

As especificidades da escuta psicanalítica com idosos: esperança em foco¹

The specificities of psychoanalytic listening with the elderly: hope in focus

Ivonise Fernandes da Motta²

Carolina Mourão Franco de Sá Barros³

Resumo: Este artigo tem como objetivo discutir o papel da esperança na velhice, pensando a esperança como parte do processo terapêutico. Realizou-se uma revisão bibliográfica sobre o tema, junto à artigos e livros e utilizou-se o referencial teórico de D.W.Winnicott para fazer articulações com o tema. A esperança foi destacada como fator positivo para um envelhecimento saudável e ativo, sendo uma potência para agir diante as transformações impostas pela velhice. Desesperança, desamparo, desespero e depressão apresentaram-se como fatores de risco.

Palavras-chave: envelhecimento; saúde; esperança.

Abstract: *This article aims to discuss the role of hope at old age, as part of a therapeutic process. A bibliographic review was carried out on the subject, through articles and books, and the theoretical reference of D.W.Winnicott was used to make articulations with the theme. Hope was highlighted as a positive factor for a healthy and active aging, being a force to act on the transformations imposed by old age. Hopelessness, helplessness, despair and depression presented themselves as risk factors.*

Key-words: *aging; health; hope.*

1. Introdução

A velhice tornou-se um fenômeno etário no Brasil. Em 1900, o brasileiro alcançava uma expectativa de vida de apenas 33,7 anos, enquanto no ano de 2021 essa expectativa teve um acréscimo de 43 anos, chegando a 76 anos.

¹Este trabalho integra pesquisa de Mestrado realizada no Programa de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IPUSP), com apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

²Professora Livre Docente do Departamento de Psicologia Clínica Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Contato: ivonise.motta@gmail.com.

³Psicóloga. Mestranda em Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Contato: carolinamourao@usp.br.

A definição de idoso é um aspecto importante a ser compreendido e debatido. O *Estatuto do Idoso* (2003) determina que idoso é aquele com idade superior ou igual a 60 anos. Já a Organização Mundial da Saúde tem uma classificação de acordo com o nível de desenvolvimento do país: para aqueles considerados desenvolvidos, a velhice chega mais tarde, aos 65 anos, enquanto nos países em desenvolvimento, aos 60 anos.

No entanto, as configurações que constituem a definição de idoso podem variar de acordo com o período histórico e, em paralelo, também devem levar em consideração fatores biológicos, psicológicos, sociais, sociológicos, econômicos, culturais, entre outros.

A visão de velhice ainda é muito marcada pela questão da perda, seja em níveis físicos ou sociais (Dardengo & Mafra, 2018). Essa questão ainda está muito conectada ao início das pesquisas sobre envelhecimento. A partir da década de 20, iniciam-se estudos que começam a considerar a velhice como uma parte do ciclo vital, 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 nos estudos relacionados ao envelhecimento biológico, ou seja, aquele observado a partir das alterações que ocorrem a nível celular-molecular, na diminuição da capacidade funcional e mudanças nos sistemas de neurotransmissores (Moraes, Moraes & Lima, 2010). 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.

A psicanálise também foi construindo sua narrativa a respeito do envelhecimento. A clínica com pacientes mais velhos foi, desde Freud, dita como uma barreira para a Psicanálise. No texto *O método psicanalítico freudiano* (1904), Freud afirma seu posicionamento: “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” (1904/2019, p. 58).

A falta de plasticidade dos processos psíquicos era citada por Freud, em seu texto *Sobre a psicoterapia* (1905), como um dos motivos pelos quais o tratamento psicanalítico não alcançaria os mesmos resultados, quando comparado ao tratamento de pessoas mais jovens. Nesse momento, Freud refere-se a pacientes com idade acima de 50 anos, o equivalente da faixa etária de idosos na época.

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).

Ferenczi também afirmava que no envelhecer existiria “um abandono dos investimentos de objetos de uma regressão ao narcisismo” (1921/2011, p. 156).

Abraham, entretanto, em seu texto *The applicability of Psychoanalytic treatment to patients at an advanced age* (1919), assegura, em respostas às afirmações de Freud, que mais importante que a idade do paciente, seria a idade da neurose.

Desde lá, muitos outros olhares foram possíveis e a expectativa de vida tornou-se cada vez mais elevada, trazendo também novas questões. Viver mais é uma conquista em diversos sentidos, mas também carrega questionamentos sobre a qualidade desse viver. Os anos que se tem ganhado devem ser vividos com autonomia e de forma ativa, na medida das possibilidades de cada um e preservando os matizes da subjetividade.

Quando avaliada a questão da saúde mental entre os idosos no Brasil, percebe-se uma população que cresce quantitativamente enquanto não encontra uma estrutura de suporte para este crescimento. Depressão e suicídio, com elevadas taxas dentro do grupo acima de 60 anos, e a desesperança como um precursor destes, trazem preocupações pertinentes e a necessidade de um olhar clínico direcionado à constituição do envelhecer.

Em pesquisa divulgada pelo IBGE (2019) demonstrou-se que a faixa etária dos 60 aos 64 anos continua sendo a mais afetada pela depressão e em contínuo aumento de incidência. Em 2013 essa faixa etária representava 11,1% dos casos, enquanto em 2019 representavam 13,2%.

A taxa de suicídio, como demonstrado pelo *Boletim epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde* (2017), também tem maior incidência em homens acima de 70 anos. Neste recorte, a taxa é de 8,9 a cada 100 mil habitantes. Quando comparada à taxa da população em geral (5,5 a cada 100 mil habitantes), coloca-se em perspectiva o número alarmante nesta faixa etária.

A desesperança instala-se juntamente a situações de sofrimento mental, desamparo, desespero e depressão, levando ao planejamento do suicídio na tentativa de finalizar com a dor emocional com que se deparam nesta etapa da vida. Com a senescência, questões como a desvalorização social, isolamento, perdas, doenças graves e fatores econômicos podem gerar crises que interferem na saúde e autoestima do idoso

(Souza, Cristóvão & Teixeira, 2020). Não é apenas a entrada na senescência, mas a maneira como se tem estruturado uma vida ao envelhecer em conjunto a questões sociais e econômicas, que precariza esta fase da vida. A desesperança não é intrínseca ao envelhecer, mas um fator associado à falta de estrutura disponibilizada para um envelhecer com dignidade e autonomia. Destaca-se que o suicídio é um fenômeno multifatorial, envolvendo depressão, condições físicas, mentais e sociais. Sendo a desesperança um potencializador destas condições (Macedo & Bernardo, 2019).

Compreende-se que o envelhecer suscita diversas outras questões nas mais diversas áreas do conhecimento, que também precisam ser debatidas para um envelhecer com dignidade. No entanto, o presente artigo propõe-se a analisar, a partir do pensamento teórico de D.W. Winnicott, o envelhecimento em sua faceta psíquica e as ressonâncias da esperança e sua importância clínica como construto que ampara esse momento da vida.

2. O envelhecer como fase da vida

Winnicott constrói a teoria do amadurecimento a partir de uma “descrição e conceituação das diferentes tarefas, conquistas e dificuldades que são inerentes ao crescimento em cada um dos estágios da vida” (Dias, 2008, p. 34). Essas tarefas percorrem toda a vida a trazem ao indivíduo o sentimento de alcançar uma identidade, sentir-se real. Nesse sentido, o senescente continua a passar por processos constitutivos. Caminhar no processo de amadurecimento para encontrar-se em uma unidade proporciona ao indivíduo a constituição de seu self e a sensação de uma vida verdadeiramente sua e que vale a pena.

Safra (2006) lembra-nos que 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*. Assim como em outras fases da vida, existe algo que fica para trás e, neste momento, mudanças corporais, aposentadoria e até a forma como a sociedade encara o envelhecer trazem à tona questionamentos.

Mendonça & Souza 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” (2020, p. 141). Concomitantemente 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” (p. 142).

A partir das adaptações necessárias a esta fase da vida, as autoras introduzem o conceito de narcisismo senescente (ou terciário) e a crise de ajustamento ao envelhecimento como uma nova forma de compreender os caminhos psíquicos do envelhecimento, sendo este processo o meio pelo qual 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. Para as autoras, este pode ser um momento de introspecção necessário para compreender a nova fase da vida e o objetivo desta movimentação está voltado para a conquista de um sentimento de esperança.

3. A esperança

A esperança apresentada pela perspectiva winnicottiana nasce a partir do gesto espontâneo do bebê na direção daquilo que necessita. Nesse momento, ocorre a experiência de criar o mundo e esse processo só é possível a partir de bons cuidados que trazem condições favoráveis ao amadurecimento.

O encontro do gesto criador do bebê com a mãe inicia a constituição da capacidade para Esperança. Esta experiência de encontro do par mãe-bebê, ao ser repetida inúmeras vezes, irá consolidando o sentimento de viver uma vida com valor, viver uma vida que vale a pena ser vivida. Capacidade que para Winnicott irá permeando as várias fases do viver, desde o nascimento até a morte (Motta, 2018).

A velhice traz diversas transformações necessárias e dificuldades. Erikson (1950/1971) foi um dos primeiros autores a trabalhar a temática da esperança no envelhecimento. Em seu oitavo estágio *Desespero x Integração*, o autor aponta a esperança como o objetivo desta fase da vivência humana.

A esperança tem sido uma temática recorrente quando relacionada à saúde na velhice. Em revisão de literatura foi demonstrada a relação entre esperança e espiritualidade como fatores associados a uma melhor qualidade de vida entre adultos e idosos. Também se associou a esperança a uma melhor resposta em tratamentos de saúde. Esse dado é importante pois “A esperança é uma experiência subjetiva relacionada ao

futuro e pode ser amplamente influenciada pela intercorrência de doença grave ou crônica [...]” (Machado, Gurgel & Reppold, 2017, p. 123). Idosos no Brasil convivem, em sua grande parte, com doenças crônicas, o que pode afetar sua perspectiva de futuro (Figueiredo, Ceccon & Figueiredo, 2021).

Em contextos adversos, como adoecimentos e internações, a esperança também possui relevância em estudos clínicos. Em estudo (Silva, Santos, Oliveira, Storti, Souza, Formighieri & Marques, 2019) feito com cento e vinte e três participantes idosos que se encontravam em tratamento quimioterápico, constatou-se a relação negativa entre esperança e outros dois fatores: estresse e depressão. Ou seja, quanto maior o nível de esperança, menores os níveis de estresse e depressão encontrados. A esperança demonstrou-se como um importante recurso de apoio para o tratamento destes pacientes e quando trabalhada pode proporcionar maior bem-estar. O estudo também destacou que este recurso não significa encorajar falsas expectativas no paciente, mas sim trabalhar com os recursos saudáveis e preservados para um melhor ajustamento psicossocial à doença.

Oliveira, Silva, Lima, Gomes & Olympio (2018) também pesquisaram a esperança de vida de cinquenta e dois idosos participantes da *Universidade Aberta à Terceira Idade* (UnATI), utilizando o instrumento *Escala de Esperança de Herth*. Os participantes demonstraram níveis satisfatórios de esperança, evidenciando os benefícios da convivência em grupo nesta etapa da vida. De acordo com os autores, a esperança tem relação com a saída de ciclos de sofrimento e é avaliada de forma positiva quando justaposta a uma visão de saúde em uma velhice digna e com autonomia.

Na via contrária, a desesperança é um fator de risco para o senescente. O sentimento de uma vida esvaziada, sem sentido e futuro está relacionada a esse sentimento desesperançoso. Já não podendo agir em suas próprias vidas, pela perda de autonomia, a esperança não parece ser uma possibilidade.

Minayo, Figueiredo & Mangas (2017) investigaram o comportamento suicida em idosos institucionalizados. No total, dezesseis participantes com histórico de comportamento suicida compartilharam suas histórias. Os principais fatores para as tentativas de morte auto infligida encontrados neste estudo foram: perda de laços afetivos e de pessoas referenciais, abuso de álcool e outras drogas, inadequação à vida institucional e doenças crônicas incapacitantes e dolorosas que repercutem em solidão, desesperança e falta de sentido para a vida.

Santos, Aguiar, Tonin & Rozin (2020) também investigaram o risco de depressão em idosos residentes de instituições de longa permanência. Dos vinte e cinco idosos participantes da pesquisa, quase metade deles (48%) apresentavam risco para depressão e mais da metade (52%) relatavam baixa autoestima. Dentre os sintomas depressivos mais comuns foram encontrados: dificuldade em tomar decisões, pouca esperança acerca do futuro, sentimento de inutilidade e fracasso e insatisfação de vida. A precariedade da autonomia de vida também se demonstrou como um importante fator de vulnerabilidade à depressão, que tende a aumentar após os 70 anos.

Em outro estudo, Oliveira, Santos, Cruvinel & Neri (2006) utilizaram três grupos de idosos, totalizando setenta e nove participantes, para avaliar as correlações entre ansiedade, depressão e desesperança. O primeiro grupo era proveniente de um centro de terceira idade, o segundo por idosos que utilizavam os serviços de retirada de medicamentos de um posto médico e o terceiro composto por moradores de uma instituição asilar. O último grupo apresentou os níveis mais preocupantes de todas as variáveis, com a maior incidência de sintomas, tendo a ansiedade com níveis mais elevados e a desesperança em níveis maiores que nos outros grupos.

Estes estudos apontam como a esperança, ou a falta dela, no caso da desesperança, desempenham papéis importantes para o idoso, sendo potencializadoras das questões que circundam o envelhecer.

Potencializar a esperança é uma forma de confrontar a lógica social da velhice como uma espera pela morte apenas. Enfrentar os pensamentos sobre a morte e o morrer também fazem parte deste ciclo, mas não devem ser seu único objetivo. É necessário questionar o idoso sobre suas possibilidades e oferecer um espaço de escuta apropriado para sair do foco de perdas e declínio sem deixá-los. Também observar as potencialidades e possibilidades, dando espaço a mais discursos e oferecendo a possibilidade da descoberta de sentido (Zanatta, Campos & Coelho, 2021).

Oferecer escuta específica para essa população significa nos encontrarmos com questionamentos a respeito das ressonâncias da velhice para o psíquico somadas à época atual, na qual os indivíduos alcançam idades jamais alcançadas anteriormente, o inconsciente em sua negação da morte que se choca com as marcas reais do envelhecer, a necessidade de produzir novos sentidos para sua existência, a elaboração de lutos e afetos, ao mesmo tempo mantendo o lugar de desejar do sujeito velho (Fochesatto, 2018).

Todo este trabalho de escuta pode pautar-se na busca pelo esperar. A esperança daquele que se dispõe a escutar de encontro com a esperança naquele que é escutado. A esperança necessita de encontro, confiança e comunicação, elementos que envolvem a clínica e fazem dela um lugar propício, que proporcione um ambiente diferente daquele repetidamente atribuído ao idoso.

4. Winnicott, agonia e esperança

Durante seu processo de envelhecimento, o próprio Winnicott insere em trabalhos e manuscritos pensamentos em relação à velhice e sua morte. Poucos meses antes de seu falecimento, aos 75 anos, ele afirma: “Há muito crescimento que é crescimento para baixo. Se eu tiver uma vida razoavelmente longa, espero encolher e tornar-me suficientemente pequeno para passar pelo estreito buraco chamado de portas da morte” (1970, p. 225). O crescimento para menor parece nos falar de algo que precisa ser decantado ao longo da vida ou de “depurar o que é essencial”, como descreve Elsa Dias (2002, p. 245), um indicador de que nossos processos de maturação continuam ao longo de toda uma vida, advindo de desafios correspondentes a cada etapa do viver, incluindo a velhice.

Em outro texto Winnicott enuncia “Oh Deus! Que eu possa estar vivo quando morrer” (1989/2005, p. 3), o que pode ser utilizado como ponto central de novas discussões para o envelhecimento: uma experiência que conecta a vida por completo em uma sensação de continuidade. O sentimento esperançoso que a vida pode ser absorvida, vivida e apreciada, não sendo apenas um contínuo de experiências positivas, mas com a possibilidade criativa de apropriar-se da existência.

Quando correlacionados os fatores de risco citados nos estudos acima, é relevante o sentimento de uma vida que já não pode ser vivida, na qual não há mais espaços para decisão e autonomia, ocasionando então um sentimento de desesperança. Para Leão Junior & Resende, “envelhecer satisfatoriamente vai depender do equilíbrio entre as limitações impostas pelos mecanismos biopsicossociais e as potencialidades do indivíduo, seus mecanismos compensatórios e suas reservas inexploradas” (2014, p. 131). Essa definição demonstra a importância de que, para sentir-se real, como afirma Winnicott (1967/1975), é preciso encontrar uma forma de existir muito própria a cada um.

Winnicott (1967/2021) também destaca esta questão das ambivalências vividas por todo ser humano e a importância de sentir-se no comando da própria vida, independente da situação, sendo ela adversa ou positiva. O sentimento de poder possuir a vida de forma criativa e autêntica dá contornos a vida esperançosa. Na velhice, a esperança pode entrar em conflito com uma grande questão existencial: a própria morte. Este tema pode ser observado até mesmo nos escritos de D.W. Winnicott.

Em *D.W.W.: Uma reflexão*, parte introdutória do livro *Explorações Psicanalíticas* (1989/2005), Clare Winnicott descreve seu encontro com escritos de Donald Winnicott, rascunhos de uma autobiografia intitulada *Nada menos que tudo*. Esse título parece apresentar uma transposição entre o tema tratado neste artigo e a vida do autor: *Nada menos que tudo* revela-se um tema para o envelhecer. Tudo é aquilo que se pode oferecer a si próprio a cada instante da vida.

Nestes escritos, Winnicott relata como seria o momento da própria morte. O tema, de acordo com Clare, rondava seus pensamentos ao final da vida. Na descrição da própria morte, Winnicott fala de aspectos de um corpo que já não existe mais e de alguns de seus anseios, como ter vivido enquanto muitos de seus amigos morreram durante a I Guerra Mundial. Clare reflete como era de importância essencial para ele encontrar, através da brincadeira, uma intermediação entre realidade interna e externa e finaliza: “Ele tinha avidez por experiências e teria odiado perder a experiência interna da realidade de sua própria morte; imaginativamente, alcançou-a” (1989/2005, p. 4). De forma criativa, Winnicott tenta entrar em contato com o tema da morte e seu significado.

Resgatar estas reflexões feitas por Winnicott sobre o fim da vida demonstra a importância da elaboração da morte e a capacidade para morrer. Existe uma preparação necessária a esse momento da vida. Não no sentido de que a velhice espera pela morte, mas de que uma vida autêntica e com sentido somente pode existir porque a morte se impõe, há um limite necessário.

Nesse sentido, a esperança é um componente imprescindível. À velhice é necessário um momento de reflexão e reestruturação em nível egóico. Ocorrem mudanças corporais e sociais, no entanto, é preciso vivenciá-la como um contínuo para que não se transforme em agonias ou medo do colapso como aponta Naffah Neto (2021): “[...] é preciso distinguir o medo do colapso do sentido existencial da morte. É somente do contraste entre a vida plena de sentido e de realidade e o seu desdobramento finito, como não-vida, que o sentido existencial da morte pode advir”.

Genaro Júnior 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 como “algo que nasce a partir de alguma necessidade singular do indivíduo – não por submissão à realidade” (2020, p. 175). Quando estas questões e a ideia da mortalidade não são expostas e vividas, entra-se então em agonia.

Para que esta caminhada seja possível, é importante observar a esperança para encontrar a possibilidade de continuar a caminhar e acreditar que é possível viver uma vida de maneira pessoal através das experiências contínuas, de novos encontros com aquilo que necessitamos e em direção a uma vida autêntica. A desesperança, na via contrária, trará tons de impossibilidade desse encontro.

5. Considerações finais

Uma grande diversidade de questionamentos ainda se impõem. Como compreender as questões levantadas pelo envelhecimento na contemporaneidade? E, para além disso, como fazer da ética psicanalítica um encontro com as questões que cercam o envelhecer com esperança? Como a psicanálise pode olhar o velho? Utiliza-se da palavra velho por acreditar que esta também é uma forma ética de relação com a palavra que carrega preconceitos que precisam ser expostos e discutidos. Existe também um sofrimento em envelhecer na sociedade contemporânea, que está associado ao lugar social do velho, e que precisa ser discutido.

O comprometimento ético para com os senescentes está, também, em preservar a visão da subjetividade. Reencontrar nas reminiscências de sua história a própria maneira de narrar suas vivências. Permitir-se mergulhar no passado e conectá-lo ao presente, para que o agora não seja vivido como um espaço de entrega pela espera da morte.

Existe a necessidade de uma reflexão teórica em conjunto com a observação clínica para a compreensão dos novos questionamentos. A psicanálise volta-se então para questões do manejo que auxiliam o indivíduo a enfrentar a desestruturação vivida pelo self nesse período e a esperança com novos encontros ainda possíveis. Essa esperança no viver estará conectada com as marcas de um viver com saúde.

Como seguir por essas modificações e continuar a sentir-se como si mesmo? Como preservar seu sentido de identidade pessoal e escrever a vida em primeira pessoa,

não apenas tomado por modificações implacáveis e a proximidade do fim? Questões levantadas para servir à reflexão.

Durante as tarefas do envelhecimento é necessária essa busca da existência a sua maneira. Através da esperança pode-se exercer a criatividade e ligar-se ao sentimento de que a vida vale a pena. Este é um dos desafios do viver enquanto senescente. Algumas tarefas precisam ser reestruturadas para a nova etapa da vida e o self continua passando por processos constitutivos, enquanto a noção de finitude leva o indivíduo idoso a questionamentos sobre uma vida genuína e autêntica.

Em meio a estes processos, a esperança torna-se a potência que se destina ao futuro e organiza em conjunto presente e passado. Permite ao sujeito a contínua reinvenção necessária à vida e é em razão na crença de um futuro com possibilidades de continuar a se movimentar na vida. Ou como nas palavras do poeta Thiago de Mello (1984), “Mudar em movimento, mas sem deixar de ser o mesmo ser que muda”.

Referências

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

Brasil. (2003). Estatuto do Idoso. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm.

Brasil. (2017). Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Secretaria de Vigilância em Saúde. Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde. Disponível em: www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/apresentacoes/2017/2017-025-perfil-epidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-brasil-e-a-rede-de-aten-ao-a-sa-de-pdf/view. Acesso em 27 de dezembro de 2021.

Dardengo, C. F. & Mafra, S. C. (2019). Os conceitos de velhice e envelhecimento ao longo do tempo: contradição ou adaptação? *Revista De Ciências Humanas*, 18(2).

Dias, E. O. (2002). Da sobrevivência do analista. *Natureza humana*, 4(2), 341-362.

Dias, E. O. (2008). A teoria winnicottiana do amadurecimento como guia da prática clínica. *Natureza humana*, 10(1), 29-46.

Erikson, E. H. (1950). *Infância e Sociedade*. Rio de Janeiro: Zahar, 1971.

- Ferenczi, S. (1921). Para compreender as psiconeuroses do envelhecimento. In S. Ferenczi, *Obras completas: Psicanálise III* (pp. 155-162). São Paulo: Martins Fontes, 2011.
- Figueiredo, A. E., Ceccon, R. F. & Figueiredo, J. H. (2021). Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(01).
- Freud, S. (1904). O método psicanalítico freudiano. In S. Freud, *Obras incompletas de Sigmund Freud: Fundamentos da clínica psicanalítica* (pp. 51-62). São Paulo: Autêntica, 2019.
- Freud, S. (1905). 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* (pp. 331-347). São Paulo: Companhia das letras, 2016.
- Fochesatto, W. P. (2018). Reflexões sobre o envelhecer: A clínica com idosos e a escuta psicanalítica em um serviço de pesquisa. *Estudos de Psicanálise*, 50, 155-160.
- Genaro Júnior, F. (2020). Impedimentos e conquistas do sentido de self no envelhecer: notas clínicas. *Revista da SBPH*, 23(1), 172-179.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2019). *Pesquisa Nacional de Saúde: Percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal*. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html?edicao=29270&t=publicacoes>. Acessado em 27 de dezembro de 2021.
- Leão Junior, R. & Resende, M. C. (2014). Autoeficácia, memória e envelhecimento. In A. L. Neri & M. S. Yassuda (orgs.). *Velhice bem-sucedida: aspectos afetivos e cognitivos*. Campinas: Papirus.
- Machado, F. A., Gurgel, L. G. & Reppold, C. T. (2017). Intervenções em Psicologia Positiva na reabilitação de adultos e idosos: revisão da literatura. *Estudos de Psicologia*, 34 (1), 119-130.
- Macedo, F. L., & Bernardo, B. T. (2019). Suicídio no idoso: aspectos psicossociais que contribuem para o aumento do suicídio em pessoas idosas. *Revista InterCiência*, 1(3), 60-69.
- Mello, T. (1984). Como um rio. In T. Mello, *Mormaço na Floresta*. Disponível em: <http://sientopasareltiempo.blogspot.com/2016/01/com-um-rio-de-thiago-de-mello-de.html>. Acesso em 23 de dezembro de 2021.
- Mendonça, A. M. & Souza, D. M. (2020). *O adulto maduro no divã: ampliações teóricas*. Terra de Areias: Triângulo.
- Minayo, M. C., Figueiredo, A. E. & Mangas, R. M. (2017). O comportamento suicida de idosos institucionalizados: histórias de vida. *Revista de Saúde Coletiva*, 27, 981-1002.

- Moraes, E. N., Moraes, F. L. & Lima, S. D. (2010). Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. *Revista Medicina Minas Gerais*, 20 (1), 67-73.
- Motta, I. F. (2018). Capacidade para Esperança. In *Psicologia: Relações com o contemporâneo*. São Paulo: Ideias & Letras.
- Naffah Neto, A. (2021). *O envelhecimento e a capacidade para morrer*. Disponível em: <https://ibpw.org.br/fala-de-abertura-da-live-o-envelhecimento-e-a-capacidade-para-morrer/>. Acesso em 16 de dezembro de 2021.
- Oliveira, L. M., Silva, S. M., Lima, E. F., Gomes, M. G. & Olympio, P. C. (2018). A esperança de vida dos idosos: avaliação pelo perfil e a Escala de Herth. *Revista Fund Care Online*, 10(1), 167-172.
- Oliveira, K. L., Santos, A. A., Cruvinel, M., & Neri, A. L. (2006). Relação entre ansiedade, depressão e desesperança entre grupos de idosos. *Psicologia em estudo*, 11, 351-359.
- Paiva, V. M. (1986). A velhice como fase do desenvolvimento humano. *Revista de Psicologia*, 4(1), 15-23.
- Safra, G. (2006). A clínica da maturidade. Vídeo conferência. Pós-Graduação em Psicologia Clínica. Pontifícia Universidade Católica. São Paulo: Edições Sobornost.
- Santos J., Aguiar, B., Tonin, L. & Rozin, L. (2020). Autoestima e risco para depressão em idosos residentes em instituições de longa permanência. *Espac. Saúde*, 21(1), 59-70.
- Silva, N. M., Santos, M. A., Oliveira, R. A., Storti, L. B., Souza, I. M., Formighieri, P. F. & Marques, S. (2019). Idosos em Tratamento Quimioterápico: Relação entre Nível de Estresse, Sintomas Depressivos e Esperança. (2019). *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 35.
- Souza, R. A., Cristóvão, K. K. & Teixeira, H. C. (2020). Reflexão a respeito dos fatores de risco relacionados ao suicídio em idosos: revisão sistemática. *Revista Brasileira Psicoterapia*, 21(3), 41-53.
- Winnicott, C. (1989). D.W.W.: uma reflexão. In *D. W. Winnicott: Explorações psicanalíticas* (pp. 1-13). Porto Alegre: Artes Médicas, 2005.
- Winnicott, D. W. (1967). O conceito de indivíduo saudável. In D. W. Winnicott, *Tudo começa em casa* (pp. 21-42). São Paulo: UBU, 2021.
- Winnicott, D. W. (1967). O papel de espelho da mãe e da família no desenvolvimento Infantil. In D.W. Winnicott, *Tudo começa em casa* (pp. 175-186). Rio de Janeiro: Imago, 1975.
- Winnicott, D. W. (1970). Assistência residencial como terapia. In D. W. Winnicott, *Privação e Delinquência* (pp. 225-232). São Paulo: Martins Fontes, 1987.

Zanatta, C., Campos, L. A., & da Silva Coelho, P. D. (2021). A pessoa idosa em busca do sentido. Um olhar de esperança. *Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies*, 27(1), 104-113.