pp. 254-276). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1958).

Winnicott, D. W. (2000e) A posição depressiva no desenvolvimento emocional normal (1954-5). In: D. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise* (Davy Bogomoletz trad., pp. 355-373). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1958).

Winnicott, D. W. (2005). D.W.W.: uma reflexão: por Clare Winnicott. In: D. W. Winnicott, *Explorações psicanalíticas* (José Octavio de Aguiar Abreu trad., pp. 1-13). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1989).

Winnicott, D. W. (2012). Assistência residencial como terapia In: D. W. Winnicott, *Privação e delinquência* (Álvaro Cabral trad., pp. 249-258). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1970).

Winnicott, D. W. (2021). *Cura: Uma conversa com médicos*. In: D. W. Winnicott, *Tudo começa em casa*. (Paulo Sandler trad., pp. 131-141). São Paulo: Ubu. (Trabalho original publicado em 1986).

Yoshida, E. M. P. (2013). Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada de Autorrelato-EDAO-AR: evidências de validade. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 23, 83-91. Recuperado de: scielo.br/j/paideia/a/DvWSnPD6stYCkZD9XLnbV5L/abstract/?lang=pt

Anexos

Anexo A – Escala de Esperança

ESCALA DE ESPERANÇA DE HERTH (EEH)

Várias afirmações estão abaixo enumeradas. Leia cada afirmação e coloque um [X] na coluna que descreve o quanto você concorda com esta afirmação neste momento.

	Discordo completamente	**Discordo**	**Concordo**	**Concordo completamente**
1. Eu estou otimista quanto à vida.				
2. Eu tenho planos a curto e longo prazos.				
3. Eu me sinto muito sozinho(a).				
4. Eu consigo ver possibilidades em meio às dificuldades.				
5. Eu tenho uma fé que me conforta.				
6. Eu tenho medo do meu futuro.				
7. Eu posso me lembrar de tempos felizes e prazerosos.				
8. Eu me sinto muito forte.				
9. Eu me sinto capaz de dar e receber afeto/amor.				
10. Eu sei onde eu quero ir.				
11. Eu acredito no valor de cada dia.				
12. Eu sinto que minha vida tem valor e utilidade.				

ANEXO B – Narrativa Interativa

Naquela manhã João acordou cedo, vestiu sua roupa de costume, tomou seu café da manhã, pegou seu carro e foi para o trabalho. Fez o caminho mais rápido para tentar desviar do trânsito. Ao chegar, viu seus colegas, alguns tralhavam com ele a muitos anos. Depois de tantos anos de trabalho João estava prestes a se aposentar. Sentou-se em sua mesa, olhou em volta pensando sobre toda uma vida que tinha vivido naquele lugar. Trabalhava ali a muitos anos. Estava perdido em seus pensamentos quando um colega chegou animado perguntando sobre a aposentadoria, como ele estava imaginando esse período e o quais seriam seus planos para aquele momento. João então disse...

ANEXO C – Roteiro de Entrevista Semiestruturada

Setor afetivo-relacional

- Como é sua relação com amigos e familiares?

Setor produtividade

- Quais atividades exerce em seu cotidiano?

- O que costuma fazer no seu dia a dia? Qual sua rotina?

- Você mantem uma rotina de leituras/estudo?

- Você já é aposentado? Como foi o processo de sair do trabalho se aposentar? O que fez após? Ainda mantém alguma atividade relacionada

- O que te faz sentir produtivo?

Setor orgânico

- Como vem percebendo o envelhecimento em relação ao seu corpo? Como tem lidado?

- Me fale sobre o seu sono. Como você avalia?

- Quais são os cuidados que você tem em relação à sua saúde e alimentação?

Setor sociocultural

- Como tem sido o processo de envelhecer dentro da sociedade atual;

- O que costuma fazer em suas horas de lazer?

- Participa de algum grupo social/religioso?

Esperança

- O que significa para você envelhecer com esperança?

- O que é envelhecer com esperança?

- Que projetos você tem pensado para os próximos 5 anos?

ANEXO D – Parecer do Comitê de Ética

USP- INSTITUTO DE PSICOLOGIA DA UNIVERSIDADE DE SÃO

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: A esperança no processo de envelhecimento
Pesquisador: Carolina Mourão Franco de Sá Barros
Área Temática:
Versão: 2
CAAE: 40470920.6.0000.5561
Instituição Proponente: USP Insituto de Psicologia
Patrocinador Principal: CNPQ

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.900.483

Apresentação do Projeto:
Emenda a projeto aprovado anteriormente, assim justificada:
"Após a pesquisa passar pelo processo de qualificação no mestrado fou sugerido adicionar mais um procedimento à metodologia: a narrativa interativa. Este procedimento foi sugerido por proporcionar um acrescimento ao material subjetivo coletado durante a pesquisa e por ser um procedimento já estabelecido em outras pesquisas científicas como um método substancial e que dá ao pesquisador maior acesso aos objetos da investigação científica".

Objetivo da Pesquisa:
A pesquisadora descreve o objetivo Primário: Investigar, a partir do referencial teórico de D.W.Winnicott, como a esperança se estrutura no processo de integração durante a velhice.
E os objetivos Secundários:
Explorar correlação conceitual entre integração do verdadeiro self durante a velhice e a esperança; Analisar como a esperança faz parte do processo constitutivo do envelhecimento; Descrever/compreender se existem mecanismos psíquicos correlacionados à esperança; Investigar se a esperança está relacionada ao conceito de saúde em D.W.Winnicott.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:
Riscos: A pesquisadora se refere aos riscos como mínimos, referente às entrevistas. No TCLE a pesquisadora esclarece estes possíveis riscos, afirmando que como forma de minimizar desconfortos são garantidos o respeito aos valores da participante, a responsabilidade com seus

Endereço: Av. Prof. Mello Moraes, 1721 - Bloco G - Sala 27
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 05.508-030
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3091-4182 **E-mail:** cep.ip@usp.br

dados e o comprometimento ético que pautam este procedimento. Assim como, os dados fornecidos pela participante serão tratados sigilosamente, mantendo sua identidade em segredo.

Benefícios:

Os benefícios esperados são indiretos e referem-se à contribuição para a pesquisa. Os dados coletados contribuirão para ampliar o conhecimento sobre o assunto. Porém as entrevistas sempre tem um caráter de intervenção e compreensão dos participantes e tais aspectos podem ser considerados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa adequadamente delineada e a emenda justificada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os Termos são adequadamente apresentados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Emenda aprovada.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1790469_E1.pdf	08/07/2021 20:08:48		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_de_pesquisa.docx	08/07/2021 20:04:11	Carolina Mourão Franco de Sá Barros	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	08/07/2021 20:02:26	Carolina Mourão Franco de Sá Barros	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_novo.docx	08/07/2021 20:02:15	Carolina Mourão Franco de Sá Barros	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_nova.pdf	25/11/2020 14:55:21	Carolina Mourão Franco de Sá Barros	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_de_infra_estrutura.pdf	16/11/2020 17:02:32	Carolina Mourão Franco de Sá Barros	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_do_pesquisador.doc	13/11/2020 19:00:57	Carolina Mourão Franco de Sá Barros	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

SAO PAULO, 11 de Agosto de 2021

Assinado por:
Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Prof. Mello Moraes, 1721 - Bloco G - Sala 27
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 05.508-030
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3091-4182 **E-mail:** cep.ip@usp.br

ANEXO E – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Convidamos à participação da pesquisa A esperança no processo de envelhecimento a qual pretende investigar a esperança na constituição psíquica do idoso desenvolvida pelo Laboratório de Pesquisa sobre o Desenvolvimento Psíquico e a Criatividade em Diferentes Abordagens Psicoterápicas (LAPECRI) coordenado pela Professora Livre Docente Ivonise Fernandes da Motta.

Durante a pesquisa o participante responderá a uma entrevista, em seguida será solicitado que dê continuidade a uma história referente ao tema e responderá um questionário. Os procedimentos se limitam a responder apenas os objetivos da pesquisa.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são mínimos referentes à entrevista, onde a pesquisadora fará perguntas sobre os ciclos de vida do participante. Não existindo riscos físicos ou psicológicos previstos. Como forma de minimizar desconfortos garantimos o respeito aos seus valores, a responsabilidade com seus dados e o comprometimento ético que pautam este procedimento. Assim como, os dados fornecidos pelo participante serão tratados sigilosamente, mantendo sua identidade em segredo.

Os benefícios esperados são indiretos e referem-se à contribuição para a pesquisa. Os dados coletados contribuirão para ampliar o conhecimento sobre o assunto.

Sua participação é totalmente voluntária. Se após assinar o termo você decidir que não deseja continuar você tem o direito e a liberdade de sinalizar ao pesquisador, a qualquer momento da pesquisa, que não deseja mais continuar. Não havendo nenhum prejuízo e independente do motivo. Também não existem ganhos financeiros referentes a esta participação. E informamos que há garantia de indenização mediante a eventuais danos decorrentes da pesquisa.

Os resultados desta pesquisa serão publicados mas o sigilo, referente à sua identidade, é garantido. Sua entrevista será gravada e transcrita. Você pode ter acesso às suas informações obtidas pelo pesquisador, sobre sua entrevista, se assim desejar. Assim como, está amparado se situações decorrerem deste procedimento podendo receber encaminhamento.

Para qualquer informação ou em caso de dúvidas você pode entrar em contato com a pesquisadora através do endereço eletrônico carolinamourao@usp.br ou pelo telefone (92) 98420-3924 ou no endereço institucional Av. Professor Mello Moraes, 1721, bloco F, sala 10,

Cidade Universitária – São Paulo, SP – CEP 05508-030, Telefones: 55 11-3091-4910/4173. Assim como também pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPH-IPUSP) no seguinte endereço Av. Prof. Mello Moraes, 1.721, Bloco G, 2º Andar, sala 27, Cidade Universitária – São Paulo/SP – CEP 05508-030. Telefone: 3091-4182. Endereço eletrônico ceph.ip@usp.br.

Eu , fui informado sobre os objetivos da pesquisa, sobre o motivo de minha participação e porquê necessitam de minha colaboração, assim como compreendi as informações contidas neste documento. Por isso concordo em participar sabendo que não terei ganhos financeiros e que posso sair no momento em que desejar. Este documento será assinado em duas vias por mim e pela pesquisadora, ficando uma via com cada um de nós.

Assinatura participante Data

Assinatura pesquisador Data