

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E INOVAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA - PPGPSI
DOUTORADO PSICOLOGIA CLÍNICA

ANDRÉ LUÍS CABRAL DA SILVA

**A PSICOTERAPIA PSICODINÂMICA BREVE DE GRUPO PARA PESSOAS
IDOSAS EM CONFLITOS INTERGERACIONAIS NA FAMÍLIA**

RECIFE

2024

ANDRÉ LUÍS CABRAL DA SILVA

**A PSICOTERAPIA PSICODINÂMICA BREVE DE GRUPO PARA PESSOAS
IDOSAS EM CONFLITOS INTERGERACIONAIS NA FAMÍLIA**

Tese de doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da Universidade Católica de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do título de doutor em Psicologia Clínica.

Linha de Pesquisa: Família, Interação Social e Saúde.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Cristina Maria de Souza Brito Dias.

RECIFE

2024

S586p

Silva, André Luís Cabral da.

A psicoterapia psicodinâmica breve de grupo para
pessoas idosas em conflitos intergeracionais na família
/ André Luís Cabral da Silva, 2024.
224 f. : il.

Orientadora: Cristina Maria de Souza Brito Dias.
Tese (Doutorado) – Universidade Católica de
Pernambuco. Programa de Pós-graduação em Psicologia
Clínica. Doutorado em Psicologia Clínica, 2024.

1. Psicoterapia de grupo. 2. Idosos - Psicologia.
3. Psicoterapia psicodinâmica. 4. Conflito (Psicologia).
5. Família - Aspectos psicológicos. I. Título.

CDU 159.964.2

Luciana Vidal - CRB-4/1338

ANDRÉ LUÍS CABRAL DA SILVA

**A PSICOTERAPIA PSICODINÂMICA BREVE DE GRUPO PARA PESSOAS
IDOSAS EM CONFLITOS INTERGERACIONAIS NA FAMÍLIA**

Tese apresentada ao Programa de Doutorado em Psicologia Clínica, UNICAP,
como parte dos requisitos para obtenção do grau de Doutor em Psicologia.

Aprovada em: 22/03/2024.

Banca Examinadora

Cristina Maria de Souza Brito Dias

Prof.^a Dr.^a Cristina Maria de Souza Brito Dias (Orientadora)
(Universidade Católica de Pernambuco – Unicap)

Cirlene Francisca Sales da Silva

Prof.^a Dr.^a Cirlene Francisca Sales da Silva (Examinadora interna)
(Universidade Católica de Pernambuco – Unicap)

Ricardo Delgado Marques de Lima

Prof.^o Dr.^o Ricardo Delgado Marques de Lima (Examinador interno)
(Universidade Católica de Pernambuco – Unicap)

Maria da Conceição Correia Pereira

Prof.^a Dr.^a Maria da Conceição Correia Pereira (Examinadora externa)
(Uninassau)

Salvea de Oliveira Campelo e Paiva

Prof.^a Dr.^a Salvea de Oliveira Campelo e Paiva (Examinadora externa)
(Universidade de Pernambuco – UPE)

Dedico esta tese, especialmente, a todas as pessoas idosas que participaram do processo desta pesquisa, pela admiração que sinto por eles(as), pois são homens e mulheres que mostraram a coragem de mergulhar em si, sendo capazes de ampliar suas percepções e relações familiares. Desejo que eles(as) sirvam de inspiração para outros(as) idosos(as) e profissionais empenhados(as) em ampliar os relacionamentos interpessoais por meio das psicoterapias.

SILVA, André Luís Cabral da. *A psicoterapia psicodinâmica breve de grupo para pessoas idosas em conflitos intergeracionais na família*. Tese (Doutorado) Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica da Universidade Católica de Pernambuco.

RESUMO

O crescimento da população idosa ocorre rápido no Brasil e continuará a crescer nas próximas décadas, aumentando a convivência entre gerações e exigindo novos serviços de saúde mental aos(as) idosos(as). Evidências científicas apontam os conflitos na família e entre gerações como as principais causas de sofrimento na velhice, incitando aspectos como o declínio físico, o suicídio e a institucionalização. Destarte, as Psicoterapias Psicodinâmicas Breves de Grupo (PPBG) são práticas relevantes, apontadas cientificamente como válidas para aprimorar os relacionamentos interpessoais, promovendo a saúde mental de pessoas idosas. Acredita-se que a utilização da PPBG deve ser incentivada, seja nos setores públicos ou privados, oportunizando mais acessos. Assim sendo, esta pesquisa objetivou analisar os possíveis efeitos da PPBG no manejo de conflitos intergeracionais, vivenciados pelas pessoas idosas em suas famílias. É uma pesquisa aplicada, qualitativa, exploratória, observacional e descritiva, que se interessou pela percepção das pessoas idosas sobre suas vivências em grupo psicoterápico de PPBG. Realizou-se, pela Revisão da Literatura, o levantamento do estado da arte sobre a PPBG e os conflitos familiares e intergeracionais, e depois, foram organizados dois grupos de PPBG para observação dos efeitos psicoterápicos, ambos no ano de 2021, na cidade do Recife. Um dos grupos foi composto por 6 e o outro por 7 pessoas idosas, totalizando 13 participantes de ambos os sexos, e com idades entre 60 a 84 anos. Foram oferecidas 16 sessões nos dois grupos, cada uma ocorrendo uma vez por semana e com duração de uma hora e 30 minutos. As pessoas idosas participantes dos grupos foram selecionadas por meio do Mini Exame do Estado Mental e de uma anamnese, avaliando os estados cognitivos, a capacidade de se envolverem em grupos, a existência de conflitos familiares e intergeracionais e a motivação para as mudanças destes conflitos. Após a aplicação dos dois grupos de PPBG, a coleta dos dados foi realizada por meio dos diários de campo do psicoterapeuta e da coterapeuta, e das entrevistas semiestruturadas, aplicadas individualmente e em grupo. Estes instrumentos serviram para identificar os temas que subsidiaram a investigação dos efeitos da PPBG. Os dados foram analisados pelo método da Análise de Conteúdo, na modalidade temática, e fundamentados na teoria psicanalítica, que considera os sujeitos como possuidores de um inconsciente. Observou-se que a “projeção de ideais” das pessoas idosas gerava frustração, quando não havia a aprovação delas pelos(as) familiares, sendo isto um dos principais impulsionadores de conflitos intergeracionais na família. Verificou-se que os entraves na comunicação, os impulsos agressivos, a existência de traumas e os transtornos mentais referentes ao humor ou ao uso de substâncias, presentes na relação familiar, foram impulsionadores de conflitos familiares. Considerou-se que a “intersubjetividade” e a “identificação” formadas nos grupos impulsionaram mudanças frente aos conflitos, e fortaleceram as interpretações dos(as) psicoterapeutas durante o manejo da PPBG. O espaço para a fala e a escuta, promovidos nos dois grupos de PPBG, diminuíram os “impulsos agressivos” existentes nas relações familiares, e ampliaram a consciência dos(as) idosos(as) frente aos conflitos, sendo efeitos analisados como duradouros e

provocadores de novas pesquisas.

Palavras-chave: psicoterapia de grupo; psicoterapia breve; conflito familiar; pessoa idosa; psicoterapia psicodinâmica.

SILVA, André Luís Cabral da. *Brief psychodynamic group psychotherapy for elderly people in intergenerational conflicts in the family*. Thesis (Doctorate) Postgraduate Program in Clinical Psychology at the Catholic University of Pernambuco.

ABSTRACT

The growth of the elderly population is occurring rapidly in Brazil and will continue to grow in the coming decades, increasing coexistence between generations and demanding new mental health services for the elderly. Scientific evidence points to conflicts within the family and between generations as the main causes of suffering in old age, inciting aspects such as physical decline, suicide, and institutionalization. Thus, Brief Psychodynamic Group Psychotherapies (PPBG) are relevant practices, scientifically pointed out as valid to improve interpersonal relationships, promoting the mental health of elderly people. It is believed that the use of PPBG should be encouraged, whether in the public or private sectors, providing more access. Therefore, this research aimed to analyze the possible effects of PPBG in the management of intergenerational conflicts experienced by elderly people in their families. It is an applied, qualitative, exploratory, observational, and descriptive research, which was interested in the perception of elderly people about their experiences in a psychotherapeutic group of PPBG. Through the Literature Review, a survey of the state of the art on PPBG and family and intergenerational conflicts was carried out, and then, two groups of PPBG were organized to observe the psychotherapeutic effects, both in the year 2021, in the city of Recife. One of the groups was composed of six and the other of seven elderly people, totaling 13 participants of both sexes, aged between 60 and 84 years. A total of 16 sessions were offered in both groups, each occurring once a week and lasting one hour and 30 minutes. The elderly people participating in the groups were selected through the Mini Mental State Examination and an anamnesis, evaluating their cognitive states, the ability to get involved in groups, the existence of family and intergenerational conflicts, and the motivation for changing these conflicts. After the application of the two groups of PPBG, data collection was carried out through the psychotherapist's and cotherapist's field diaries, and semi-structured interviews, applied individually and in groups. These instruments were used to identify the themes that supported the investigation of the effects of the PPBG. The data were analyzed by the method of Content Analysis, in the thematic modality, and based on the psychoanalytic theory, which considers the subjects as having an unconscious. It was observed that the "projection of ideals" of the elderly people generated frustration when they were not approved by family members, which is one of the main drivers of intergenerational conflicts in the family. It was found that communication obstacles, aggressive impulses, the existence of traumas and mental disorders related to mood or substance use, present in the family relationship, were drivers of family conflicts. It was considered that the "intersubjectivity" and "identification" formed in the groups drove changes in the face of conflicts and strengthened the psychotherapists' interpretations during the management of PPBG. The space for speaking and listening, promoted in the two groups of PPBG, reduced the "aggressive impulses" existing in family relationships, and increased the awareness of the elderly in the face of conflicts, with effects analyzed as lasting and provoking new research.

Keywords: group psychotherapy; brief psychotherapy; family conflict; elderly; psychodynamic psychotherapy.

SILVA, André Luís Cabral da. *Psicoterapia psicodinâmica grupal breve para personas mayores en conflictos intergeneracionales en la familia*. Tesis (Doctorado) Programa de Posgrado en Psicología Clínica de la Universidad Católica de Pernambuco.

RESUMEN

El crecimiento de la población anciana está ocurriendo rápidamente en Brasil y seguirá creciendo en las próximas décadas, aumentando la convivencia entre generaciones y demandando nuevos servicios de salud mental para los ancianos. La evidencia científica señala los conflictos intrafamiliares y entre generaciones como las principales causas de sufrimiento en la vejez, incitando a aspectos como el deterioro físico, el suicidio y la institucionalización. Así, las Psicoterapias Grupales Psicodinámicas Breves (PPBG) son prácticas relevantes, científicamente señaladas como válidas para mejorar las relaciones interpersonales, promoviendo la salud mental de las personas mayores. Se considera que se debe fomentar el uso de PPBG, ya sea en el sector público o privado, proporcionando un mayor acceso. Por lo tanto, esta investigación tuvo como objetivo analizar los posibles efectos de la PPBG en el manejo de los conflictos intergeneracionales vividos por las personas mayores en sus familias. Se trata de una investigación aplicada, cualitativa, exploratoria, observacional y descriptiva, que se interesó por la percepción de los ancianos sobre sus experiencias en un grupo psicoterapéutico de PPBG. A través de la Revisión de la Literatura, se realizó un relevamiento del estado del arte sobre la PPBG y los conflictos familiares e intergeneracionales, y luego, se organizaron dos grupos de PPBG para observar los efectos psicoterapéuticos, ambos en el año 2021, en la ciudad de Recife. Uno de los grupos estuvo compuesto por 6 y el otro por 7 ancianos, totalizando 13 participantes de ambos sexos, con edades comprendidas entre los 60 y los 84 años. Se ofrecieron un total de 16 sesiones en ambos grupos, cada una de las cuales tuvo lugar una vez a la semana y tuvo una duración de una hora y 30 minutos. Los ancianos participantes en los grupos fueron seleccionados a través del Mini Examen del Estado Mental y una anamnesis, evaluando sus estados cognitivos, la capacidad de involucrarse en grupos, la existencia de conflictos familiares e intergeneracionales, y la motivación para cambiar estos conflictos. Después de la aplicación de los dos grupos de PPBG, la recolección de datos se realizó a través de diarios de campo del psicoterapeuta y del coterapeuta, y entrevistas semiestructuradas, aplicadas individualmente y en grupos. Estos instrumentos se utilizaron para identificar los temas que apoyaron la investigación de los efectos de la PPBG. Los datos fueron analizados por el método de Análisis de Contenido, en la modalidad temática, y con base en la teoría psicoanalítica, que considera a los sujetos como poseedores de un inconsciente. Se observó que la "proyección de ideales" de los ancianos generaba frustración cuando no eran aprobados por los familiares, lo que constituye uno de los principales impulsores de los conflictos intergeneracionales en la familia. Se encontró que los obstáculos de comunicación, los impulsos agresivos, la existencia de traumas y trastornos mentales relacionados con el estado de ánimo o el uso de sustancias, presentes en la relación familiar, fueron impulsores de conflictos familiares. Se consideró que la "intersubjetividad" e "identificación" formada en los grupos impulsó cambios frente a los conflictos, y fortaleció las interpretaciones de los psicoterapeutas durante el manejo de la PPBG. El espacio para hablar y escuchar, promovido en los dos grupos de PPBG, redujo los "impulsos agresivos" existentes en las relaciones

familiares, y aumentó la conciencia de los ancianos frente a los conflictos, con efectos analizados como duraderos y provocadores de nuevas investigaciones.

Palabras clave: psicoterapia de grupo; psicoterapia breve; conflicto familiar; persona de la tercera edad; psicoterapia psicodinámica.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Conceitos enlaçados nesta pesquisa	25
Figura 2 - Etapas da revisão integrativa	33
Figura 3 - Fluxograma	94
Figura 4 - Desenvolvimento da análise dos dados	105
Figura 5 - Proporção de pessoas idosas no Brasil	111
Figura 6 - Categorias dos impulsionadores de conflitos familiares e intergeracionais	118
Figura 7 - Psicodinâmica do hiperinvestimento de energia e falta de reciprocidade percebida na pesquisa	137
Figura 8 - Categorias encontradas na análise das psicodinâmicas utilizadas para lidar com os conflitos	148
Figura 9 - Esquema de associação da interpretação dos(as) psicoterapeutas com a identificação dos(as) participantes	155
Figura 10 - Duração e amplitude dos benefícios de PPBG	173
Quadro 1 - Estudos selecionados para análise	35
Quadro 2 - Dados sociodemográficos das pessoas idosas participantes do G1	109
Quadro 3 – Dados sociodemográficos das pessoas idosas participantes do G2	109

LISTA DE SIGLAS

APA	Associação Americana de Psicologia
APGAR	<i>Adaptability, Partnership, Growth, Affection E Resolve</i>
AT	Aliança Terapêutica
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
Capes	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior do Ministério da Educação
Caps	Centros de Atenção Psicossociais
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CID	Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde
Cisa	Centro de Informações Sobre Saúde e Álcool
CNS/MS	Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde
CS	Consciente
CSE	Classe Social Econômica
DSM	Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mental
EDAO	Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada
EEC	Experiência Emocional Corretiva
Funape	Fundação de Aposentadorias e Pensões do Estado de Pernambuco
G1	Grupo Um
G2	Grupo Dois
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICF	Inventário do Clima Familiar
ICS	Inconsciente
ID	Identificação
IES	Instituição de Ensino Superior
ILPI	Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas
MEEM	Mini Exame do Estado Mental
Nasf	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
PB	Psicoterapia Breve

PBPA	Psicoterapia Breve Provocadora De Ansiedade
PCS	Pré-Consciente
PP	Política Pública
PPB	Psicoterapia Psicodinâmica Breve
PPBG	Psicoterapia Psicodinâmica Breve de Grupo
RI	Revisão Integrativa
SUAS	Serviço Único de Assistência Social
SUS	Serviço Único de Saúde
TAB	Transtorno Afetivo Bipolar
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento
TM	Transtorno Mental
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
Unesa	Universidade Estácio de Sá
Unicap	Universidade Católica de Pernambuco
Unifafire	Centro Universitário Frassinetti do Recife
Unifg	Centro Universitário dos Guararapes
UR	Unidade de Registro
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	17
INTRODUÇÃO	22
1 REFERENCIAL TEÓRICO E BIBLIOGRÁFICO	28
1.1 CONFLITOS NAS FAMÍLIAS COM PESSOAS IDOSAS: DESAFIOS ENTRE GERAÇÕES	29
1.1.1 Método da revisão integrativa de literatura.....	32
1.1.2 Evidências sobre os conflitos familiares e intergeracionais	35
1.1.3 Fatores que geram conflitos entre familiares e pessoas idosas.....	39
1.1.4 Intervenções para conflitos entre gerações nas famílias com idosos(as).....	45
1.1.5 Teorias e conceitos que ajudam na compreensão dos conflitos entre familiares	49
1.1.6 Impulsionadores de conflitos intergeracionais e familiares, teorias e estratégias apontados nos anos de 2020 a 2023	53
1.2 A PSICOTERAPIA PSICODINÂMICA BREVE INDIVIDUAL E DE GRUPO: UMA REVISÃO NARRATIVA	60
1.2.1 A trajetória da Psicoterapia Psicodinâmica Breve: um olhar histórico.....	62
1.2.2 Psicoterapia Psicodinâmica Breve: teorias que organizam a visão de sujeito e de mundo.....	66
1.2.3 Conceitos básicos da Psicoterapia Psicodinâmica Breve: apontamentos sobre o método clínico	70
1.2.1 As práticas de grupo e a Psicoterapia Psicodinâmica Breve de Grupo: síntese da trajetória, das práticas e do enquadre.....	75
2 OBJETIVOS	86
2.1 OBJETIVO GERAL.....	86
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	86
3 MÉTODOS	87
3.1 DESENHO DO ESTUDO.....	87
3.2 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	89
3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	89

3.3.1 Critérios de inclusão	90
3.3.2 Critérios de exclusão	91
3.4 COLETA DOS DADOS	93
3.4.1 Instrumentos de pesquisa	94
3.4.2 Procedimentos para a coleta de dados	96
3.4.3 O planejamento e o enquadre da Psicoterapia Psicodinâmica Breve de Grupo	97
3.5 PROCEDIMENTOS PARA A ANÁLISE DOS DADOS	102
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	107
4.1 APRESENTAÇÃO DOS(AS) PARTICIPANTES DA PESQUISA	107
4.2 ANÁLISE DOS IMPULSIONADORES DOS CONFLITOS FAMILIARES E INTERGERACIONAIS	117
4.2.1 Ideais projetados e frustrados	119
4.2.2 Entraves na comunicação	124
4.2.3 Investimento intenso nas relações	132
4.2.4 Vivências traumáticas anteriores e transferidas	138
4.2.5 Existência de transtornos mentais	142
4.3 ANÁLISE DAS PSICODINÂMICAS UTILIZADAS PARA LIDAR COM OS CONFLITOS FAMILIARES E INTERGERACIONAIS	147
4.3.1 Intersubjetividade e identificações entre os(as) participantes e/ou grupo, como promotores de mudanças	148
4.3.2 Expansão da consciência, aprendizagem e introjeção de novas representações como facilitadores de mudanças	156
4.3.3 Alívio de sintomas e (re)investimento de energia para si e/ou em outros objetos	164
4.3.4 Atuação dos psicoterapeutas e da supervisão na PPBG desta pesquisa	168
4.4 ANÁLISE DA DURAÇÃO E AMPLITUDE DOS BENEFÍCIOS DA PPBG REFERENTES AOS CONFLITOS FAMILIARES E INTERGERACIONAIS	172
4.4.1 Duração dos benefícios de PPBG	174
4.4.2 Amplitude dos benefícios de PPBG	178
CONSIDERAÇÕES FINAIS	183

REFERÊNCIAS.....	187
APÊNDICE A – ANAMNESE	197
APÊNDICE B – CONTRATO PSICOTERAPÊUTICO.....	203
APÊNDICE C – PLANEJAMENTO DAS SESSÕES.....	205
APÊNDICE D – ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	212
APÊNDICE E – ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA <i>FOLLOW-UP</i>	213
ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	215
ANEXO B – TERMO DE CONSCIENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIMENTO	219
ANEXO C – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE GRAVAÇÃO DE IMAGEM, ÁUDIO E DEPOIMENTO	221
ANEXO D – MINI EXAME DO ESTADO MENTAL	222

APRESENTAÇÃO



Início esta tese de doutorado explanando minha trajetória profissional e como ela se associou ao meu interesse em contribuir com a qualidade de vida das pessoas idosas, por meios das interações formadas nos grupos. O meu posicionamento frente à construção desta tese almeja uma relevância social, mostrando o respeito à participação e às subjetividades dos sujeitos idosos, na produção de serviços que eles já desfrutaram ou desfrutarão.

A minha descoberta em relação à Psicologia e à Psicanálise ocorreu por meio de leituras que despertaram o meu interesse, quando eu era um estudante do ensino médio, nos anos 1990. Eu fazia uma psicoterapia com o psicólogo, Dr. Luiz Schettini Filho, pois desejava enfrentar meus conflitos interpessoais e sexuais. Nesta referida época, os ensinamentos básicos de Freud sobre a compreensão da sexualidade e as dinâmicas psíquicas que incluem um inconsciente e seus mecanismos de defesa, organizaram muitas das minhas concepções sobre a vida, as quais eu carrego até hoje.

Eu era um jovem, recém chegado na adultez, que descobria Freud e seus ensinamentos, e me lançava impetuosamente ao teatro e às artes plásticas, considerando a “sede” por expressar minhas emoções, (con)vivências sociais e fantasias, por meio de obras artísticas. Devido a este ímpeto, eu escrevi alguns textos teatrais, dirigi e atuei em peças, como também participei de exposições coletivas de pintura, sendo ganhador de prêmio por reconhecimento de obras.

Eu experienciei vários cursos de teatro, um deles de nível superior, na Universidade Estácio de Sá (Unesa), no Rio de Janeiro, concluindo em 2007. Foi nesse referido percurso junto ao teatro que eu experimentei, visceralmente, a força de processos grupais por meio de jogos dramáticos, debates em grupo e junto à sociedade, criações coletivas, críticas construtivas e exercícios que exigiam confiança acima de tudo. Entre 2005 a 2008, eu fui diretor, ator e/ou produtor, simultaneamente, de espetáculos, alguns que viajavam pelo território brasileiro, estimulando debates Políticos e educativos aos espectadores, como o Teatro do Medo, um protesto contra as formas de violência na sociedade e que, sob minha produção, teve o apoio da Lei Rouanet.

Retornando ao Recife-PE, eu abracei a parte de mim que se identificava com a Psicologia, e, em 2009, iniciei a graduação nesta área, no Centro Universitário Frassinetti do Recife (Unifafire). Eu finalizei esta graduação em 2014, com um Trabalho de Conclusão de Curso voltado aos efeitos terapêuticos dos grupos reflexivos, dirigido para jovens vulneráveis à violência, cujo referencial teórico foi psicanalítico.

Nesta mesma época, eu trabalhava como assessor de Planejamento Estratégico da Fundação de Aposentadorias e Pensões do Estado de Pernambuco (Funape), e esta experiência me aproximou bastante de decisões democráticas e de processos em grupo, por meio da assessoria que eu prestava no método de Planejamento Estratégico.

Concomitantemente ao curso de Psicologia, eu estudei a Psicanálise na Associação Brasileira de Estudos Psicanalíticos, visando uma formação como psicanalista, e também me especializava nesta teoria, no Centro Universitário Anchieta. Importante ressaltar que eu iniciava a minha primeira análise, processo clínico que se estendeu por oito anos, que me beneficiou bastante e que aproveitei os efeitos até os dias de hoje.

Na formação acadêmica em Psicologia, eu mergulhei no estágio com a clínica psicanalítica dirigida à comunidade e aos processos grupais, e também, na iniciação científica, pesquisando a compulsão à repetição associada às substâncias psicoativas, sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Luiza Elena Bradley de Araújo. Em outra iniciação científica da graduação, sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Fernanda Wanderley Correia de Andrade, eu pesquisei os efeitos psicoterápicos do teatro para pessoas

idosas que participavam de um grupo teatral. Ambas as pesquisas resultaram em publicações em revistas científicas, e nas duas usamos a Psicanálise como teoria para fundamentar as inferências sobre os dados coletados. Igualmente, foi nestes dois processos de pesquisa referidos que eu exercitei pela primeira vez a Análise de Conteúdo, na modalidade temática, proposta por Laurence Bardin (1977).

Ao me aproximar e pesquisar, na graduação, um grupo teatral de pessoas idosas, se descortinou em meu horizonte: a importância de mais oportunidades de ações com qualidade para quem está na velhice. Esta percepção se fortaleceu poucos anos depois, quando eu e minha família dedicamos tempo, amor e cuidados a minha avó Joana Maria de Lima Cabral, que passou seus últimos anos acamada e fragilizada.

A experiência junto a minha família despertou-me a percepção de que, quando pertencemos a um grupo, podemos ser cuidados e cuidar, e isto fortaleceu minha vontade de estudar as relações interpessoais de pessoas idosas e cuidadores. Assim sendo, eu não queria me separar do estudo sobre pessoas idosas, as relações em grupo e da teoria psicanalítica, especialmente porque eu estava já atuando como psicólogo e psicanalista em consultório particular, e era docente em cursos de psicanálise e pós-graduações *lato sensu*.

Em 2017 iniciei o mestrado em Gerontologia, na Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), sob a orientação da Dra. Isolda Belo da Fonte, e como bolsista pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior do Ministério da Educação (Capes). Neste contexto, eu pesquisei os fatores psicológicos e sociais relacionados às atribuições dos cuidadores formais das Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas (ILPI), na cidade do Recife. O meu interesse recaiu sobre as relações interpessoais entre pessoas idosas e os cuidadores formais das ILPIs, e eu usei novamente a Psicanálise como teoria e a Análise de Conteúdo como procedimento de análise, que resultou na dissertação para a conclusão do mestrado. Eu fiquei confiante de que a Análise de Conteúdo oportunizava um processo participativo e gerava o conhecimento por meio das práticas, (con)vivências e experiências dos próprios sujeitos participantes da pesquisa.

Ainda mestrando, eu me lancei como professor voluntário, por um ano, na Universidade Aberta à Terceira Idade, na UFPE, e realizei o projeto “(Re)inventando nossas histórias: teatro como terapia para idosos(as)”. Foi neste projeto

supramencionado que eu apliquei os efeitos psicoterápicos do teatro às pessoas idosas, por meio dos resultados encontrados na pesquisa da iniciação científica, durante a graduação em Psicologia. O projeto apresentou resultados que foram publicados como relato de experiência nos anais do V Congresso Internacional de Envelhecimento Humano, e ali eu confirmei que a pesquisa e a prática devem andar de “mãos dadas”.

Em 2018 eu fui convidado pela psicóloga Professora Mestra Geovana Maria de Assis Rodrigues Santos para compor o grupo de docentes do Centro Universitário dos Guararapes, e ministrar as disciplinas de Psicanálise, Psicopatologia e Clínica da Pessoa Idosa. Na oportunidade, coordenei, por três semestres, um projeto de extensão intitulado “Chá da Longevidade”, que objetivava oportunizar relacionamentos intergeracionais, juntando os jovens estudantes de Psicologia e grupos de convivência de idosos(as), no intuito de aproximar gerações e enfrentar estereótipos negativos frente à velhice. Este trabalho também foi publicado em congressos diferentes, inclusive incitando à pesquisa aos discentes das disciplinas que eu ministrava. Muitas pessoas idosas que estavam no Chá da Longevidade relataram as dificuldades emocionais que enfrentavam devidas aos conflitos com seus(suas) filhos(as) e netos(as). Isto me colocou, junto com os discentes que conduziam o projeto comigo, em reflexões sobre a importância de agirmos como profissionais da Psicologia, frente aos conflitos familiares e intergeracionais.

Em 2019, no Centro Universitário dos Guararapes (Unifg), eu fui convidado a ministrar a disciplina de Psicoterapia Breve (PB), e durante dois semestres eu me aprofundi nos estudos referentes a esta prática psicoterápica de curto prazo. Eu experienciei junto aos discentes da Unifg, metodologias ativas e simulações que me oportunizaram a exercitar a PB. Neste contexto, eu percebi a importância desta prática, e considerei a PB como uma ferramenta relevante para quem está enfrentando conflitos familiares na velhice.

Considerando os estudos que eu fiz sobre a PB, na modalidade da Psicoterapia Psicodinâmica Breve, e a associando ao meu interesse e às percepções sobre os efeitos psicoterápicos dos processos grupais, eu decidi investigar a Psicoterapia Psicodinâmica Breve de Grupo (PPBG) aplicada às pessoas idosas, escolhendo os conflitos familiares e intergeracionais como foco. Frente a isto, eu iniciei o doutorado, em 2020, na Universidade Católica de Pernambuco, sob a orientação da Prof.^a Dr.^a

Cristina Maria de Souza Brito Dias, insistindo em analisar a PPBG a partir das vivências reais das pessoas idosas participantes desta pesquisa, considerando novamente a Análise de Conteúdo e a Psicanálise.

Como autor desta tese, entendo que as pessoas idosas são as verdadeiras protagonistas deste estudo, precisando gradativamente de mais espaços para exercitarem sua autonomia na sociedade. O caminho científico traçado nesta tese, por mais respeitoso que seja à teoria, ao método e ao distanciamento necessário a quem pesquisa e faz ciência, respeita, acima de tudo, o lugar social que deve ser construído e usufruído democraticamente, escutando quem participa da sociedade, como tem sido cada vez mais o papel das pessoas idosas, verdadeiras proprietárias das suas subjetividades.



INTRODUÇÃO

O Estatuto da Pessoa Idosa considera “pessoa idosa” todos(as) os(as) cidadãos(ãs) brasileiros(as) com idade igual ou superior a 60 anos (Brasil, 2003), definição admitida nesta pesquisa. Sabe-se que o crescimento da população idosa é um fenômeno que vem ocorrendo e continuará a acontecer muito rapidamente no Brasil, impulsionando mudanças sociais e científicas.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2018), a população brasileira passou de 4,8 milhões de pessoas idosas, desde 2012, superando a marca dos 30,2 milhões em 2017, e a previsão é de que continuará a crescer nas próximas décadas, elevando as demandas biopsicossociais dessa população. Neste cenário, um dos aspectos do envelhecimento populacional tem sido a presença do sexo e o gênero feminino, pois estes se mostram como maioria. Por isto, neste estudo preservou-se a citação “o(a) idosa(a)” ou “pessoa(s) idosa(s)”, ratificando a importância da diversidade de gêneros.

Uma das importantes premissas para este estudo é que, socialmente as pessoas idosas passaram a conviver mais com as diferentes gerações, inclusive na rotina com suas famílias, assumindo maiores responsabilidades, como ocorre nas relações entre bisavós, avós, filhos(as) e netos(as). Embora isto gere vantagens, também impulsiona conflitos que interferem na qualidade de vida das pessoas idosas e de suas famílias (Coelho, Medeiros & Dias, 2018).

Assim, o termo “conflito familiar” foi utilizado nesta pesquisa, em conformidade com a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), que define o termo como “as desavenças

entre pais, pai e filho ou outros membros de uma família”. Concomitantemente, se considerou o termo “relações entre gerações” que, conforme a mesma plataforma, são “as interações entre indivíduos de diferentes gerações. Estas interações incluem a comunicação, o cuidado, a responsabilidade, a fidelidade e até os conflitos entre indivíduos” (BVS, 2023).

Sobre estes referidos conflitos, Berger (2013) descreve que os(as) idosos(as) que têm filhos(as) e netos(as) passaram a dedicar muito tempo e atenção a eles(as) e isto, às vezes, gera decepção para os envolvidos, além de irritação, mágoas, aborrecimentos e até o distanciamento. Neste contexto, considerou-se o que autores como Leandro-França e Murta (2014) vêm destacando sobre a importância de se refletir sobre as relações interpessoais entre gerações e os conflitos familiares, pois eles estão entre as principais causas de sofrimento, institucionalização, adoecimentos e até suicídio na velhice.

Frente aos conflitos familiares, existentes nas famílias com pessoas idosas, acredita-se que os profissionais e os pesquisadores não podem ser negligentes. Por isto, as pesquisas e os serviços no campo das práticas clínicas, como é o caso das psicoterapias, devem ser dedicados e aprimorados, considerando a premência de fortalecer a autonomia de idosos(as) para o enfrentamento de conflitos familiares e intergeracionais.

No Brasil, as pesquisas sobre psicoterapia com idosos(as) são consideradas incipientes, porque ainda existem poucos estudos sistemáticos sobre o processo psicoterápico. Assim, a avaliação dos efeitos¹ das intervenções psicológicas permanecem sendo um desafio importante para pesquisadores e clínicos investigarem (Dourado et al., 2012).

Parte desta falta de produção nas práticas psicológicas com idosos(as) se deve aos preconceitos ainda existentes atualmente, com origem em épocas mais remotas da sociedade, e que vão “desde a crença de que qualquer intervenção é inútil, já que os velhos não seriam modificáveis e estão perto do fim, até o medo de que os pacientes idosos morram durante o tratamento”. Neste cenário, também existe a “negação do próprio processo pessoal de envelhecimento” por parte dos(as) profissionais, pois se atribui aos(às) idosos(as) “um estado de decrepitude e

¹ Efeitos são os resultados, necessários ou acidentais, de uma causa; consequência. Fenômenos de particular importância produzidos por uma causa bem determinada (Infopédia, 2023).

inutilidade”, que não se deseja atingir, evitando-se as reflexões sobre esta etapa da vida. É preciso considerar que a imagem dos(as) idosos(as) e “as funções sociais que exercem muitas vezes não correspondem ao que a sociedade, inevitavelmente, lhes outorga em termos de atributos negativos” (Goldfarb, 1998, p. 6).

Entretanto, observa-se que está ocorrendo uma diminuição dos preconceitos às práticas psicológicas, por parte das próprias pessoas idosas, o que contribui para o aumento da procura pelas psicoterapias (Lipp & Yoshida, 2012). Porém, existem desafios a serem enfrentados para facilitar o acesso desta população aos tratamentos psicológicos, considerando as questões financeiras, de locomoção, saúde, tempo disponível, entre outras.

A literatura científica aponta que os(as) pacientes que recorrem às instituições públicas em busca de ajuda psicológica tendem a permanecer em psicoterapia, seja de que abordagem for, por um período máximo de três meses em média (Ferreira-Santos, 2013), culminando no abandono do processo, devido à falta de engajamento às psicoterapias de longo prazo. Este é um dos dados que reforçam a importância de ofertas como as psicoterapias de curto tempo, como a Psicoterapia Breve (PB), sem que com isso se perca a qualidade esperada dos efeitos psicoterápicos.

A Psicoterapia Psicodinâmica Breve (PPB) é uma PB definida por pesquisadores como tratamento psicanalítico em sua orientação, sendo bastante indicada para a população idosa, pois o tempo limitado tende a estimular uma confiança maior no alcance de resultados, especialmente àqueles(as) idosos(as) que acreditam não ter muito tempo de vida, evitando iniciar processos de longo prazo (Lipp & Yoshida, 2012).

Verificada cientificamente, a PPB pode ser aplicada individualmente ou em grupo, ajudando os(as) idosos(as) com dificuldades inter e/ou intrapessoais a se relacionarem mais satisfatoriamente com seu meio social. Ao estipular um limite de tempo em um processo psicoterápico, pode-se estimular a confiança da pessoa idosa em resolver alguns de seus problemas e a adquirir mais autoconhecimento, em um tempo menor (Lipp & Yoshida, 2012).

Além disso, as intervenções breves são alternativas viáveis não somente pela rápida aplicabilidade, mas pelo menor custo econômico, se comparadas às psicoterapias de longo prazo, podendo atender a uma demanda maior de participantes, devido à brevidade (Leandro-França & Murta, 2014), pois mais

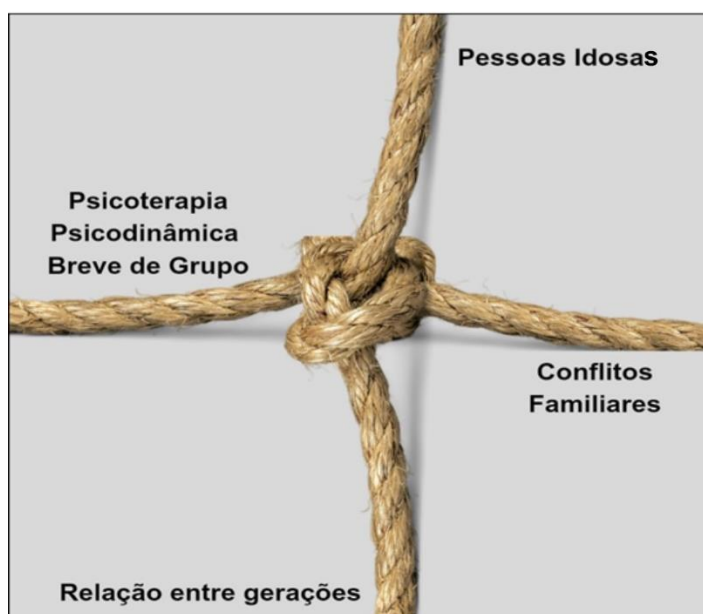
rapidamente se encerram e se iniciam novos processos. Isto ocorre, sobretudo, nas modalidades breves oferecidas em grupo, pois esta configuração abarca mais pessoas do que os processos das psicoterapias individuais, mesmo que não os substituam, em muitos casos.

Na Psicoterapia Psicodinâmica Breve de Grupo (PPBG), os(as) participantes (inclusive as pessoas idosas), por meio dos *feedbacks* dos(as) outros(as), da autoreflexão e da auto-observação, conscientizam-se de aspectos do seu comportamento que evocam respostas indesejadas de outras pessoas com as quais convivem. À medida que as distorções existentes nos relacionamentos interpessoais dos(as) pacientes diminuem, as suas capacidades de formar relacionamentos mais gratificantes aumentam. Os sujeitos passam a se ver como autores do seu mundo interpessoal e aceitam a responsabilidade pela (re)criação do mesmo (Yalom & Leszcz, 2006).

De acordo com estas premissas mencionadas nesta introdução, esta pesquisa enlaçou os conceitos: “Pessoas Idosas”, “Conflitos familiares”, “Relação entre gerações ou intergeracionais” (que se refere àquela que ocorre num conjunto de pessoas que nasceram em diferentes períodos históricos), e “Psicoterapia Psicodinâmica Breve de Grupo”, conforme esquematizado na Figura 1.

Figura 1

Conceitos enlaçados nesta pesquisa



Diante disto, objetiva-se compreender os possíveis efeitos da PPBG no manejo de conflitos intergeracionais vivenciados pelas pessoas idosas em suas famílias e, para que isso seja alcançado com maior precisão, se fez necessária uma investigação teórica preliminar sobre o tema. Assim sendo, esta tese se estruturou iniciando-se pelo referencial teórico e bibliográfico, embasamento preliminar para “desenhar” o estado da arte², que é descritivo da realidade a ser investigada. Esta primeira parte da tese foi dividida em dois capítulos, elaborados no formato de revisões de literatura, mapeando a produção científica dos últimos anos sobre os referidos conceitos enlaçados nesta pesquisa.

O primeiro capítulo, com características de uma Revisão Sistemática Integrativa, relata o estado da arte sobre os conflitos intergeracionais presentes nas famílias com pessoas idosas, mostrando a extensão deste conteúdo. No segundo capítulo, escrito no modelo de uma Revisão Narrativa da Literatura, encontra-se um levantamento histórico e técnico sobre as Psicoterapias Breves Psicodinâmicas, fundamental para a compreensão da aplicação e do enquadramento da PPBG, utilizada nesta pesquisa.

Sequencialmente, situa-se o método utilizado nesta pesquisa científica, e nele descrevem-se o desenho e os(as) participantes do estudo, a forma de coleta dos dados, os procedimentos realizados para a análise dos dados e as considerações éticas exigidas para pesquisas envolvendo seres humanos.

Posteriormente, encontram-se a análise e a discussão dos resultados, que foram realizadas considerando as respostas aos três objetivos específicos desta pesquisa, a saber: identificar como as pessoas idosas percebem seus conflitos nas relações intergeracionais e familiares e os possíveis elementos impulsionadores dos mesmos; evidenciar a psicodinâmica utilizada para lidar com a temática dos conflitos; e analisar a amplitude e a duração dos benefícios da PPBG. Para isto, o método escolhido pelo pesquisador foi a Análise de Conteúdo, na modalidade temática (Bardin, 2016), uma vez que se tem como premissa oportunizar um canal de participação das pessoas idosas na construção de ferramentas utilizadas por eles(as), além da análise consciente das suas (con)vivências sociais, estimulando a autonomia.

A análise dos dados coletados nos discursos dos(as) participantes desta

² O estado da arte é o mapeamento das produções acadêmicas já existentes sobre determinado tema, reunindo as principais conclusões sobre ele através desses estudos (Diniz, 2024).

pesquisa, se fundamentou nos postulados psicanalíticos, considerando as relações de objetos, o aparelho psíquico e os investimentos de energia nas relações objetais. Neste aspecto, também acrescentaram-se os pressupostos de Pichon-Rivièri (1991), autor que considera que o sujeito “se relaciona com outro ou outros, criando uma estrutura particular a cada caso e a cada momento” (p. 24), que ele chamou de vínculo.

Ao final desta tese, situam-se as considerações finais da pesquisa, e outros documentos anexos que são complementares para o entendimento geral deste estudo, como é o caso dos instrumentos utilizados para a triagem (o Mini Exame do Estado Mental, a anamnese), para a coleta de dados (roteiros das entrevistas), além do planejamento prévio da PPBG, o contrato psicoterapêutico e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento (TCLE), entre outros.

1 REFERENCIAL TEÓRICO E BIBLIOGRÁFICO



Esta primeira parte da tese abrange dois capítulos que surgem por meio de um levantamento preliminar da literatura, respeitando a importância de elucidar o âmbito dos conflitos familiares e intergeracionais vivenciados pelas pessoas idosas, e a prática da PPBG, antes de adentrar na investigação de campo.

Considerou-se importante à prática de campo este “mergulho” preabular nas referências publicadas de pesquisas anteriores, investidas por outros(as) pesquisadores(as), pois, a partir dela, se reconhece a evolução das pesquisas sobre o assunto específico. Assim, esta averiguação informou e aproximou o pesquisador do conteúdo a ser investigado, fortalecendo suas ações posteriores.

Espera-se que após a leitura destes primeiros capítulos, ocorra o mesmo com os(as) leitores(as), e que eles(as) consigam perceber a existência dos conflitos familiares e intergeracionais nas famílias com pessoas idosas, tendo mais sensibilidade e noção da heterogeneidade deste tema. Igualmente, que eles(as) consigam compreender o que é a PPBG e como é aplicada.

1.1 CONFLITOS NAS FAMÍLIAS COM PESSOAS IDOSAS: DESAFIOS ENTRE GERAÇÕES

Atualmente o aumento populacional de pessoas idosas é mais rápido em continentes com países em desenvolvimento como a América Latina, sendo o Brasil um desses territórios industrializados, cuja característica demográfica é de crescimento contínuo da população de 60 anos ou mais.

Nas últimas décadas, este aspecto vem sendo apontado pela mídia jornalística, e pelas pesquisas científicas em gerontologia e outras áreas, como um fenômeno que exige atenção urgente às demandas que dele emergem, como aponta Goldfarb (1998):

A mídia, com seu enorme poder de reagir e gerar mudanças, colabora para este ...reconhecimento. Verificamos a presença cada vez mais maciça de campanhas publicitárias dirigidas a pessoas com mais de 60 anos, programas turísticos e de lazer, planos de saúde especiais, cursos universitários exclusivos, escolas de ginástica, danças e mil formas imagináveis de agrupamentos para esta faixa etária (Goldfarb, 1998, p. 16).

Considerando este aumento populacional de pessoas idosas, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que, até 2025, o Brasil poderá ser o sexto país com o maior número de idosos(as) e, além disso, considera que o aumento da expectativa média de vida também cresceu acentuadamente (OMS, 2005). Nesse contexto, cientistas e profissionais conscientes das demandas emergentes vêm impulsionando ações que visem à melhoria e à manutenção da saúde e qualidade de vida da população na velhice, como intenta-se nesta tese.

Entende-se que os profissionais da saúde e da assistência social podem planejar e implementar, junto aos(as) idosos(as), ações, práticas clínicas e Políticas Públicas (PPs) contributivas para o convívio harmônico entre os(as) idosos(as) e seus(suas) familiares. Neste aspecto, destacam-se como premissa as Políticas existentes à atenção à pessoa idosa, e que defendem o melhor local para elas viverem como sendo o seu domicílio familiar. Considera-se que o ambiente familiar tende a favorecer a independência, a autonomia, a conservação da identidade e da dignidade, sendo apontado como o espaço sociocultural no qual as pessoas geralmente almejam

viver (Jesus et al., 2017).

Estes apontamentos supracitados despertam para a importância de lares com convivências familiares e intergeracionais favoráveis à saúde, como indispensáveis à vida. Do mesmo modo, reconhece-se que não se pode negligenciar que o aumento da população idosa e da longevidade ocasionou o crescimento das famílias que contém idosos(as), adultos e crianças menores de 18 anos, e que convivem em suas rotinas, muitas vezes na mesma residência e num domicílio de tamanho bastante pequeno.

Segundo Garcia et al. (2018), é em decorrência dessas mudanças citadas que observa-se mais frequentemente o fenômeno denominado “ninho cheio ou inchado”, caracterizado pela presença de muitos(as) familiares habitando o mesmo lar. Trata-se de membros(as) adicionais da família que se mudam para a casa dos(as) avós idosos(as) após perderem o emprego, terem problemas de saúde ou vivenciarem um divórcio, gerando mudanças aos mais velhos que, muitas vezes, voltam a desempenhar o papel de cuidadores(as).

Diante disto, estão sendo mais frequentes os arranjos habitacionais plurais e o convívio com relações familiares e intergeracionais, ou seja, aqueles vínculos estabelecidos entre duas ou mais pessoas de uma família e que pertencem a gerações diferentes, como os avós idosos(as) saudáveis ou doentes que convivem com seus(suas) netos(as) (Scremin et al., 2019), sendo notória a existência de conflitos familiares presentes nessas relações.

Ocorre que, ao conviverem com seus(suas) familiares, os(as) idosos(as) podem ser chefes(as) do domicílio ou estar numa posição de coresidência com filhos(as) adultos(as), e as relações familiares estabelecidas neste contexto podem se apresentar ora harmônicas, ora conflituosas, visto que são várias gerações convivendo com percepções diferentes (Jesus et al., 2017).

Os conflitos familiares e intergeracionais entre a primeira, a segunda, a terceira, e até a quarta gerações geralmente crescem com o aumento das relações intergeracionais nas famílias, e com as necessidades de cuidados com crianças e as pessoas idosas. Os referidos conflitos podem emergir nos relacionamentos familiares devido ao controle de recursos financeiros, durante tomada de decisões na rotina, ou devido às diferenças de valores e expectativas quanto ao cumprimento de papéis, ou pela percepção inapropriada de (in)dependência de uma geração em relação à outra

(Garcia et al. 2018).

De modo geral, considera-se que as gerações têm diferentes objetivos sociais e interesses pessoais, o que torna o conflito familiar um aspecto normativo, dito regular e até frequente nas relações familiares e intergeracionais (Tezcan, 2016). Concomitantemente, existe a necessidade de considerar estratégias para ajudar pessoas idosas no enfrentamento das transições que vivenciam, oriundas do envelhecimento, sejam elas físicas, sociais e psicológicas, e que podem intensificar os conflitos na família (Garcia et al. 2018).

Muitas vezes, ocorre que a convivência com parentes idosos(as) doentes, com incapacidades físicas ou com saúde psicológica prejudicada, propõe à família um conjunto de desafios com forte potencial para dar origem a conflitos familiares, pois os(as) parentes se deparam com novas formas de funcionamentos físico e mental, modificando a rotina existente entre eles(as) (Rabelo & Neri, 2016).

Nestes casos, tanto para os(as) cuidadores(as) quanto para as pessoas idosas, será preciso renunciar a muitos posicionamentos rotineiros, muitas vezes prazerosos e confortáveis, e que eram um padrão repetido por muito tempo na vida diária dessas pessoas, pois necessitam incorporar novas ações (in)desejadas, o que gera tensões, frustrações e emoções como raiva, tristeza, medo e ansiedade.

Neste contexto, a função de cuidador(a) passa a ser aplicável não somente às pessoas que cuidam de idosos(as), mas também aos(às) idosos(as) quando estes(as) assumem o cuidado de outras pessoas idosas, ou de diferentes gerações, sendo importante para esta função as habilidades, que podem ser aprendidas, para o enfrentamento de conflitos familiares e intergeracionais.

Considerando a (con)vivência com outras gerações, os(as) avós idosos(as) se tornam cuidadores(as), inclusive de seus(suas) netos(as), devido a amplas circunstâncias, como dar alívio aos(as) filhos(as) adultos(as) sobrecarregados pelo trabalho; ou aos(as) filhos(as), quando estão numa situação de crise emocional, como um divórcio; ou quando um(a) filho(a) adulto(a) abusa de substâncias psicoativas ou é imaturo(a) e instável emocionalmente; ou quando um(a) filho(a) adulto(a) está em conflito com a lei; ou quando um(a) filho(a) adulto(a) estiver doente ou mesmo tenha falecido, entre outras (Garcia et al., 2018).

Os(as) avós mais velhos(as) que cuidam de adolescentes são considerados(as) um subgrupo de alto risco por razões como o gerenciamento

simultâneo dos cuidados com as mudanças do desenvolvimento ocorridas na adolescência, e com os pessoais relacionados ao envelhecimento, sendo importantes mais informações, apoio e recursos para esses(as) avós idosos(as) e cuidadores(as) (Peterson, 2018).

De modo geral, considera-se que os conflitos familiares e as sobrecargas pelos cuidados tendem a aumentar os níveis de estresse, ansiedade, depressão e doenças, e que o apoio social recebido pode minimizá-los. Assim, compreende-se que os conflitos nas famílias intergeracionais se mostram como um campo a ser explorado em pesquisas e enfrentado junto às PPs. E, para isto, as pesquisas e as PPs precisam ser pensadas e elaboradas junto aos(às) idosos(as) e seus familiares, em conjunto com o Estado e outros(as) atores e atrizes da construção pública, como os(as) profissionais psicólogos(as). Posto isso, percebe-se que as contribuições científicas e o apoio Político que os(as) familiares recebem também determinam a qualidade das relações familiares e intergeracionais, além do bem-estar das pessoas idosas, percepção que estará contida nesta tese.

Frente a estas ideias iniciais sobre os efeitos dos conflitos familiares e intergeracionais vividos por pessoas idosas, e diante à pesquisa de campo sobre as intervenções em PPBG que promovam melhorias nestes referidos conflitos, considerou-se importante realizar um levantamento de publicações científicas recentes sobre este tema. Para isto, foi realizada uma Revisão Integrativa da Literatura (RI), considerando a importância de construir o estado da arte, ou seja, o mapeamento das produções científicas disponíveis sobre este referido assunto.

1.1.1 Método da revisão integrativa de literatura

A RI busca a integração de ideias provenientes das pesquisas, aproximando o pesquisador das evidências sobre a problemática investigada, oportunizando a construção da ciência pela síntese do que foi produzido sobre o tema analisado (Grupo Ânima Educação, 2014).

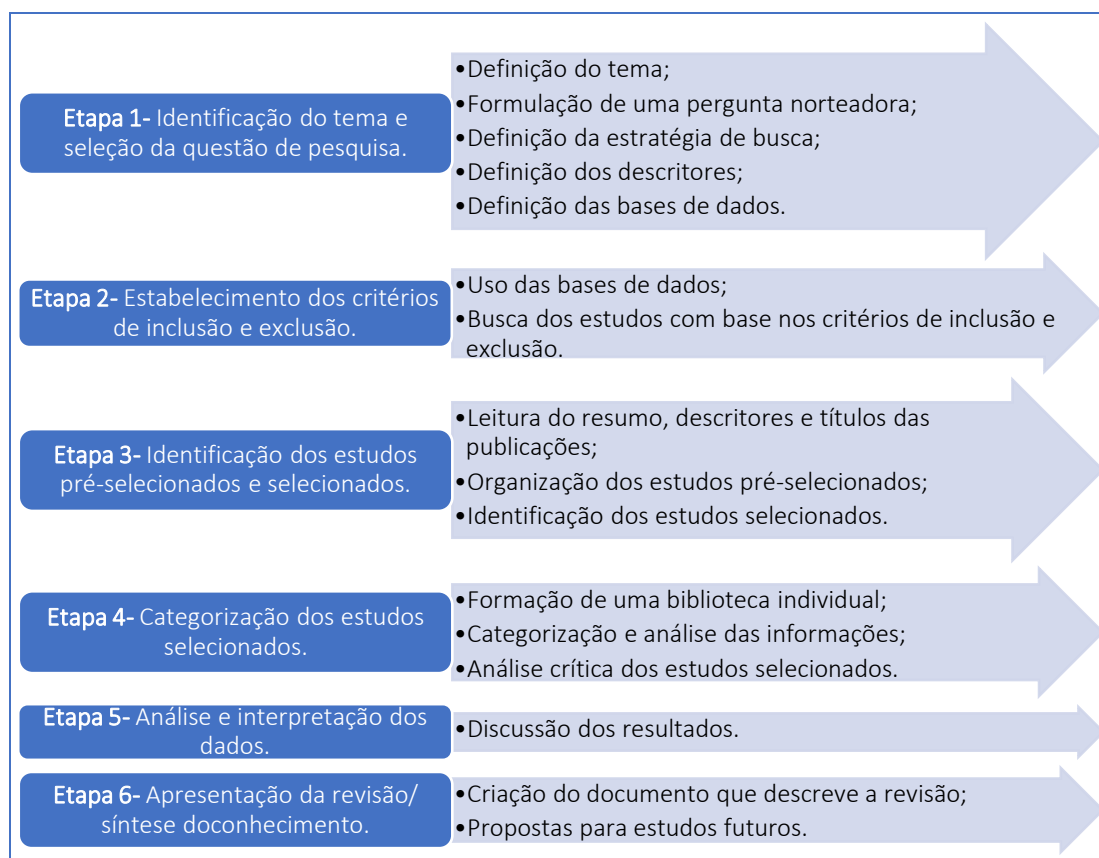
É importante destacar que a RI reduz incertezas sobre práticas, permite generalizações precisas sobre o fenômeno a partir das informações disponíveis e facilita a tomada de decisões com relação às intervenções que poderiam resultar no cuidado mais efetivo. A variedade na composição da amostra da Revisão Integrativa

proporciona como resultado um quadro completo de conceitos, de teorias ou problemas relativos ao cuidado na saúde (Mendes et al., 2008), fortalecendo o trabalho do(a) pesquisador(a) ou profissional antes de se dirigir ao campo de pesquisa ou às práticas em saúde.

Esta RI seguiu seis etapas de elaboração, conforme o Manual de Revisão Bibliográfica Sistemática Integrativa (Grupo Ânima Educação, 2014), como ilustra a Figura 2 a seguir:

Figura 2

Etapas da revisão integrativa



Fonte: Grupo Ânima Educação (2014)

Na primeira etapa considerou-se o tema desta pesquisa – os conflitos entre gerações que são vivenciados pelas pessoas idosas nas famílias – a partir da seguinte pergunta norteadora: O que a literatura científica dos últimos anos relata sobre os conflitos intergeracionais nas famílias com pessoas idosas?

A definição da estratégia de busca foi o rastreamento pela *internet*, utilizando o

operador booleano *AND*, para combinar termos. O cruzamento foi entre os termos extraídos dos Descritores em Ciência da Saúde: “idoso”; “conflito familiar”, mais um termo livre: “intergeracional”, aplicados na base de dados *Google Scholar*.

Além do português, consideraram-se os idiomas inglês e espanhol e também foram aplicadas as traduções dos descritores e termo livre nas bases de dados, sendo eles, respectivamente: “*elderly*” *AND* “*family conflict*” *AND* “*intergenerational*”; “*anciano*” *AND* “*conflicto familiar*” *AND* “*intergeracional*”. Todo o rastreo na *internet*, nas referidas bases de dados, foi realizado na data de 21 de julho de 2020.

Compreendendo-se que este estado da arte foi realizado para explorar o tema, antes de se dirigir às práticas postas nos objetivos deste estudo, fez-se, nesta RI, um recorte temporal dos últimos cinco anos que antecederiam à investigação de campo desta pesquisa. Assim, esta parte bibliográfica da pesquisa foi realizada no ano de 2020, antes do início da aplicação da intervenção em PPBG, e que ocorreu entre março e julho de 2021.

Determinaram-se como critérios de inclusão para esta RI os artigos científicos disponíveis on-line; publicações em português, espanhol e inglês; e publicações entre os anos de 2014 a 2019 que respondessem à pergunta norteadora. E, como critérios de exclusão: as teses e dissertações científicas, livros, outras revisões de literatura, resumos, trabalhos de conclusão de cursos de graduação, anais de congressos, editoriais, resenhas e trabalhos que fujam ao tema ou estejam em duplicidade nas bases de dados pesquisadas.

Durante o rastreo nas bases de dados, a triagem dos estudos foi realizada lendo os títulos, descritores e resumos dos artigos científicos. Somente quando estes responderam à pergunta norteadora e aos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados para leitura na íntegra.

Assim sendo, a partir da triagem no idioma português foram encontrados 115 títulos no *Google Scholar*, restando apenas dois desses estudos para leitura na íntegra, pois somente estes abarcavam os critérios de inclusão e exclusão. No idioma espanhol apenas um título foi encontrado no *Google Scholar*, sendo este excluído, considerando os critérios desta pesquisa; e, no idioma inglês 3.970 títulos e resumos foram verificados, restando nove artigos para a leitura na íntegra.

Em suma, considerando os três idiomas desta RI, os critérios de inclusão e exclusão, a pergunta norteadora e o recorte temporal de 2014 a 2019 aplicado na

filtragem, dos 4.086 títulos que foram rastreados na pesquisa on-line, *no Google Scholar*, para a leitura de títulos, resumo e descritores, apenas 11 artigos para leitura na íntegra foram selecionados.

A análise dos artigos selecionados considerou as características sobre os conflitos familiares e intergeracionais, os métodos e teorias dos estudos, descrevendo os conteúdos que se repetiram e aqueles que foram divergentes entre os artigos. As evidências encontradas sobre o tema resultaram em reflexões sobre: causas e tipos de conflitos intergeracionais; intervenções aplicadas aos conflitos intergeracionais familiares; e teorias que fundamentam os conflitos e as intervenções para eles, como verifica-se a seguir.

1.1.2 Evidências sobre os conflitos familiares e intergeracionais

Cada estudo selecionado recebeu uma identificação (ID) e os dados foram separados, destacando os periódicos da publicação, o país de origem do estudo, o ano de publicação, o título do artigo, os objetivos, os métodos e os autores das pesquisas. Os dados dos artigos foram colocados em ordem crescente, considerando o ano de publicação, conforme o Quadro 1 a seguir.

Quadro 1

Estudos Selecionados para análise

Id	Periódico/ origem do estudo/ ano	Título / método	Objetivos/ autores	Síntese dos resultados
A1	Revista Texto & Contexto/ Brasil/ 2015	Mediação de conflitos de violência intrafamiliar contra pessoas idosas: uma proposta não jurídica/ Pesquisa qualitativa; pesquisa-ação	Propor uma metodologia de trabalho para Mediação de Conflito de Violência Intrafamiliar contra pessoas idosas, de forma não jurídica, a ser desenvolvida nas Unidades de Saúde por equipe multiprofissional/ Maria Sueli do Vale; Vicente de Paula Faleiros; Izabel Borges dos Santos; Neuza Moreira de Matos	A Mediação de Conflito de Violência Intrafamiliar (MCVI) pode ser utilizada na Assistência Básica de Saúde e no Programa Saúde da Família, visto tratar-se de uma metodologia de fácil aplicação, baixo custo, alta resolutividade, exigindo uma equipe profissional restrita envolvida.

A2	<i>Research on Aging/</i> Estados Unidos da América/ 2015	<i>Family relations, social connections, and mental health among latino and asian older adults/</i> Pesquisa quantitativa	Compreender a prevalência de transtornos psiquiátricos, os fatores familiares e sociais associados, como conflitos, e a utilização de serviços de saúde mental entre idosos(as) latinos e idosos(as) americanos asiáticos/ Man Guo; Shijian Li; Jinyu Liu; Fei Sun	As descobertas mostraram que os latinos mais velhos eram quase duas vezes mais prováveis que os asiáticos mais velhos de terem algum transtorno de ansiedade ou humor durante a vida. Os conflitos familiares se davam por diferenças culturais associados a uma maior prevalência de transtornos de ansiedade, enquanto a coesão familiar foi associada a uma menor prevalência de desordens de humor.
A3	Revista Psico-USF/ Brasil/ 2016	Avaliação das relações familiares por idosos(as) com diferentes condições sociodemográficas e de saúde/ Pesquisa quantitativa	Investigar relações entre avaliações do funcionamento familiar feitas por idosos(as) e suas condições sociodemográficas e de saúde/ Dóris Firmino Rabelo; Anita Liberalesso Neri	A dependência pela disfunção e os distúrbios emocionais podem funcionar como condições de risco à boa relação familiar, gerando conflitos.
A4	<i>Journal of Language and Social Psychology/</i> Estados Unidos da América/ 2016	<i>Conflict initiating factors and management styles in family and nonfamily intergenerational relationships: young adults retrospective written accounts/</i> Pesquisa quantitativa	Examinar a percepção retrospectiva de jovens adultos em relatos escritos sobre a comunicação com familiares e não-familiares idosos(as) em situações de conflito/ Weston T. Wiebe; Yan Bing Zhang	Os resultados revelaram que as críticas de adultos e a competição entre gerações são fatores de iniciação de conflito mais frequentemente relatado, além do estilo de gestão das relações intergeracionais. Na família, o uso dos estilos denominados de competição e de evitação usados pelos mais velhos são reproduzidos pelos jovens adultos.
A5	<i>Journal of Family Issues/</i> Suíça/ 2017	<i>Conflict structures in family networks of older adults and their relationship with health-related quality of life/</i> Pesquisa quantitativa	Explorar as inter-relações entre qualidade de vida relacionada à saúde e estruturas de conflito nas redes familiares de idosos(as)/	Densidade de conflitos em redes familiares, as intermediações e a centralidade dos entrevistados nos conflitos familiares estão associadas a medidas de qualidade

			Eric D. Widmer; Myriam Girardin; Catherine Ludwig	de vida relacionadas à saúde. Estruturas de conflito familiar dependem em grande parte da composição familiar e da idade dos parentes. Este estudo enfatiza a importância dos idosos(as) moldarem ativamente a composição de sua família e os contextos, de forma a gerenciar conflitos e evitar o estresse.
A6	Revista de Enfermagem – UFPE (online)/ Brasil/ 2017	Convivendo e relacionando com a pessoa idosa no domicílio: percepção de familiares/ Pesquisa qualitativa	Compreender as relações de familiares com a pessoa idosa em domicílio/ Fernanda Antônia de Jesus; Aline Cristiane de Sousa Azevedo Aguiar; Alana Libania de Souza Santos; Kauan Ferraz Meneses; Jessica Lane Pereira Santos	Observou-se que as relações familiares com a pessoa idosa são permeadas pelo amor, carinho, respeito, como também por relações conflituosas relacionadas ao uso abusivo de álcool, conflito entre gerações e sobrecarga do cuidador(a).
A7	<i>Ageing & Society/ Austrália/ 2017</i>	<i>Older people's relationships with their adult children in multicultural Australia: a comparison of Australian-born people and Chinese immigrants/ Pesquisa quantitativa</i>	Comparar o relacionamento de pessoas nascidas na Austrália e imigrantes chineses idosos(as) na relação com seus filhos(as) adultos(as) / Xiaoping Lin; Christina Bryant; Jennifer Boldero; Briony Dow	Os(as) participantes chineses relataram níveis mais elevados de solidariedade normativa, conflito e ambivalência, e níveis mais baixos de solidariedade afetiva e consensual. O estudo revelou diferenças complexas dos mais velhos nas relações intergeracionais com seus filhos(as), tanto entre nascidos na Austrália quanto os imigrantes chineses.
A8	<i>Journal of Family Social Work / Estados Unidos da América/ 2018</i>	<i>A case study of an african american stepgrandmother raising adopted grandchildren / Pesquisa qualitativa; estudo de caso</i>	Explorar as experiências de uma avódrasta afro-americana que cria netos(as) adotados(as)/ Tina L. Peterson	As descobertas desse estudo não pretenderam generalizar, entretanto os assistentes sociais e outros profissionais podem se beneficiar do conhecimento adquirido com as experiências desta avódrasta, de modo a ajudar nos conflitos vivenciados

				por cuidadores(as) idosos(as) semelhantes.
A9	<i>Journal of Marriage and Family/</i> Suíça; Finlândia; Canadá; Portugal/ 2018	<i>Ambivalence in later-life family networks: beyond intergenerational dyads /</i> Pesquisa quantitativa	Investigar conflitos e apoio emocional nas redes familiares de idosos(as), além das díades intergeracionais/ Myriam Girardin; Eric D. Widmer; Ingrid Arnet Connidis; Anna-Maija Castrén; Rita Gouveia	Os achados mostraram que o equilíbrio do conflito e apoio emocional nas redes familiares de idosos(as) variava de acordo com a composição da rede familiar, bem como a idade, saúde, renda e gênero dos familiares.
A10	<i>GrandFamilies: the Contemporary Journal of Research/</i> Espanha/ 2018	<i>Conflicts, concerns and family circumstances in custodial grandmothers over 8 years/</i> Pesquisa qualitativa	Avaliar as relações entre as avaliações das avós com custódia de seus netos(as), conflitos e preocupações familiares e circunstâncias familiares ao longo de oito anos/ Cristina Noriega Garcia; Carol Musil; Jaclene Zauszniewski; Camille Warner	As preocupações relatadas pelas avós idosas e que geravam conflitos foram: dificuldades financeiras e emocionais, resultados escolares dos netos(as), saúde mental e física dos netos(as) e outros membros da família e dificuldades em lidar com as visitas e questões de custódia.
A11	<i>Ageing & Society/</i> Estados Unidos da América/ 2019	<i>First-generation circular migrants involved in the upbringing of their grandchildren: the case of Turkish immigrants in Germany/</i> Pesquisa qualitativa	Explorar como os avós migrantes turcos de primeira geração tentam criar netos(as) que residem na Alemanha implementando “a transferência cultural e instrumental”/ Tolga Tezcan	Nas famílias com avós migrantes, o conflito intergeracional frequentemente surge dos processos de aculturação, produzindo aspirações diferentes entre a primeira e a segunda gerações, em relação à educação dos da terceira geração.

De modo mais amplo, observou-se que, entre os anos de 2014 a 2019, os estudos sobre os conflitos intergeracionais apresentaram maior número no continente americano que nos demais territórios, sendo que quatro estudos eram dos Estados Unidos da América (A2, A4, A8 e A11), três estudos eram brasileiros (A1, A3 e A6), um estudo oriundo da Suíça (A5), um tinha sua origem na Espanha (A10), e um foi compartilhado entre Suíça, Portugal, Finlândia e Canadá (A9).

Verificou-se que o doutor em sociologia, Eric D. Widmer, interessado nas relações familiares e outras relações interpessoais, foi autor de dois dos estudos selecionados (A5 e A9), destacando-se por isto neste trecho da RI.

Entre os artigos analisados, seis deles eram de natureza quantitativa (A2, A3, A4, A5, A7 e A9) e cinco deles de natureza qualitativa (A1, A6, A8, A10 e A11). A maior parte dos estudos relata a perspectiva de idosos(as) sobre os conflitos intergeracionais familiares, sendo A2, A3, A5, A7, A8, A10 e A11. Somente três dos estudos consideraram a perspectiva de outros(as) familiares sobre o tema: A4, A6 e A9. Frente a isto, infere-se a importância de novos estudos que considerem o ponto de vista dos familiares de outras gerações sobre as dificuldades referentes aos conflitos junto a pessoas idosas.

Na análise dos estudos selecionados buscou-se evidenciar as causas e tipos de conflitos, algumas das possíveis intervenções e teorias de suporte, de modo a apoiar novas pesquisas e ações sobre o tema investigado, como observa-se a seguir.

1.1.3 Fatores que geram conflitos entre familiares e pessoas idosas

A partir dos estudos selecionados, considerou-se que o conflito é um aspecto normativo das relações familiares e das relações entre gerações, acarretando o aumento da ansiedade e sofrimentos entre os(as) familiares (Rabelo & Neri, 2016) e que em alguns casos as partes envolvidas precisam do apoio de profissionais da saúde.

Geralmente, as relações familiares e intergeracionais com a pessoa idosa são permeadas pelo amor, carinho, respeito, mas também por conflitos relacionados às diferenças entre gerações, à sobrecarga de cuidadores(as), entre outros fatores. Segundo Peterson (2018), o abuso de substâncias psicoativas, como álcool e o crack, é um agravante dos conflitos entre gerações numa mesma família. As famílias com vínculos adotivos ou famílias adotivas também merecem atenção, porque apresentam características específicas de conflitos familiares entre gerações, como aparece no estudo A8.

Outros aspectos são apontados por Vale et al. (2015), que destacaram fatores que geram conflitos entre familiares: a falta de suporte familiar para pessoas idosas; a falta de entendimento sobre o estado de saúde dos(as) idosos(as); o(a) cuidador(a) quando está estressado(a) com o cuidado; as negligências com o cuidado; a cobrança para assumir responsabilidades e a exploração financeira do(a) idoso(a). Estes conflitos podem ser expressos por meio do choro, acusações mútuas, alteração do

tom da voz, emoções como a comoção, o medo de falar e até por violências.

Rabelo e Neri (2016) descrevem que os conflitos nas famílias com pessoas idosas são decorrentes do declínio fisiológico normativo do envelhecimento, das limitações e dos riscos que afetam a saúde dos mais velhos, das mudanças de papéis sociais resultantes do afastamento dos(as) idosos(as) da vida social, das alterações nas relações entre as gerações e das alterações nas configurações e na funcionalidade familiar decorrentes desses processos.

Alguns estudos destacaram mais os aspectos biológicos do envelhecimento como causadores de conflitos, e, embora considera-se importante observá-los, é fundamental percebê-los, os associando diretamente aos aspectos psicológicos e sociais. Para Vale et al. (2015), os conflitos familiares tendem a se intensificar quando os(as) cuidadores(as) informais precisam mudar sua rotina para se adaptarem às pessoas idosas que são doentes ou perdem sua independência e/ou autonomia, como é o caso de idosos(as) com síndromes demenciais.

Os(as) cuidadores(as) familiares podem sentir frustração, angústia, raiva e sensação de impotência diante de doenças degenerativas dos(as) idosos(as), e em alguns casos também podem adoecer. A sobrecarga do(a) cuidador(a) pode provocar estresse e intolerância, pois, se sentindo limitado nas suas atividades de lazer, pode trazer à tona conteúdos acumulados e informações que estavam há tempo esquecidas ou desprezadas, gerando conflitos (Jesus, 2017).

O declínio da saúde física e mental dos idosos(as) tem sido apontado como um preditor para mobilizar os conflitos normativos, entretanto, é preciso considerar, conforme mostram Lin et al. (2017), que o avançar da idade pode ser mais saudável e estar relacionado, até mesmo, à diminuição de conflitos, especialmente para idosos(as) após os 80 anos.

Por isto, considera-se importante desassociar o envelhecer, a velhice, o declínio da saúde e o aumento de conflitos como condição generalizada e inevitável para as pessoas idosas, pois a velhice não é sinônimo de doença, dependência ou perda de habilidades para inter-relações.

Ressalta-se que os conflitos familiares podem ter relação com as tensões advindas da luta pela autonomia dos(as) idosos(as), pois a família pode criar um ambiente adverso à expressão de liberdade e autonomia do(a) familiar mais velho(a), isto devido a estereótipos negativos ou interesses pessoais. Segundo Rabelo e Neri

(2016), a família pode querer o controle e o manejo de recursos, a tomada de decisões, desrespeitar as diferenças de valores e as expectativas quanto ao cumprimento de papéis, impulsionando uma relação inapropriada de dependência de uma geração em relação à outra.

Conforme Widmer et al. (2017), mesmo o(a) cuidador(a) bem-intencionado(a), nem sempre promove o bem-estar dos(as) idosos(as), especialmente se o apoio familiar é percebido pela pessoa idosa como excessivamente intrusivo, controlador, promovendo ressentimento, resistências à mudança de comportamento e estresse.

O cuidado inapropriado, excessivo ou muito explícito na assistência emocional e instrumental pode prejudicar a autoestima dos(as) idosos(as), a autocompetência ou autoconfiança para permanecerem autônomos. Esse tipo de cuidado é percebido como ameaça à autonomia, gerando conflitos nas famílias e maior probabilidade de sofrer ansiedade e/ou depressão (Widmer et al., 2017).

Neste contexto, destaca-se a importância da oferta pelos(as) profissionais de saúde e assistência, de mais informações aos(às) familiares cuidadores(as) de idosos(as), sobre a velhice, o cuidado, a autonomia de pessoas idosas e as relações familiares.

O estudo de Girardin et al. (2018) apontou a importância dos recursos econômicos e a relação com os conflitos familiares, afirmou que as relações com mais apoio podem ocorrer quando os recursos econômicos estão disponíveis. Por outro lado, esses recursos também poderiam aumentar os conflitos relacionados à justiça ou às preferências individuais no uso desse capital.

Girardin et al. (2018) apontaram que a falta de recursos dificulta o suporte e cria pressão sobre os membros da família quando eles tentam cumprir o cuidado. Menos recursos financeiros, ser mais velho e estar em situação precária de saúde, e a centralidade de decisões em uma única pessoa são fatores que podem desafiar o apoio na família, gerando conflitos. Para estes mesmos autores, analisando a composição da rede da família, a ausência de crianças e parceiros foi apontada como indício de menos conflitos na família, pois a rotina seria diferente e com mais liberdade nas escolhas.

A ausência de filhos(as) e de parceiros(as) está relacionada a níveis mais baixos de conflito nas redes familiares, porque implica na possibilidade de envolvimento eletivo entre os membros da família. Os conflitos foram apontados como

mais prevalentes nas redes familiares que são mais focadas nas crianças e nos(as) parceiros(as), e estão sem amigos, irmãos ou parentes, cuja aproximação é voluntária (Widmer et al., 2017).

O fato de a pessoa idosa reclamar com os(as) familiares mais jovens devido à diferença de valores, em que o que é aceitável para filhos(as) e netos(as) pode não ser para a pessoa idosa, precipita conflitos (Jesus, 2017).

Considerando a coabitação, a presença de pessoas de diferentes gerações no mesmo domicílio aumenta a probabilidade de conflitos, pois a coresidência pode resultar em mais interações negativas, considerando que ambas as partes têm menos controle sobre a frequência de interações e têm menos possibilidades de evitar as desavenças (Lin et al., 2017).

Ainda no que se refere à coresidência, outro tipo de conflito entre diferentes gerações foi observado em famílias com dúvidas sobre quem deveria ser reconhecida como responsável por uma criança ou adolescente, especialmente nas disputas entre: as avós idosas cuidadoras de netos(as) e as mães biológicas (Garcia et al., 2018).

Os(as) netos(as) que ficam divididos(as) entre os cuidados de pais(mães) biológicos(as) e as avós idosas, que passaram a assumir o cuidado por motivos de incapacidade dos genitores, enfrentam problemas para determinar a quem da família devem ser mais leais. A posição de autoridade pode ser disputada pelos(as) pais(mães) biológicos(as) e as avós idosas regularmente, gerando tensão e conflito (Peterson, 2018).

No caso das avós idosas que criam os netos(as), algumas delas mostraram sofrimento psicológico ou emocional devido a relacionamentos, a problemas comportamentais ou mentais dos netos(as), ao desempenho acadêmico e à preocupação com o futuro profissional. Dificuldades dos netos no desempenho de papéis sociais reduzem a satisfação no relacionamento avô-neto(as) e contribuem para conflitos. Os problemas ocorrem em maior medida quando os netos(as) mostram comportamentos como oposição, hiperatividade ou desobediência que são mais comuns quando foram abusados ou tiveram mães com sintomas depressivos (Garcia et al., 2018).

Avós idosas cuidadoras podem se deparar com a preocupação com os desafios associados à adolescência dos netos(as), que não respeitam limites e normas sociais, apresentam relações difíceis e dificuldades para se comunicar. Além disso,

dificuldades financeiras e emocionais, resultados acadêmicos dos netos(as), problemas de saúde mental dos(as) netos(as), enfrentamento de questões de custódia e visitas dos(as) pais(mães), problemas de saúde física e diferenças religiosas, foram indicativos de conflitos (Garcia et al., 2018).

Conflitos também podem surgir quando os jovens adultos são estereotipados negativamente por pessoas idosas, especialmente os(as) idosos(as) insatisfeitos(as) com os comportamentos de jovens que não querem ouvir, ou passam a reclamar muito, desaprovar ou não cuidar dos(as) idosos(as). Nestes casos, a baixa frequência de contato e estigmas negativos resultam em conflitos e críticas de velhos a jovens e vice-versa (Wiebe & Zhang, 2016).

Outra fonte de conflito familiar foi associada ao universo que se refere às famílias migrantes, associada ao conflito cultural, gerando maior prevalência de transtornos de ansiedade. Nos(as) imigrantes idosos(as) dos Estados Unidos, em particular latinos e asiáticos, os conflitos familiares geralmente ocorrem como resultado de diferenças culturais em valores e estilos de vida entre gerações. A discórdia cultural sobre os valores leva asiáticos mais velhos a sentirem-se removidos do seu papel de passar a sabedoria, pois se sentem transmissores do patrimônio cultural (Guo et al., 2015).

Ainda no contexto de imigrações, os(as) avós idosos(as) podem interiorizar o papel de prestadores de cuidados infantis e seguirem seus(suas) filhos(as) adultos(as) na imigração ou se envolverem numa migração circular para cuidar de seus(suas) netos(as). A migração circular é um deslocamento voluntário ou involuntariamente de pessoas, partindo do seu país de origem, e por um período de tempo maior do que o de férias, para garantir os vínculos familiares e os acessos a outros países. Nesses casos a autoridade dos(as) pais(mães) sobre os(as) filhos(as) adultos(as) na criação de netos(as) se torna mais frequente, gerando conflitos pelas diferenças culturais e geracionais (Tezcan, 2019).

Os imigrantes mais velhos também foram descritos como “migrantes tecnológicos”, pois como a presença física nem sempre é possível, ela é substituída pela “copresença virtual” sob novos regimes de comunicação pela mídia. Nesse contexto, os conflitos apresentam outras manifestações a partir das tecnologias que se tornam canais de administração. Os avós são informados por seus netos(as) sobre os eventos que ocorrem na família, normalmente aqueles que a segunda geração

reluta em compartilhar, gerando conflitos (Tezcan, 2019).

De modo geral, uma síntese realizada por Wiebe e Zhang (2016) pode ser aplicada em muitos contextos, pois eles descrevem alguns fatores de conflitos intergeracionais na família, tais como:

- a) Crítica – a pessoa critica falhas no comportamento, opinião ou atitude da outra pessoa;
- b) Demanda ilegítima do(a) velho(a) para o jovem – o(a) idoso(a) impõe seus desejos ou necessidades, sobre os desejos ou demandas do jovem, independentemente das necessidades deste, com base na crença de que a pessoa idosa tem o direito de fazê-lo;
- c) Rejeição – a pessoa rejeita a solicitação de suporte, ajuda ou necessidade de mais atenção, carinho ou compreensão. Em outras palavras, um dos indivíduos não obtém a reação ou resposta desejada do outro indivíduo;
- d) Discordâncias / hiato de geração – o jovem não apenas percebe uma diferença de atitudes, valores, estilo de vida ou opiniões entre ele e os idosos(as), mas também discute com a pessoa mais velha. A diferença de idade é considerada a causa deste tipo de conflito, gerando maior foco nas divergências;
- e) Incapacidade do(a) idoso(a) – o jovem atribui a condição física do(a) idoso(a) ou incapacidade cognitiva como causa do conflito entre eles. As críticas ou manifestações nem sempre são explicitadas entre as partes.

Em suma, a partir da análise dos artigos postos no quadro 1, foram encontradas algumas causas de conflito entre as gerações, tais como: disputas pelo controle ou poder na família; manejo dos recursos financeiros; diferenças de valores ou cultura; adaptação dos(as) familiares ao papel de cuidar; escassez de suporte e de recursos financeiros; declínio físico e social do(a) idoso(a); falta de entendimento sobre a saúde do(a) idoso(a); cuidado inapropriado que prejudica a autonomia e a autoestima do(a) idoso(a); uso de drogas nas gerações mais jovens; preconceitos mútuos entre gerações; existência de transtornos mentais; e outros impulsionadores de conflitos familiares e intergeracionais que poderiam ser minimizados, ou mesmo evitados, por meio de intervenções profissionais, como verifica-se nesta RI.

1.1.4 Intervenções para conflitos entre gerações nas famílias com idosos(as)

Considerando o crescimento do número de idosos(as) no Brasil e a função de cuidado com as pessoas idosas que é direcionada à família por meio da legislação brasileira, Vale et al. (2015) apontaram para a necessidade de novos dispositivos que visam promover superação de conflitos intergeracionais nas famílias. Os autores destacam a Mediação de Conflitos, inclusive aplicada àqueles conflitos que resultam em violência, para facilitar a comunicação e a compreensão mútua, proporcionando um clima de aprendizagem e respeito.

Para Vale et al. (2015), o estabelecimento de uma rede de apoio entre a família e os serviços de saúde ou assistência contribuem no gerenciamento de conflitos. A mediação de conflitos, funcionando por meio de uma escuta ativa e por um mediador imparcial, pode ser realizada por profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde da Família, desde que estes preservem a autonomia dos(as) participantes, pois na mediação são os(as) familiares que devem dar as respostas para que os conflitos sejam administrados.

Outras atitudes que ajudam a resolver conflitos em famílias com pessoas idosas são: a existência de ajuda financeira entre os(as) familiares e o compartilhamento de tarefas, permitindo que eles possam fazer mais escolhas sem sobrecarga; mais esclarecimentos sobre as condições de saúde da pessoa idosa cuidada; a participação de um(a) cuidador(a) profissional para evitar sobrecargas de familiares; e reuniões frequentes para a reformulação de compromissos.

Considera-se a importância de instrumentos aplicados junto às intervenções, para ajudar na avaliação do funcionamento familiar, como os citados por Teodoro et al. (2009), que apontam o APGAR da Família (Smilkstein, 1978) e o Inventário do Clima Familiar (ICF), seja para se pensar melhor as intervenções a serem utilizadas ou mesmo os resultados alcançados após as intervenções.

O APGAR da Família tem a sua denominação derivada dos domínios: *adaptation* (adaptação), o qual compreende os recursos familiares oferecidos quando se faz necessária assistência; *partnership* (companheirismo), que se refere à reciprocidade nas comunicações familiares e na solução de problemas; *growth* (desenvolvimento), relativo à disponibilidade da família para mudanças de papéis e desenvolvimento emocional; *affection* (afetividade), compreendendo a intimidade e as

interações emocionais no contexto familiar; e *resolve* (capacidade resolutiva), que está associada à decisão, determinação ou resolutividade em uma unidade familiar (Silva et al., 2014).

No Brasil, existem poucas escalas adaptadas e validadas para a avaliação do funcionamento familiar, entre elas o Inventário do Clima Familiar (ICF), que avalia a percepção do clima em quatro diferentes fatores: coesão, apoio, hierarquia e o conflito (Teodoro et al., 2009). Conforme o ICF, o nível de fragilidade e dependência dos(as) idosos(as) estaria associado às crises de identidade, ao baixo nível de bem-estar como resposta psicológica a eventos desafiadores e à perda de saúde nessa etapa da vida. Para os(as) idosos(as) nessas condições mencionadas, a presença de outras pessoas que valorizem suas histórias de vida, suas experiências e rotinas é muito importante a sua qualidade de vida (Guo et al., 2015), evitando, inclusive, a solidão.

A solidão tem sido apontada como um desafio para as pessoas idosas, entretanto, a ausência de interações familiares conflituosas levando à solidão, muitas vezes pode preservar mais a saúde mental de um(a) idoso(a) do que a presença de interações densamente conflituosas. Os conflitos com membros da família aumentam os níveis de estresse e ansiedade e prejudicam a saúde mental de adultos mais velhos (Guo et al., 2015).

Wiebe e Zhang (2016) oferecem uma visão investigadora sobre os estilos de gerenciamento dos conflitos, e que pode ser usada pelos familiares na compreensão das relações, ajudando nas resoluções. Os autores descrevem quatro estilos de gerenciamento:

- a) **Competição:** esse estilo é caracterizado como negativo, confrontacional, assertivo e não cooperativo. Isto inclui comportamentos de comunicação como a rejeição do outro, os questionamentos hostis e a negação de responsabilidades. A pessoa que usa esse estilo defende firmemente suas posições e não se preocupa muito com os interesses, necessidades e desejos do outro;
- b) **Evitação:** esse estilo inclui atos para minimizar a discussão explícita do conflito, banalizando ou subestimando as divergências; o mudar de assunto é uma maneira de se retirar do conflito. Esse estilo é muito passivo e, às vezes, a pessoa se retira da cena social ao se desculpar da situação;

- c) Acomodação: esse estilo enfatiza a harmonia relacional. Inclui comportamentos como reconhecer as necessidades da outra parte, afirmando a posição da outra, assumindo total responsabilidade pelo problema, pedindo desculpas e não sendo assertivo. Esse estilo também é caracterizado pela falta de colaboração e orientação para resolução de problemas. A maior preocupação da pessoa em conflito é agradar, satisfazer ou acalmar o outro lado;
- d) Solução de problemas: esse estilo é assertivo e cooperativo ao acontecer mutuamente, buscando uma solução satisfatória e aceitável. Assim como o estilo de acomodação, inclui mostrar empatia e compreensão pela posição da outra pessoa. Mas, diferentemente do estilo de acomodação, envolve solicitar informações da outra pessoa e envolver esse sujeito na busca de uma solução mutuamente aceitável, de maneira positiva e cooperativa.

Existe sempre um estilo mais dominante nas relações, entretanto, as mudanças de gerenciamento de conflito podem ocorrer. Os(as) idosos(as) preferem estilos orientados nas soluções de problemas, entretanto, adultos jovens e idosos(as) podem usar o estilo competitivo mais do que quaisquer outros estilos de gerenciamento de conflitos. Outro ponto importante é a apreensão dos(as) familiares mais jovens: quando eles percebiam que os(as) idosos(as) competiam ou evitavam, os(as) jovens adultos(as) tinham maior probabilidade de competir ou evitar também, seguindo uma norma de reciprocidade que pode ser prejudicial ou benéfica, a depender do estilo interiorizado (Wiebe & Zhang, 2016).

No entanto, estilos como o de evitação podem ser defendido por outros autores, como Widmer et al. (2017), que enfatizam a importância de os(as) idosos(as) moldarem ativamente a composição e os contextos de suas famílias de maneira a gerenciar conflitos e evitar o estresse. Segundo os autores citados, os(as) idosos(as) podem fazer isso selecionando os laços familiares mais emocionalmente gratificantes e retirando-se mais de relacionamentos familiares estressantes, como uma estratégia eficaz para evitar conflitos.

Em outro estudo ressaltou-se que o diálogo e o estreitamento do vínculo entre familiares e a pessoa idosa podem contribuir para que as relações entre gerações seja harmoniosa. Jesus et al. (2017) asseguram que para amenizar os conflitos intergeracionais, o relacionamento familiar deve se pautar na compreensão do ponto

de vista um do outro e que a partir desse movimento é que várias gerações amadurecem emocionalmente e passam a evitar as relações conflituosas, pois os conflitos passam a ser mais bem administrados.

Peterson (2018) destacou a psicoterapia familiar como uma boa opção para desenvolver um vínculo crescente entre familiares, ajudando a reintegrar outros parentes no sistema familiar. Este autor também observou que a participação em reuniões de grupo que promoveram a interação entre avós idosas que cuidam de netos(as) proporcionava a sensação de tranquilidade entre os(as) participantes, ao compartilharem experiências e se envolverem com outros(as) cuidadores(as). A participação no grupo permitiu que se resolvessem problemas vivenciados nas famílias, sendo importante para explorarem os sucessos e os desafios em suas experiências familiares.

Neste contexto, verificou-se em mais de um estudo que se manter em atividades frequentes na rotina, além de ter acompanhamento psicoterápico ou aconselhamento individual para o gerenciamento de conflitos, como também participar de atividades em grupo para a reflexão sobre relacionamentos, são estratégias que podem minimizar os conflitos familiares.

Para Garcia et al. (2018), a fé também pode ser um recurso utilizado para as avós idosas lidarem com conflitos familiares. As práticas religiosas e de apoio religioso à comunidade podem funcionar como fonte de enfrentamento de situações estressantes vindas de conflitos entre gerações. Segundo os autores, o suporte social da comunidade religiosa, que, em geral, é fortalecido nas atividades em grupo, moderava os efeitos do estresse e da tensão na família, contribuindo com a saúde mental dos(as) participantes.

Garcia et al. (2018) consideram que práticas para a prevenção de conflitos como programas de aconselhamento, educação e acompanhamento do desenvolvimento infantil, podem aumentar os recursos das pessoas idosas que cuidam de netos(as) e evitar o aparecimento de problemas no comportamento de jovens, principalmente quando atingem a adolescência. Assim sendo, as intervenções psicológicas que melhoram o bem-estar, a comunicação familiar e o apoio social ao longo dos anos de cuidado ajudam às avós idosas e suas famílias a gerenciarem melhor os conflitos familiares.

Em suma, nesta categoria descreveram-se algumas estratégias e intervenções

para ajudar as famílias em conflitos, como: a mediação de conflitos; a parceria entre as famílias e os serviços de saúde; a ajuda financeira; as tarefas mais compartilhadas entre os(as) familiares; o esclarecimentos sobre as condições de saúde do(a) idoso(a); mais diálogo; manter-se em atividade na rotina; frequentar grupos de apoio; as psicoterapias; as práticas religiosas e apoio da comunidade religiosa; frequentar cursos ou treinamentos sobre práticas parentais e desenvolvimento infantil e do adolescente. Compreende-se que estas estratégias citadas não são construídas intuitivamente, mas, sim, utilizando pressupostos teóricos que auxiliam nas intervenções, como verifica-se a seguir.

1.1.5 Teorias e conceitos que ajudam na compreensão dos conflitos entre familiares

O conceito e as teorias sobre “poder” podem ser bem aproveitadas para as relações e os conflitos familiares, uma vez que estes podem ser observados como “relações de poder”. Considera-se que as alterações na estrutura de poder e controle, habitualmente vigentes numa estrutura familiar, podem gerar tensão e intensificar os conflitos nos relacionamentos (Rabelo & Neri, 2016).

Aun, Vasconcellos e Coelho (2005) apontam que as intervenções fundamentadas teoricamente no paradigma sistêmico permitem uma compreensão sistêmica e estimulam a saída de uma organização hierárquica, pois substituem o contexto de poder pelo de autonomia entre os(as) familiares. O sistema familiar³ passa a ser visto e organizado em rede cuja participação é colaborativa e compartilhada em todas as posições.

Para Widmer et al. (2017), são importantes os conceitos de densidade e centralidade nas relações familiares. A densidade de conflitos refere-se à extensão em que os membros da família são interconectados devido aos conflitos. Paralelamente, a centralidade se refere aos conflitos direcionados a uma única pessoa em uma família. Assim, quanto maior a centralidade, maior o nível de estresse,

³ Para Sathes et al. (2020), o sistema familiar é formado por pessoas que possuem uma história partilhada e vislumbram compartilhar seu futuro juntos. Cada família é singular e o seu todo corresponde a um sistema em que cada um tem corresponsabilidade e coparticipação em todos os eventos familiares, influenciando-se reciprocamente. Esta dinâmica relacional possibilita ao sistema, quando necessário, uma reorganização.

resultando em maior risco à saúde.

Parte das pesquisas sobre conflitos intergeracionais é guiada pela Teoria da Acomodação da Comunicação (Wiebe & Zhang, 2016), que se refere à atitude linguística que tanto pode contribuir para a convergência quanto para a divergência dialetal. As atitudes que são formadas por comportamentos e condutas podem ser positivas, de aceitação (convergência), ou negativas, de rechaço (divergência) e assim permanecerem (Lima, 2013).

Outros estudiosos destacam os aspectos socioculturais na formação de representações e dos comportamentos familiares, por exemplo: as culturas latinas e asiáticas enfatizam a solidariedade familiar e um senso de obrigação de cuidar de pessoas idosas em famílias multigeracionais. O conceito de “familismo” neste caso é importante, ele se refere à crença cultural que enfatiza a família, a coesão, a lealdade e a obrigação familiar acima dos interesses individuais, sendo de caráter definidor aos latinos. Assim, os conflitos familiares podem ser particularmente fortes para asiáticos e latinos, que apoiam fortemente a família tradicional, as normas e ideologias coletivistas (Guo et al., 2015).

Em um dos estudos analisados, foi a norma confucionista de “piedade filial” que se destacou, indicando as obrigações dos(as) filhos(as) adultos(as) de cuidar dos(as) pais ou mães mais velhos(as), sendo uma norma social central de muitas sociedades asiáticas. Piedade filial, também chamado de Xiao (孝), refere-se à prática de respeitar e cuidar dos(as) pais(mães) em idade avançada, com base na obrigação moral de que os(as) filhos(as) devem aos pais ou mães o suporte material, respeito e amor. Neste contexto, imigrantes chineses mais velhos podem manter suas visões tradicionais sobre a piedade filial, no entanto, verificou-se que os seus filhos(as) poderiam ser aculturados às visões mais ocidentais, isto devido à imigração, resultando em níveis mais baixos de solidariedade, o que gera conflitos familiares entre as gerações (Lin et al., 2017).

Por outro ponto de vista, as relações entre gerações podem ser entendidas considerando o conceito da “ambivalência”, que são os sentimentos e tendências opostas em relação a uma pessoa ou objeto, pois o ancião pode experimentar ambivalentemente a tensão entre a sua autonomia e seus aspectos físicos ou recursos decrescentes, como os(as) familiares cuidadores(as) podem se envolver

nesta tensão. Segundo Widmer et al. (2017), existe uma grande proporção de pessoas idosas vivenciando aspectos ambivalentes levando à ocorrência de conflitos.

Outro referencial teórico observado entre os estudos e que ajuda a entender os conflitos entre gerações na família foi o de “solidariedade” *versus* “conflito”. Para Lin et al. (2017), a solidariedade refere-se a sentimentos de mútua afinidade que são expressos nos comportamentos. Solidariedade pode ser entendida em seis dimensões: solidariedade estrutural (condições de vida e / ou distância geográfica, morar com um(a) filho(a), dentro de minutos consegue chegar no(a) filho(a) ou dentro de horas consegue chegar no(a) filho(a) e crianças mais distantes); solidariedade associativa (frequência de contato: mensal, semanal, diária); solidariedade funcional (trocas de informações entre gerações, ajuda instrumental, como tarefas domésticas, conserto de casa ou jardinagem, transporte ou compras, cuidado infantil); solidariedade afetiva (sentimentos de proximidade emocional); solidariedade consensual (acordo percebido sobre opiniões, valores e estilos de vida); solidariedade normativa (força das obrigações sentidas em outros membros da família).

O modelo de solidariedade *versus* conflito, junto ao conceito de ambivalência refletem avanços teóricos recentes para entender as relações familiares, segundo Lin et al. (2017). A ambivalência pode ser definida operacionalmente como a interseção entre a solidariedade e o conflito, complementando o modelo de solidariedade *versus* conflito. A ambivalência reflete melhor a natureza das relações familiares porque relações geram ambivalências e, assim, as relações podem ser vistas em seus esforços para gerenciar e negociar essas ambivalências fundamentais.

Segundo Girardin et al. (2018), o conceito de ambivalência enfatiza a coexistência do conflito e do apoio como partes inerentes da dinâmica familiar. Ambivalência é um conceito múltiplo que enfatiza as contradições dos indivíduos e relacionamentos; os esforços para negociar essas contradições multiníveis e a coexistência resultante de conflitos e emoções em seus vários relacionamentos pessoais, incluindo os laços da família.

A teorização sobre a ambivalência é uma das tentativas de capturar a interação entre o apoio e o conflito nas relações familiares e, referente a isto, quatro tipos de padrões relacionais familiares foram descritos por Girardin et al. (2018):

- a) Tipo emancipação – os indivíduos aceitam os conflitos juntamente com a cooperação e o apoio, encontrando maneiras novas e mais eficazes de se relacionarem.
- b) Tipo solidariedade – as gerações enfatizam a união e o apoio como formas de evitar o conflito. Nas redes familiares do tipo solidariedade, a maioria é de apoio e muito poucas mostram conflitos.
- c) Tipo capturação – os laços entre gerações estão presos em conflito e emaranhados numa batalha contínua de ambivalência. A captura ocorre quando muitas das relações em uma rede familiar é sobrecarregada por conflitos e com suporte emocional limitado. Esta situação é mais provável que ocorra quando os membros da família permanecem juntos devido a fortes obrigações familiares e quando os recursos pessoais são limitados.
- d) Tipo atomizado – as relações desengatam para evitar conflitos e ambivalência. A atomização é caracterizada pela presença de poucos(as) familiares que apoiam ou entram em conflito. O suporte emocional pode se esgotar mais rapidamente em longo prazo, e as tensões são resolvidas mediante o desengajamento emocional coletivo, colocando os(as) idosos(as) em risco de solidão.

Outra construção teórica é a de Solidariedade Intergeracional que descreve as emoções e as ligações intergeracionais e interpessoais de cuidados como motivações altruístas e que podem orientar os(as) participantes da família a cuidar de outro(a) familiar, incondicionalmente. De acordo com essa perspectiva, o intercâmbio de mercadorias e recursos é o núcleo das relações sociais, que são governadas pelas normas da reciprocidade. As gerações mais velhas podem dar apoio aos(às) filhos(as) adultos(as) com a expectativa de serem reembolsados mais tarde na vida, em caso de declínio da saúde, situação financeira ou no caso de viuvez (Tezcan, 2019).

Ainda sobre a expectativa de reciprocidade e reembolso das gerações mais velhas, observaram-se algumas configurações de trocas que podem gerar conflitos, como as transferências culturais e as transferências instrumentais dos(as) avós idosos(as) para seus(suas) netos(as). As transferências culturais, que consistem principalmente em conselhos, apoio emocional e carinho, podem incluir a seleção de cônjuges para netos(as), visando ao casamento com pessoas que podem beneficiar os desejos da geração mais velha. As transferências instrumentais atendem às

necessidades financeiras e materiais dos(as) netos(as), e são compostas por economias dos avós, que são doadas ou presenteadas em troca de mudanças comportamentais da geração mais nova (Tezcan, 2019).

Em síntese, nesta etapa da pesquisa foi possível evidenciar teorias e conceitos apontados pelos estudos analisados e que se referem aos relacionamentos entre as gerações e aos conflitos familiares, como: a Teoria da Acomodação da Comunicação; o Familismo; a Piedade filial; a Ambivalência; a Solidariedade *versus* conflito e as Trocas intergeracionais.

Até esta parte do estudo as evidências científicas extraídas de publicações entre os anos de 2014 a 2019, sobre os conflitos nas relações familiares e intergeracionais com pessoas idosas, propiciaram o levantamento de algumas intervenções e teorias utilizadas para o entendimento das causas e tipos de conflitos, promovendo uma compreensão da amplitude dos aspectos existentes nos conflitos dessa natureza.

Após a finalização desta RI, considerou-se que as novas publicações científicas posteriores aos anos que foram investigados, deveriam ser citadas de modo a ampliar este estudo. Esta consideração emergiu após as investigações de campo e aplicação das intervenções em PPBG. Assim sendo, alguns artigos científicos dos anos entre 2020 a 2023 foram acrescentados no *corpus* do texto, contendo investigações de anos mais recentes.

1.1.6 Impulsionadores de conflitos intergeracionais e familiares, teorias e estratégias apontados nos anos de 2020 a 2023

Esta parte do estudo não foi construída seguindo os protocolos da RI, sendo escrita considerando o método de uma Revisão Narrativa da Literatura (RN). Os novos artigos foram selecionados na *internet*, por meio da plataforma *Google Scholar*, com o filtro que seleciona estudos dos anos entre 2020 a 2023, sendo escolhidos a critério do pesquisador e a partir da leitura dos títulos e resumos.

Após selecionados, os estudos foram lidos na íntegra, dando origem a este tópico, que responde à pergunta norteadora: O que a literatura científica dos últimos anos relata sobre os conflitos intergeracionais nas famílias com pessoas idosas? Assim sendo, foi possível destacar impulsionadores de conflitos, e citar as teorias e

estratégias de enfrentamento relacionadas a eles, atentando para anos mais recentes.

Desta forma, considerando a difusão do envelhecimento populacional e as consequências dos conflitos familiares e intergeracionais às pessoas idosas, percebeu-se que a literatura científica dos últimos anos vem aumentando a disseminação do conhecimento sobre as diferenças entre gerações, o envelhecimento e suas alterações, e os conflitos derivados deste contexto. Isto serve para informar pessoas idosas, familiares, cuidadores e profissionais.

Esta referida ação de estudiosos(as) e pesquisadores(as) disseminando este tipo de conhecimento científico, está fortalecendo e contribuindo para as estratégias que visam ao bem-estar nas relações interpessoais que envolvem as pessoas idosas, e no enfrentamento de conflitos familiares que podem ser bastante prejudiciais à saúde.

Os estudos científicos mais recentemente publicados, abrangendo a temática dos conflitos familiares e intergeracionais, como apontam Oliveira e Ramos (2021, p. 213), têm considerado cada vez mais para as pessoas idosas, “a importância da qualidade emocional das relações, o impacto dos conflitos no adoecimento e sofrimento psíquico e os desafios e estratégias para o seu enfrentamento, por parte das famílias e profissionais”.

Isto mostra o avanço científico nas áreas gerontológica e afins, o que é fundamental, pois a pessoa idosa pode necessitar da sua família mais e mais, especialmente nos casos de declínios biológicos crônicos; de transtornos psicológicos, como depressão e ansiedade; e frente às configurações frequentes de famílias menos numerosas e com maior número de idosos(as), exigindo mais atenção e cuidado dos(as) poucos(as) familiares.

Em um estudo atual, uma pesquisa de campo foi desenvolvida por Nogueira, Ferreira e Menezes (2023), considerando o distanciamento social vivenciado por pessoas idosas e que se originou devido à pandemia da Covid-19 (doença causada pelo coronavírus), que teve início no ano de 2019. Os(as) autores(as) investigaram as vivências de quatro pessoas idosas junto aos(as) seus(suas) familiares, considerando a intergeracionalidade e os conflitos.

Neste referido estudo, os(as) autores(as) citaram que até 2020, entre os 100 mil mortos por esta doença, 75% das vítimas eram idosos(as), gerando ansiedade e medo às pessoas idosas. Os resultados desta pesquisa apontaram a existência de

maiores tensões nos relacionamentos intergeracionais e que aumentaram devido a esta pandemia, junto à diminuição de rendas por desempregos e à utilização das rendas das pessoas idosas da família (Nogueira, Ferreira & Menezes, 2023).

Concomitantemente, considerando as ansiedades, o medo e o aumento de adoecimentos durante a pandemia, houve mais acúmulos de responsabilidades direcionadas aos cuidadores, especialmente quando os(as) idosos(as) estavam acima de 80 anos. Estas responsabilidades assumidas pelos(as) cuidadores(as) familiares eram ora aceitas solidariamente, ora rejeitadas e, por isto, impulsionavam conflitos e até rupturas de vínculos familiares (Nogueira, Ferreira & Menezes, 2023).

Neste contexto estudado, estes autores supracitados destacaram a teoria da Solidariedade intergeracional *versus* Conflito, para entender e lidar com as relações familiares, compreendendo que mesmo nas relações mais solidárias, existem conflitos, comuns à sociabilidade humana (Nogueira, Ferreira & Menezes, 2023). As teorias são indispensáveis para fundamentar as práticas que exigem a compreensão sobre o funcionamento humano e o enfrentamento de conflitos familiares e intergeracionais, assim como é fundamental para detectar o que impulsiona estes conflitos.

Os(as) autores(as) supramencionados(as) estão de acordo com outros estudos como o de Oliveira e Ramos (2021), que resgataram em uma revisão narrativa as perspectivas da teoria Solidariedade *versus* Conflito (Bengtson & Roberts, 1991) e da Ambivalência Intergeracional (Luescher & Pillemer, 1998). Eles(as) destacaram que a perspectiva da Solidariedade *versus* Conflito descreve o conflito como um agente que afeta as percepções dos familiares sobre eles(as) mesmos(as), aumentando a ansiedade, interferindo na disposição para prestar o cuidado; e a segunda perspectiva, que é a da Ambivalência Intergeracional, foca nas contradições emocionais, de papéis assumidos, e as tensões da vida familiar, como verificou-se nos estudos da RI.

Oliveira e Ramos (2021) também destacaram a teoria sistêmica como uma perspectiva que tem sido predominante nos estudos atuais sobre família, salientando a importância de se considerarem as influências do meio interno (relações e interações entre os familiares) e do meio externo (as transformações na estrutura social, econômica, política e demográfica).

Considerando os impulsionadores de conflitos familiares e intergeracionais,

Bruinsma et al. (2020) listaram alguns deles: os hábitos de vida dos(as) idosos(as) quando não são respeitados, as escolhas familiares na rotina, o (des)investimento no autocuidado, a dependência quando aumenta, a saúde quando é prejudicada, diferenças nas opiniões entre os familiares, discórdia conjugal ou financeira, e a falta de apoio. Os(as) autores(as) destacaram os lares geriátricos, salientando que nestes locais os conflitos são relacionados à tristeza, às agressões verbais e às disputas por objetos e espaços.

Oliveira e Ramos (2021) apontam impulsionadores dos conflitos, destacando que as diferenças sócio culturais entre gerações causam reflexos “sobre a segurança, o bem-estar, a saúde física e mental” (p. 217) , “na autonomia, na privacidade e no respeito” entre os familiares (p. 218). Os(as) autores(as) listam outros impulsionadores de conflitos familiares e intergeracionais: as mudanças na organização da sociedade; o aumento na difusão das informações; os novos modos de comunicação; o uso das redes sociais e evolução tecnológica impulsionando vivências no mundo virtual; e as representações sociais sobre a juventude e a velhice, que podem levar aos estereótipos negativos ou idadismo⁴, como o(a) idosa(a) ser “ultrapassado”; a dependência financeira dos(as) filhos(as) e a aposentadoria dos(as) idosos(as) quando passa a ser apoio familiar; os diferentes traços de personalidade ou estilos de vida; as doenças crônicas ou incapacidades funcionais e cognitivas; as perdas de autoestima e de papéis sociais dos(as) idosos(as).

Tendo em mente as reflexões supracitadas, sabe-se que as relações entre as gerações e os conflitos estão presentes na família, na escola, no trabalho, na religião, no voluntariado e em outros lugares da sociedade, e que as estratégias para o enfrentamento de conflitos devem ser cada vez mais incentivadas, como apontam Bruinsma et al. (2020).

Considerando estratégias para o enfrentamento dos conflitos em foco neste estudo, estes(as) autores(as), acima citados, apontam que as estratégias para enfrentar conflitos devem estar relacionadas ao incentivo à lealdade nas relações, à diminuição das estereotípias negativas e ao respeito à autonomia da pessoa idosa. Para Nogueira, Ferreira e Menezes (2023), outras propostas, como as atividades

⁴ “O idadismo se refere a estereótipos (como pensamos), preconceitos (como nos sentimos) e discriminação (como agimos) direcionadas às pessoas com base na idade delas. O idadismo pode ser institucional, interpessoal ou contra si próprio” (OMS, 2021, p. 2).

lúdicas, mais lazer, a troca de cultura, e atividades de educação não formal, devem ser utilizadas.

O estudo de Oliveira e Ramos (2021) se aproxima bastante das propostas desta tese, quando os(as) autores(as) listaram mais estratégias para o enfrentamento de conflitos, destacando: mais encontros presenciais ou virtuais, desde que estimulem a união, a partilha de conhecimentos e o senso de pertencimento ao grupo familiar; observar e entender os ruídos na comunicação entre gerações; a participação em grupos de convivência para melhorar as relações interpessoais; a participação de projetos em universidades que aumentam a autoestima e fortalecem a inclusão social; a implementação de PPs para este tema; e a diminuição da sobrecarga dos(as) cuidadores(as), geralmente posta para pessoas do sexo feminino.

Outros aspectos são destacados por pesquisadores associados à área de direito e psicologia, como Marçal e Andrade (2022, p. 114), que discutem sobre a mediação com idosos(as) como um meio adequado “para tratar de conflitos familiares, além de representar uma forma de reorganização da família para manter os cuidados” com o(a) idoso(a).

A Mediação de conflito é entendida como estratégia que incentiva os(as) familiares a mais cooperação e solidariedade para cuidar, e apoiar o(a) idoso(a), respeitando as escolhas de seus(suas) entes, e evitando que eles(as) se sintam desrespeitados(as). Estes(as) autores(as), se referindo às discussões legais, analisaram a aplicação das leis para a proteção à pessoa idosa, apontando a Lei de Alienação Parental⁵ como válida para os casos de idosos(as), considerando as revogações e a inclusão de novos documentos no arcabouço legal (Marçal & Andrade, 2022).

Em um estudo mais atualizado, Moraes, Moreira e Pedroso (2023), também pesquisadores associados à área de direito e psicologia, igualmente analisaram os processos de alienação parental contra pessoa idosa em conflitos familiares. Neste referido estudo mostrou-se que os conflitos familiares, que geram a alienação parental, estão bastante relacionados aos manejos na relação parento-filial, e que a

⁵ A alienação parental é entendida como a interferência psicológica promovida ou induzida por um dos genitores, pelos avós ou por quem os tenha sob sua autoridade, guarda ou vigilância, para que repudie o outro genitor ou prejudicar o estabelecimento ou a manutenção de vínculos com aquele. A Lei de Alienação Parental poderia ser extensiva à pessoa idosa baseando-se na vulnerabilidade destes(as) e na garantia de sua proteção integral (Marçal & Andrade, 2022).

constância destes conflitos nas relações familiares está associada à produção de vulnerabilidade emocional em pessoas idosas. Os(as) autores(as) concluíram que a alienação parental com pessoas idosas é mais frequente nos tempos atuais, precisando ser combatida, o que reforça a necessidade de mais ferramentas que possam trabalhar neste contexto, visando ao bem-estar de idosos(as) e suas famílias.

Em síntese, entre as teorias apontadas em estudos dos anos de 2020 a 2023, a da Solidariedade *versus* Conflito, a Ambivalência e a teoria sistêmica são bastante consideradas para se compreender a intergeracionalidade nas famílias. Além disto, os estudos deste recorte temporal destacam a importância das PPs e as discussões legislativas neste contexto dos conflitos familiares e intergeracionais.

A partir das leituras dos artigos supracitados, é possível (re)afirmar que as estratégias de enfrentamento aos conflitos familiares e a divulgação do conhecimento sobre elas devem ser incentivadas em espaços como: as universidades; as escolas; os espaços religiosos; as residências multigeracionais; as unidades de saúde e assistência; os lares geriátricos e em outros espaços da sociedade.

Outro ponto que pareceu ser importante para um destaque neste trecho da tese foi a associação interdisciplinar de estudiosos nas áreas de direito e psicologia. A interdisciplinaridade permite a compreensão mais ampla dos conflitos familiares e intergeracionais, e as estratégias de enfrentamento, pois a complexidade do tema exige múltiplos olhares que certifiquem a qualidade das ações direcionadas às pessoas idosas e seus(suas) familiares.

Sumariamente, a partir deste trecho da tese que foi complementar ao estado da arte desta pesquisa, é possível observar que as informações publicadas entre 2014 a 2019, não foram invalidadas por estudos mais atuais, ao contrário, os estudos observados entre os anos de 2020 a 2023 reforçaram muitas ideias que vinham sendo investigadas anteriormente. Dito de outra forma, pode-se (re)afirmar que nos últimos dez anos existe uma linearidade de pensamentos entre os(as) pesquisadores(as) e um crescimento nas publicações que se referem aos impulsionadores de conflitos intergeracionais e familiares, às teorias e às estratégias referentes a eles.

Assim sendo, o acréscimo das evidências encontradas nos estudos dos últimos três anos permitiu a ratificação de impulsionadores de conflitos, das teorias e das estratégias atuais usadas para o enfrentamento de conflitos familiares e intergeracionais. Isto reforça a ação de valorizar as evidências científicas publicadas

nos últimos anos, como método para um levantamento do estado da arte, essencial e antecedente às pesquisas de campo.

Por todo o exposto no *corpus* deste estudo, salienta-se, considerando as evidências elencadas, a importância de se desenvolver mais pesquisas que beneficiem as pessoas idosas no enfrentamento destes referidos conflitos. Considera-se que as psicoterapias devem ser mais ressaltadas como uma das ferramentas que fortalecem e cuidam de pessoas idosas e de suas famílias no contexto dos conflitos intergeracionais e familiares.

Entre os processos promissores de benefícios na área da psicologia, considerou-se a Psicoterapia Psicodinâmica Breve de Grupo, acreditando que ela tem um grande potencial se for direcionadas às pessoas idosas em conflitos familiares. Associando-se a esta afirmação, concorda-se com Goldfarb (1998), que para muitas pessoas idosas é importante pensar em objetivos planejados em curto prazo (como é o caso da PPBG), pois este pensamento oferece uma segurança à realização de projetos pelas pessoas idosas, frente à finitude que é naturalmente relacionada à velhice. Segundo a autora, analisando o discurso de um idoso:

Observamos que os velhos mais saudáveis são aqueles que apesar de possuírem uma clara consciência de sua finitude, continuam fazendo projetos possíveis dentro dos limites de sua particular expectativa de vida, e fundamentalmente de suas possibilidades vinculares. Um velho realista, como ele próprio se definia nos dizia em relação a sua economia: “Agora, eu só faço investimentos a curto prazo”. Então, se falamos de investimentos em objetos possíveis, falamos de um tipo de vínculo que cria uma subjetividade especial do “ser velho”, dentro de um processo de subjetivação que reconhecemos como inesgotável (Goldfarb, 1998, p. 56).

Desta forma, reafirma-se a escolha da Psicoterapia Psicodinâmica Breve de Grupo (PPBG) para esta investigação, pois é uma ferramenta clínica de curto prazo validada pela psicologia, embora pouco apontada em estudos recentes, publicados nos últimos 10 anos, e que se referem aos conflitos familiares, como foi verificado nesta parte inicial da tese. Assim, acreditando em sua relevância, resgata-se a PPBG, que é reconhecida pela psicologia para o enfrentamento de conflitos nas relações interpessoais, sendo possível uma investigação de campo sobre os efeitos desta

ferramenta nas pessoas idosas.

Antes da referida investigação de campo e da coleta de dados desta pesquisa, considerou-se útil desenvolver outra RN, desta vez sobre a ferramenta, mapeando-a para que se possa compreender a sua origem, o manejo clínico e o enquadramento utilizados à aplicação da PPBG, protocolos que foram repetidos nesta pesquisa, e que serão explanados no próximo capítulo da tese.

1.2 A PSICOTERAPIA PSICODINÂMICA BREVE INDIVIDUAL E DE GRUPO: UMA REVISÃO NARRATIVA

A psicologia se mantém dinâmica, na direção de novas descobertas científicas, ampliando suas atividades psicoterápicas e as diversas abordagens teóricas. De modo geral, pode-se dizer que a Psicologia está avançando em métodos e teorias que consideram o sujeito como “objeto” de estudo, se debruçando e respeitando a sua subjetividade.

Nesta direção, a Psicologia historicamente busca a objetividade científica para a (re)produção de conhecimentos além do senso comum, validando fatos que contribuam na construção de práticas favoráveis à saúde, como as psicoterapias, e este é um posicionamento que foi admitido pelo pesquisador desta pesquisa.

Considera-se que a realidade humana é complexa e não cabe somente em uma teoria psicológica. Isso torna a psicologia pluralizada, fragmentada em abordagens e teorias que definem as visões sobre o sujeito e o mundo em que ele vive. Neste contexto, entre as abordagens e teorias que impulsionam as práticas, podem-se citar exemplos como o Behaviorismo, cujo interesse está no comportamento e estímulos; a Psicanálise, que destaca o inconsciente formado desde a infância, buscando a compreensão do campo psicodinâmico; e a Cognitivo-Comportamental, que foca na consciência dos pensamentos e crenças relacionadas às situações atuais; entre outras teorias.

A diversidade no corpo teórico da psicologia também contribuiu para o nascimento das variadas práticas clínicas para o alcance de múltiplos objetivos psicoterápicos. Deste modo, existem diferenças em relação ao tempo ou prazo para os manejos clínicos, originando as psicoterapias que contêm as intervenções de longo prazo, como o método posto pela psicanálise clássica ou *standard*, proposto pelo

médico Sigmund Freud, e outras que são aplicadas em curto espaço de tempo, como as Psicoterapias Breves (PBs).

Muitas modalidades de Psicoterapias Breves que buscam produzir mudanças emocionais e comportamentais em um curto espaço de tempo derivaram do método freudiano e investigativo de longo prazo. No entanto, como aponta Lemgruber (1997), para o manejo clínico em menor tempo, modificaram-se alguns dos fundamentos da abordagem psicanalítica *standard* que visa à análise do inconsciente, integrando-se alguns princípios de outras abordagens teóricas.

As PBs, ao longo dos últimos anos, passaram por investigações que demonstraram a relevância desta modalidade que cada vez mais tem sido utilizada. A utilização deste método, em alguns casos, pode substituir os processos clínicos prolongados que, muitas vezes, são onerosos para a população, especialmente as menos favorecidas financeiramente, mas que enfrentam situações que precisam de suporte ou apoio, como aponta Ferreira-Santos (2013).

Entre as diferentes modalidades das PBs, existe a Psicoterapia Psicodinâmica Breve (PPB), que consiste em um tratamento psicológico de orientação psicanalítica. Assim, a PPB considera as forças do inconsciente, as defesas, os conflitos e as experiências da infância como determinantes dos comportamentos e emoções na vida adulta, exigindo a compreensão do passado para o enfrentamento de dificuldades no presente. No entanto, a PPB difere da psicanálise clássica, como aponta Cordioli (2008), estabelecendo um foco específico para o manejo clínico, dirigindo o tratamento para as relações interpessoais e/ou intrapessoais, visando ao ajustamento dos sujeitos ao seu meio, destacando as demandas deles no tempo presente.

Considera-se que a PPB é um método relevante e que pode ser gradativamente implantado nos espaços de atendimento público e privado, pois devido à redução do tempo de atendimento, oportuniza mais acessos para o maior número de pessoas. Desta forma, com a PPB pode-se colaborar para o enfrentamento das situações que geram sofrimentos atuais na vida dos sujeitos, contribuindo com a qualidade de vida em várias etapas da vida, como a velhice, e num curto espaço de tempo (Lipp & Yoshida, 2012).

Frente às colocações supracitadas, este capítulo objetiva a elucidar o delineamento da PPB, utilizando-se do método da RN. Destaca-se, sobretudo, a Psicoterapia Psicodinâmica Breve, respondendo ao questionamento: Como se pode

delimitar a Psicoterapia Psicodinâmica Breve, especialmente quando aplicada em grupo?

Visando a este objetivo, relata-se brevemente nos dois próximos tópicos, um o percurso histórico da Psicoterapia Psicodinâmica Breve e a fundamentação teórica utilizada nesta abordagem. No terceiro tópico aborda-se a estruturação da PPB, o papel e postura adotada pelo psicoterapeuta, explicando os principais conceitos norteadores e mencionando o enquadramento psicoterapêutico. No quarto tópico buscou-se apresentar a Psicoterapia Psicodinâmica Breve de Grupo, apontando o método clínico neste formato e sintetizando o histórico desta modalidade. Por último, preferiu-se sobre a qualidade dos estudos utilizados nesta narrativa, sugerindo aspectos que podem ser investigados em outras pesquisas.

1.2.1 A trajetória da Psicoterapia Psicodinâmica Breve: um olhar histórico

As Psicoterapias Breves advêm das psicoterapias do final do século XIX e início do século XX, considerando os métodos de algumas teorias da psicologia como a Psicanálise e o Behaviorismo (Mello, 2003).

Os estudiosos que se detêm na descrição das origens das PBs consideram Sigmund Freud como precursor, pois os primeiros casos analisados por ele variaram de um dia a onze meses, como o caso Katarina (1896) e o Homem dos Ratos (1909). Naquela época, os(as) pacientes apresentavam sintomas específicos numa categoria nosológica definida, por isso tinha-se como objetivo a remissão dos sintomas e quando este objetivo era alcançado, havia a interrupção do tratamento (Yoshida, 1990).

Sabe-se que a Psicanálise se transformou em um processo psicoterapêutico prolongado, na medida em que a investigação dos fenômenos inconscientes considerava os amplos aspectos de um determinismo: a recordação dos traumas infantis vividos na realidade ou fantasiados; a análise do desenvolvimento da transferência oriunda da relação com os(as) pais(mães), especialmente aquela que é deslocada para o analista; o enfrentamento à resistência, obstáculo posto pelo(a) paciente, inconscientemente, e que impede o sucesso da análise; entre outros aspectos que objetivavam a reestruturação da personalidade (Mello, 2003).

A Psicoterapia Breve surgiu da necessidade de ajustar o método psicanalítico

aos contextos existentes no meio social aos quais ele não se aplica, devido ao tempo prolongado de uma análise, que entrega o analisando à associação livre e é não diretiva. Divergindo de S. Freud, alguns psicanalistas desenvolveram novos conceitos que alteram a prática da psicanálise, buscando minimizar o tempo prolongado da análise clássica e defendendo uma atuação mais ativa do psicoterapeuta, entre eles: Sándor Ferenczi, Otto Rank, Franz Alexander e Thomas French.

S. Freud preservou como regra para a análise a postura de um analista passivo, porém, na década de 20 do século XX, S. Ferenczi propôs a Técnica Ativa, uma atitude tomada pelo psicanalista para retornar ao processo, fazendo injunções para o(a) paciente de modo a direcioná-lo(a), dando impulso ao tratamento, quando este se encontra temporariamente estagnado pela ação de resistências. O(a) psicanalista poderia assumir uma postura ativa, provocando o acesso dos(as) pacientes às fantasias e às situações ansiosas, evitando de buscarem as gratificações pessoais por meio de atitudes, algumas delas que se tornavam obstáculos ao trabalho psicoterápico (Yoshida, 1990), como as resistências e as fugas por meio de mecanismos de defesa.

No mesmo período, Otto Rank, outro discípulo de S. Freud, defendeu a Técnica Ativa, afirmando que os fatos da vida atual eram mais importantes para ser considerados do que o investimento excessivo nos fatos da infância do(a) paciente (Lemgruber, 1997). Rank se baseou em alguns dos seus casos bem-sucedidos e sugeriu estipular uma data para o fim da análise, cuja finalidade era acelerar o processo. Nele, o(a) psicoterapeuta também deveria mobilizar a vontade do(a) paciente para o mesmo fim (Yoshida, 1990).

Franz Alexander e Thomas French, nas décadas de 40 e 50 do século XX, retomaram as propostas de Otto Rank e buscaram por princípios básicos para fundamentar uma psicoterapia breve e eficaz. Os estudos destes psicanalistas resultaram na publicação do livro *Terapêutica Psicoanalítica*, com a primeira edição datada de 1956 (Alexander & French, 1965).

F. Alexander destacou a importância de um planejamento do tratamento a ser empregado para as sessões da psicoterapia, desde que ele fosse baseado numa avaliação diagnóstica da personalidade do(a) paciente e do levantamento dos problemas reais que este deveria enfrentar na sua vida atual e nas relações interpessoais (Yoshida, 1990).

Neste contexto, Alexander define a postura do psicoterapeuta, objetivando aspectos emocionais que vão além dos processos cognitivos, contribuindo para mudanças nas ações do(a) paciente. O papel do(a) psicoterapeuta deveria ser o de um facilitador para a revivência de situações emocionais do passado, permitindo que os(as) pacientes experimentassem conflitos originais em um ambiente seguro, de modo a favorecer a percepção do passado e possíveis modificações internas nos(as) pacientes (Lemgruber, 1997).

A Psicoterapia Breve na modalidade Psicodinâmica progrediu bastante por meio da psiquiatria e no espaço hospitalar após 1945, no período que sucedeu à Segunda Guerra Mundial (Yoshida, Santeiro, Santeiro, & Rocha, 2005). E, a partir da década de 50 do século XX o movimento da Psicoterapia Psicodinâmica Breve ganhou corpo depois das observações de Ferenczi, O. Rank, F. Alexander e T. Frech. Naquela época, diversos grupos realizaram pesquisas determinando os critérios para a avaliação dos(as) pacientes e definindo as práticas a serem empregadas no processo clínico. Nomes como o médico e psicanalista Michel Balint e seu discípulo David Malan, Peter Sifneos e Habib Davanloo, Maurício Knobel e Ryad Simon se destacaram na construção da Psicoterapia Psicodinâmica Breve na modalidade individual (Lemgruber, 1997; Mello, 2003; Yoshida, 1990).

Cada um destes referidos nomes definiu manejos clínicos específicos, mostrando a diversidade existente até hoje nas PPBs, como um campo heterogêneo. M. Balint, por exemplo, foi aluno de S. Ferenczi, e em sua discussão sobre a prática clínica breve propôs a Prática Focal como uma maneira de conduzir o processo psicoterápico, considerando um ponto central a ser trabalhado junto ao(à) paciente.

A Prática Focal, que impõe um foco a partir da avaliação, do uso de entrevistas e testes para o diagnóstico, também foi utilizada por D. Malan. Após determinado o diagnóstico, o foco era conduzido por meio de uma hipótese psicodinâmica psicanalítica que explicasse a dificuldade (Yoshida, 1990).

Consideravam-se os recursos disponíveis na psicanálise, somados à atitude ativa do psicoterapeuta e ao acompanhamento de resultados alcançados pelos(as) pacientes algum tempo após a alta (Yoshida, 1990) no *follow-up*, aspectos que foram assumidos pelo psicoterapeuta e coterapeuta na PPBG desta pesquisa.

Ainda na década de 1950, Peter Sifneos atendeu cerca de 50 pacientes e desenvolveu uma prática de Psicoterapia Breve que ele chamou de provocadora de

ansiedade, pois estimula o(a) paciente a enfrentar conflitos emocionais. Dito de outra forma, a Psicoterapia Breve Provocadora de Ansiedade (PBPA) objetivava resolver conflitos psíquicos e ajudar os(as) pacientes a aprenderem novas maneiras de agir em suas relações íntimas. Assim, Sifneos descreveu que o psicoterapeuta deveria solicitar ao(à) paciente que escolhesse a dificuldade emocional mais urgente a ser trabalhada (o foco), e avaliasse a história de vida do(a) paciente, de modo a permitir a formulação de uma hipótese na perspectiva psicodinâmica psicanalítica.

Mais à frente, na década de 60, o psicanalista Habib Davanloo também utilizou a postura ativa em suas pesquisas, apontada para uma prática de confrontação ao(à) paciente, mas junto a uma boa Aliança Terapêutica⁶, além da manutenção constante do foco (Yoshida, 1990). Na década de 1960, a Argentina foi o primeiro país na América Latina a destacar a PB, e um dos propulsores deste movimento foi Maurício Knobel que, posteriormente, veio a se firmar no Brasil e contribuiu com produções brasileiras nesta área (Lemgruber, 1997).

Nos anos 1970 e 1980, Ryad Simon realizou estudos sobre o ajustamento de estudantes universitários que vivenciaram crises na entrada à universidade (Yoshida, 1990). R. Simon propôs uma medida para a qualidade adaptativa para os alunos veteranos e calouros, desenvolvendo uma Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada (EDAO), que foi e vem sendo alterada na atualidade para o uso em outros segmentos da população, como as pessoas idosas. A EDAO buscou verificar o ajustamento dos estudantes diante da crise, quando submetidos à Psicoterapia Psicodinâmica Breve. As capacidades adquiridas ou resgatadas permitiram que eles respondessem ao meio ambiente de maneira adequada, como faziam antes da instabilidade causada pela situação (Simon, 2011).

Lester Luborsky (1984) publicou o primeiro manual de Psicoterapia Psicodinâmica Breve (somente traduzido para idiomas estrangeiros) e descreveu as intervenções na prática da PPB como um *continuum* suportivo-expressivo, ou seja, que variavam entre o apoio e o *insight* dos(as) pacientes (Miller et al. 1993), aspectos que também foram assumidos pelo psicoterapeuta e coterapeuta na PPBG desta pesquisa.

⁶ A Aliança Terapêutica (AT) é a consciência no âmbito da relação psicoterapêutica da necessidade de receber assistência profissional para encontrar alívio para o próprio sofrimento emocional, e o desejo de encontrar esse alívio (Etchegoyen, 2004 apud Pires, 2009).

Neste contexto supacitado, as intervenções denominadas expressivas objetivam facilitar a expressão e entendimento de problemas e conflitos do(a) paciente, por meio da promoção de *insights*. Paralelamente, as intervenções que buscam manter um nível adequado de funcionamento do(a) paciente diante de uma situação que gera sofrimento, mediante o apoio fornecido pelo psicoterapeuta, são ditas suportivas (Khater, Peixoto, Honda, Enéas, & Yoshida, 2014).

Nas décadas de 1980 e 1990, P. Sifneos foi convidado a ministrar cursos sobre PB, no Brasil. Nesta época, este psiquiatra lecionou e escreveu extensamente sobre a PBPA, baseada em princípios psicanalíticos, sendo ela documentada em videotape ou VT (fitas de vídeo cassete) nos seus estudos clínicos controlados.

Ainda nas décadas de 1980 e 1990, Maurício Knobel, juntamente com outros pesquisadores como Vera Lemgruber, Eliza Yoshida, Aristides Cordioli, Cláudio Eizerik, Maria Alice Azevedo, Eduardo Ferreira-Santos se destacam em publicações que representam a expansão teórica sobre a Psicoterapia Psicodinâmica Breve (Lemgruber, 1997), e são manuscritos que contribuem com esta vertente teórica e prática até os dias de hoje.

Salienta-se que nos últimos dez anos existem novos estudos sobre a Psicoterapia Psicodinâmica Breve, porém estes são pouco desenvolvidos no Brasil, se comparado às décadas passadas. Yoshida et al. (2005) descrevem que a lacuna observada quanto às produções de PB no território brasileiro sugere a necessidade urgente de esforços dos pesquisadores. A modalidade de PPB, individual e em grupo, deve ser explorada, de forma que as indicações e contra-indicações se pautem em evidências empíricas desenvolvidas em contextos socioculturais distintos, observando propostas de intervenções específicas, e com pesquisas bem fundamentadas, não somente direcionadas aos pressupostos teóricos.

1.2.2 Psicoterapia Psicodinâmica Breve: teorias que organizam a visão de sujeito e de mundo

A origem da Psicoterapia Psicodinâmica Breve, nos anos 1950, é seguida de grande expansão de alternativas práticas e pontos de vista teóricos. Há estudos clínicos formulados por psicanalistas em que as psicoterapias de orientação psicanalítica são associadas às psicoterapias de outras abordagens teóricas, como a

teoria cognitivo-comportamental, surgindo uma denominação de psicoterapia integrativa ou eclética (Yoshida, Santeiro, Santeiro, & Rocha, 2005).

Os psicanalistas, progressivamente, passaram a atender pessoas com muitas queixas e patologias diferentes, além de faixas etárias diversas e, a partir disto, sentiram-se impulsionados para a construção de referenciais teóricos que explicassem outras ocorrências e práticas emergentes. Desta forma, surgiu um corpo teórico denso, não necessariamente coeso, e formulado por diferentes escolas da Psicanálise (Lipp & Yoshida, 2012).

Além das ideias de Freud, a visão psicodinâmica compreende vários marcos teóricos psicanalíticos, como: a Psicologia do Ego, derivada da teoria psicanalítica *standard* e oriunda da escola norte-americana de psicanálise, surgida nos anos de 1920; a teoria das Relações Objetais, derivadas de Melanie Klein, Winnicott e outros; a Psicologia do *Self*, elaborada por Heinz Kohut (Gabbard, 1992).

No aspecto da PPB, dois modelos psicanalíticos teóricos e distintos podem ser propostos para explicar as motivações e o funcionamento humano na visão psicodinâmica: o modelo pulsional - estrutural ou impulsivo estrutural e o modelo relacional, modelos que foram admitidos pelo psicoterapeuta e coterapeuta na PPBG desta pesquisa.

O primeiro modelo mencionado abriga a concepção freudiana de personalidade, explicando-a pelas pulsões sexuais e agressivas e as determinações do princípio do prazer e o princípio da realidade. Os níveis energéticos dos desejos se acumulam e provocam tensões que precisam ser descarregadas, gerando prazer. Além disso, existem os mecanismos de defesa que tentam enfrentar as ansiedades reais ou fantasiadas, frente à expressão do desejo e às exigências ambientais (Lipp & Yoshida, 2012).

Por outro ponto de vista, o modelo relacional sai da perspectiva individual e destaca os relacionamentos interpessoais que foram introjetados pelo sujeito e que contribuíram para o desenvolvimento da personalidade. Os problemas psicológicos são atribuídos à relação com os(as) primeiros(as) cuidadores(as) e aos fracassos em promoverem as necessidades das crianças. Este segundo modelo originou-se da Escola Psicanalítica das Relações Objetais, da Psicologia do *Self* e da Psicanálise norte-americana (Lipp & Yoshida, 2012).

A Psicologia do Ego abrange o modelo pulsional e se orienta pela perspectiva

de que o mundo intrapsíquico é dominado por conflitos entre três instâncias psíquicas, gerando sintomas: Id, Ego e Superego. O Ego conscientemente nos conecta com o mundo externo e interno, mas possui componentes inconscientes que interferem em nossa percepção. O Ego se relaciona com o Id, uma instância psíquica completamente inconsciente, cujo interesse está em descarregar suas tensões em busca do prazer. Porém, o Id se depara com outra instância: o Superego, esta é originária dos valores parentais e sociais, sendo inconsciente, mas preservando alguns aspectos na consciência. O Superego desaprova o que o sujeito não deveria fazer, e o Ego, a partir dos seus ideais, dita o que se deve fazer, ponderando entre os impulsos do Id (Gabbard, 1992).

As Teorias das Relações Objetais diferem da Psicologia do Ego, abrangendo o modelo relacional e afirmam que as tensões emergem no contexto de um relacionamento. O sujeito está muito mais em busca de um objeto (pessoa) para obtenção de prazer, do que somente reduzir tensões emocionais, pela descarga. Nesta teoria, as crianças que são nutridas e cuidadas internalizam o relacionamento inteiro, não simplesmente o objeto, gerando uma experiência positiva entre seu *self* (como se percebe e se diferencia do outro), o objeto e os afetos sentidos. Por outro lado, uma experiência negativa de *self*, objeto e afeto pode existir, por meio das frustrações quando as necessidades das crianças não são satisfeitas, interferindo na capacidade para estabelecer futuros relacionamentos (Gabbard, 1992).

Além das teorias de Melanie Klein e Winnicott, outras são utilizadas para a prática da Psicoterapia Psicodinâmica Breve, como a Teoria do Apego, de John Bowlby, que propõe o “apego” como tendência inata aos sujeitos. Deste modo, descreve-se que os sujeitos instintivamente se aproximam das pessoas, buscando criar vínculos que podem ser utilizados durante a vida (Joyce, Ogrodniczuk, Piper, & Sheptyck, 2010).

A Psicologia do *Self* concentra-se na possibilidade de manutenção da autoestima e da coesão do *self*. Kohut propõe que a noção do sujeito de seu próprio *self* só pode existir a partir de sua relação com os(as) outros(as). Esta teoria atua com o conceito de objeto do *self* (papel desempenhado por outras pessoas para o *self* do sujeito, visando à satisfação de suas necessidades) e destaca a transferência especular (a busca de algo em alguém e que pode se tornar uma fusão ou “espelho”) e a transferência idealizadora (idealização “perfeita” do outro). Ambas são

impulsionadas na infância a partir da relação com o objeto parental, e podem ser observadas na relação do(a) paciente com o(a) psicoterapeuta. Durante o crescimento, o sujeito se afastaria da necessidade de objetos do *self* arcaicos, construindo sua capacidade de se relacionar com os objetos de *self* mais maduros e adequados (Gabbard, 1992).

Considerando a heterogeneidade da PPB e todas estas fundamentações teóricas supracitadas, concorda-se com Lipp e Yoshida (2012), que a escolha pelas correntes teóricas que fundamentam o método clínico em PPB é uma decisão de cada profissional, de acordo com o processo de desenvolvimento e da formação de cada um deles.

1.2.3 Conceitos básicos da Psicoterapia Psicodinâmica Breve: apontamentos sobre o método clínico

- O manejo clínico:

De modo geral, considera-se que os métodos clínicos em PB empregam teorias diferentes para fundamentar como funcionam as dinâmicas psicológicas dos sujeitos e como estes sofrem, cabendo aos(às) psicoterapeutas conduzirem os processos clínicos e avaliarem seus progressos por meio de um modelo teórico ou até mesmo pela junção dos modelos, de acordo com as características dos casos tratados (Lipp & Yoshida, 2012). Neste aspecto considera-se que a PPB é uma PB enriquecida pela psicanálise, por toda a sua gama teórica de contribuições dinâmicas, os postulados básicos, a ideologia coerente e a postura de não se converter num sistema fechado de conhecimentos (Knobel, 1986).

Salienta-se o que aponta Knobel (1896) quando ele situa a Psicoterapia Breve Psicodinâmica como um “processo terapêutico que, baseando-se na teoria psicanalítica, utiliza uma técnica que difere muito da aplicação da psicanálise como método psicanalítico” (Knobel, 1986, p. 84). Diferente da psicanálise clássica, que trabalha mais na transferência e posição regressiva do analisando, a PPB intenta mutar as informações falsas trazidas pelos(as) pacientes, em informações verdadeiras, objetivas, que emergem de consensos, num nível fundamentalmente cognitivo. Entrega aos(às) pacientes a oportunidade para, numa vivência real, que eles(as) se tornem mais ativos em sua própria história. Assim, na PPB, estabelece-se um predomínio da compreensão cognitiva dos sujeitos, e importa que o(a) paciente possa transmitir o que foi vivido no passado, para que a experiência (re)visitada seja utilizada como algo positivo, e como base para críticas e novas tentativas (Knobel, 1986).

Partindo-se da premissa de que, quando o desejo do(a) paciente é tratar problemas mais focais, resolver conflitos circunstanciais, ou quando o sujeito tem problemas mais graves e mantém uma boa capacidade para trabalhar introspectivamente, destaca-se que uma opção pode ser a Psicoterapia Psicodinâmica Breve. Assim sendo, descreve-se nesta parte da tese o manejo clínico em PPB, ações admitidas pelo psicoterapeuta e coterapeuta na PPB aplicada em grupo nesta pesquisa, como verifica-se mais adiante, nas descrições do método de

pesquisa.

Considera-se que a motivação do(a) paciente para efetuar mudanças comportamentais e emocionais é indispensável na PPB, que pode beneficiar inclusive aqueles que não têm disponibilidade de tempo ou recursos financeiros.

Esta referida modalidade preserva o foco no problema do sujeito (demandas do aqui-e-agora), mantendo o manejo clínico que se pauta numa hipótese psicodinâmica (pressuposto psicanalítico que explica o movimento psíquico atual pelas vivências transcorridas na infância). Além disto, é maior a atividade do psicoterapeuta no processo clínico que, antes de iniciar a PPB, planeja as ações considerando a flexibilidade para alterá-las se for preciso, adequando-se ao sujeito e promovendo o apoio e/ou estímulo às mudanças por meio do *insight* (Cordioli, 2008).

Na PPB dois pontos importantes devem ser destacados: a Aliança Terapêutica (AT) e a Avaliação Diagnóstica. Desde o início, o psicoterapeuta deve se mostrar interessado pelos problemas do(a) paciente, as suas vivências e as experiências de vida, num esforço de compreendê-lo e de construir as bases para uma boa AT. Da mesma maneira, a qualidade da Avaliação Diagnóstica psicodinâmica inicial (avaliação da vida do(a) paciente em termos psicanalíticos) interfere na melhor definição do foco a ser manejado na PPB (Khater, Peixoto, Honda, Enéas, & Yoshida, 2014).

A conexão do(a) paciente com o (a) psicoterapeuta constitui-se numa relação real mesclada a uma relação transferencial, sendo isto o que determina a AT, também conhecida como *rapport*. O trabalho de Freud com seus(suas) pacientes é descrito por Lipton (1997) como uma relação cordial, afetuosa e genuína, sendo praticada desta forma visando ao sucesso do processo psicoterapêutico, evitando sentimentos transferenciais negativos (Gabbard, 1992).

Independente da variação do *continuum* entre *insight* ou apoio, os(as) psicoterapeutas em PPB devem atentar para a manutenção da AT, de modo que os(as) pacientes possam sentir que os(as) psicoterapeutas estão trabalhando com eles e não contra eles (Gabbard, 1992).

O diagnóstico psicodinâmico extraído da Avaliação Diagnóstica é o material consciente e inconsciente do(a) paciente que é compreendido pelo psicoterapeuta, e é a partir dele que o foco (área delimitada a ser trabalhada por interpretações no processo psicoterapêutico) é definido. Durante a PPB, o psicoterapeuta, mantendo a

atenção no foco, deve negligenciar seletivamente outros conteúdos diferentes que podem emergir pelo discurso do(a) paciente (Lemgruber, 1997), sendo este manejo chamado de negligência seletiva.

Na PPB existe um movimento em que o foco se desloca do “ontem”, que se explica pela hipótese psicodinâmica, para o “hoje”, que se expressa pela consciência de aspectos inter-relacionais e intrarrelacionais, e pelas mudanças de atitudes do(a) paciente. Assim sendo, para o(a) paciente também é uma movimentação do “porquê” acontece isto comigo, para o “como” eu vou agir agora (Cordioli, 2008).

Um ponto de concordância na área das Psicoterapias Breves é a postura de maior atividade do psicoterapeuta, que se contrapõe à postura clássica de não diretividade da psicanálise. Esta postura ativa busca a manutenção do foco, manter a delimitação temporal, e oferecer o apoio e/ou produzir *insights* por meio de intervenções mais imediatas.

As intervenções de apoio na PPB buscam focar na melhora direta da autoestima dos(as) pacientes e nas habilidades de enfrentamento existentes ou possíveis de resgatar, em vez de explorar as experiências intrapsíquicas que gerem ansiedades. O(a) psicoterapeuta oferece comentários positivos para reforçar o ajustamento dos(as) pacientes às perdas ou dificuldades via expressão dos aspectos emocionais, visando à resolução do problema e preservando o compromisso social (Joyce, Ogrodniczuk, Piper, & Sheptycki, 2010).

O *insight* é obtido pelas interpretações do psicoterapeuta junto ao(à) paciente, tornando conscientes os sentimentos, ansiedades, fantasias, impulsos, emoções e desejos de agir (Cordioli, 2008). O *insight* ocorre quando o indivíduo descobre algo importante sobre si mesmo, sobre seu comportamento, seu sistema motivacional ou inconsciente. O(a) paciente passa a entender: como as pessoas o enxergam; o seu padrão de comportamentos interacionais mais complexos; o que faz e porque faz isso com outras pessoas; como chegou a ficar assim; e como são os impactos das primeiras experiências familiares e ambientais (Yalom & Leszcz, 2006).

De modo mais amplo, três fases são usualmente definidas em Psicoterapia Psicodinâmica Breve e ajudam no planejamento das sessões, considerando uma sequência cronológica. São elas: a fase inicial, a fase medial/intermediária e a fase final, sendo que cada uma delas é flexível às necessidades do(a) paciente, e não se sucede numa ordem e transição rígidas.

A fase inicial é caracterizada pela exposição da queixa principal ou motivo da busca pelo atendimento, entendendo os aspectos da vida do(a) paciente, para elaborar um quadro geral considerando a infância e o desenvolvimento emocional e as principais dificuldades enfrentadas no presente. Neste primeiro momento, o (a) psicoterapeuta deve mostrar-se interessado pelos problemas do(a) paciente, suas vivências e experiências de vida, esforçando-se para compreendê-lo, definindo o foco a ser trabalhado, construindo as bases para a AT (Khater, Peixoto, Honda, Enéas, & Yoshida, 2014) e facilitando a transferência positiva.

A fase inicial engloba os primeiros cumprimentos e apresentações, o acolhimento inicial, as elucidações das dúvidas sobre o processo clínico, o encorajamento a externar os sentimentos, comportamentos e emoções, a valorização das possibilidades e características positivas do(a) paciente, o estímulo às identificações e manifestações de ajuda e à solidariedade, e as ressignificações de particularidades que possam atrapalhar o processo (Lipp & Yoshida, 2012).

Na fase medial ou intermediária da PPB, espera-se que paciente e psicoterapeuta estejam tratando especificamente do conflito que levou o(a) paciente a buscar o auxílio profissional. O intuito é o de compreender os fatores que estariam impedindo o(a) paciente de superar suas dificuldades de ordem consciente e inconsciente, levando-o(a) à elaboração do conflito focal (Khater, Peixoto, Honda, Enéas, & Yoshida, 2014).

A fase intermediária inclui a exposição pela fala sem receios; expressão dos conflitos, medos, preocupações, sofrimentos e incertezas; reconhecer e ser reconhecido em sua capacidade de reparar situações ou danos causados a si e os outros, o reconhecimento da sua responsabilidade ou culpas (Lipp & Yoshida, 2012).

Na fase final, a principal tarefa é a de consolidar e avaliar as mudanças e progressos obtidos, trabalhando o desligamento. Deve-se explorar os sentimentos suscitados pelo término do processo e ajudar o(a) paciente a enfrentá-los com o menor sofrimento possível; ajudar o(a) paciente a se imaginar em situações futuras, quando não contará mais com o apoio do(a) terapeuta, e terá que responder a situações semelhantes às que o(a) levaram a buscar a terapia (Khater, Peixoto, Honda, Enéas, & Yoshida, 2014).

A fase final inclui a avaliação da capacidade de ajustamento do(a) paciente às dificuldades cotidianas, considerando a segurança interior alcançada; a

heteroavaliação das conquistas e dos aspectos positivos e negativos do processo; o uso de instrumentos ou escalas de mensuração da adaptação do(a) paciente; e o compartilhamento de percepções do(a) psicoterapeuta. Além disto, programa-se o recurso chamado de *follow-up*, que consiste em um acompanhamento algum tempo depois de encerrada a psicoterapia. O *follow-up* é feito utilizando entrevistas e/ou instrumentos avaliativos aplicados meses após a finalização do trabalho. O *follow-up* serve para acompanhar os ganhos psicoterápicos dos(as) pacientes e a durabilidade destes benefícios (Lipp & Yoshida, 2012).

▪ O enquadramento:

A avaliação diagnóstica pode ser feita em um ou mais encontros e a Psicoterapia Psicodinâmica Breve pode variar em número de sessões, na frequência e no tempo, conforme o objetivo a que ela se propõe a atingir. Entre os autores da PPB não existe consensualidade sobre estes procedimentos, entretanto, a estipulação de um limite de tempo para o final da PPB é considerada um reforço à confiança do(a) paciente na capacidade de resolver o problema posto em foco, diminuindo o medo da dependência decorrente do processo (Cordioli, 2008).

A maioria dos teóricos da PPB considera Psicoterapia Psicodinâmica de Longo Prazo quando ultrapassa quarenta sessões. No caso da Psicoterapia Psicodinâmica Breve, esta é frequentemente descrita assinalando processos entre doze a vinte e cinco sessões, sendo abaixo de seis sessões considerada como Psicoterapias Psicodinâmicas ultrabreves (Lipp & Yoshida, 2012). Em geral, os processos psicodinâmicos breves duram dois a três meses ou mesmo cinco a seis meses, com a média de dez a vinte sessões (Gabbard, 1992).

Seja de uma forma ou de outra, a Psicoterapia Psicodinâmica Breve possui uma estrutura flexível, podendo também variar a frequência das sessões entre uma a duas vezes por semana. Considera-se que alguns(algumas) pacientes podem se beneficiar com menos tempo nas sessões que são duas vezes por semana, ou ainda aqueles que se favorecem com mais tempo (cerca de 50 minutos ou mais) em cada sessão, quando são oferecidas uma vez por semana (Lipp & Yoshida, 2012).

Assim, compreendendo como funciona a PPB, é importante partir para a compreensão desta modalidade aplicada a grupos, e, para isto, inicia-se uma reflexão

das práticas grupais e psicoterapias de grupo.

1.2.4 As práticas de grupo e a Psicoterapia Psicodinâmica Breve de Grupo: síntese da trajetória, das práticas e do enquadre

- Síntese da trajetória:

Este trecho da tese permitiu uma aproximação às diversidades existentes das práticas grupais. Entretanto, não se pretendeu esgotar a história de todos os nomes que contribuíram com as práticas de grupo, isto por ser uma tarefa que exigiria um mergulho profundo nas obras de cada autor, sendo demasiadamente extensa e além dos objetivos deste estudo. O propósito aqui foi resgatar brevemente alguns autores importantes que permitiram experimentações neste campo grupal, especialmente aqueles que trabalharam ou se deixaram influenciar pela teoria psicanalítica.

Os(as) autores(as) citados(as) aqui, juntamente com outros(as) não citados(as), foram responsáveis pelos avanços destas modalidades de grupo, e o reconhecimento deles(as) permitiu situar o autor desta pesquisa numa linha do tempo das práticas grupais.

A história das práticas grupais, especialmente da Psicoterapia de Grupo, se iniciou com suas primeiras experimentações nos primeiros anos do século XX, posteriormente passando para uma expansão teórica nas décadas de 1950 e 1960, e seguindo para um momento mais fortalecido por pesquisas e práticas nas décadas de 1970, 1980 e 1990 do século passado. As modalidades de grupo, para se manterem “vivas”, enfrentaram confrontos em sua aceitação como prática, em algumas áreas teóricas e políticas, porém, na atualidade, elas são utilizadas e consideradas validadas cientificamente.

De modo geral, concorda-se com o que aponta Osório (2021), que foi o desejo de possibilitar a um número maior de pacientes os benefícios da psicanálise, que se originaram outros métodos grupais de trabalho com o referencial psicanalítico, extrapolando a relação dual para a situação grupal, sendo esta última mais complexa e distinta.

Neste referido contexto, salienta-se que a origem da prescrição profissional das práticas grupais, como a psicoterapia de grupo, remonta ao início do século XX, sendo

adotada empiricamente e enriquecida pelos aportes das teorias freudianas, dinâmicas de grupo, entre outras. Nos Estados Unidos da América, o médico Joseph H. Pratt, um dos primeiros defensores da terapia cognitivo-comportamental na América, iniciou, em 1905, o programa de assistência aos doentes de tuberculose e formou grupos com o propósito educacional para pacientes, ensinando-os a cuidar de si próprios e da doença. Os grupos formados eram de cerca de 20 pacientes e a atividade inicial era muito parecida com uma aula (Bechelli & Santos, 2004).

Entre 1909 e 1912, Linus Cody Marsh, um padre e psiquiatra, desenvolveu uma abordagem de grupo com pacientes internados no *Kings Park State Hospital*. Ele utilizou o grupo com pacientes “psiconeuróticos” e psicóticos, utilizando canto, música e aulas que abordavam tópicos sobre as doenças mentais (Bechelli & Santos, 2004).

Edward W. Lazell, outro médico psiquiatra, em 1920, desenvolveu o método de grupo que empregou em esquizofrênicos internados, adotando o sistema de aula e discutindo assuntos diversos numa abordagem psicanalítica. Em Viena, no ano de 1921, Alfred Adler, um psicólogo austríaco, fundou o Centro de Aconselhamento para Pais ou mães e Filhos(as), onde se tratava o(a) paciente e sua família na formação de grupos. Em 1925, Trigant Burrow, um dos fundadores da *American Psychoanalytic Association*, adotou pela primeira vez o termo “análise de grupo” em nível ambulatorial. Também no ano de 1921, Jacob Levi Moreno iniciou o Psicodrama e no ano de 1932, ele introduziu o termo psicoterapia de grupo em uma reunião da *American Psychiatric Association* (Bechelli & Santos, 2004).

Ainda nos anos 1930, Samuel Richard Slavson, fundador da *American Group Psychotherapy Association*, estabeleceu a atividade de psicoterapia de grupo numa instituição para crianças e adolescentes (Bechelli & Santos, 2004). Slavson enfatizou a presença de elementos básicos da psicanálise (interpretação de conteúdos latentes, busca de *insight*, etc.) no contexto Grupal, ou seja, no início das grupoterapias de base psicanalítica (Osório, 2021).

Outros nomes como Alexander Wolf e seu discípulo Emmanuel Schwartz, a partir de 1938, decidiram organizar grupos que passavam pelo que se chamou de Análise Pessoal de Grupo. Foi uma abordagem freudiana para a terapia de grupo com adultos, composta por dez pessoas que se submeteram a análise de grupo. O destinatário final de todo o processo era cada um dos(as) participantes e o principal instrumento de trabalho foi a associação livre e a interpretação do inconsciente

pessoal (López-Yarto, 2002).

Posteriormente, entre os anos de 1939 e 1945, os traumas decorrentes da segunda guerra tanto em civis quanto em militares, impulsionaram a maior demanda de assistência psicológica em um universo com escasso número de psicoterapeutas, o que estimulou ainda mais a psicoterapia de grupo (Bechelli & Santos, 2004). Nos anos 1950, a grupoterapia foi introduzida e experimentou uma rápida expansão em toda a América Latina, especialmente em seu polo irradiador que foi a cidade de Buenos Aires, na Argentina (Osório, 2021).

Na década de 1960 temos a contribuição do psicólogo social e psicanalista argentino Pichon-Rivière, que formulou a dinâmica dos grupos operativos, grupos voltados a tarefas objetivas como o ensino-aprendizagem (Pichon-Rivière, 1991; Cordioli, 2008; Osório, 2021).

Também em 1960, Didier Anzieu e René Kaës trouxeram importantes conceitos como aparelho psíquico grupal e ilusão grupal, em que este último consiste em uma sensação de que o grupo por si só preencherá as necessidades de cada um e de todos (Kaës, 2007; Cordioli, 2008).

A partir das décadas de 1940 a 1960, o senso prático dos americanos aliado à pressão exercida pelos planos de saúde que limitavam o número de sessões para reduzir os custos, estimularam o investimento nas práticas de Psicoterapia Breve, em nível individual e em grupo. Os serviços de saúde pública passaram a desenvolver programas preventivos em relação a determinadas doenças, com duração de 4 a 12 semanas, utilizando a Psicoterapia Breve individual e de grupo (Bechelli & Santos, 2004).

No contexto mencionado dos grupos, observou-se que grupos com participantes sofrendo da mesma condição clínica facilitavam a identificação, a revelação de particularidades e intimidades, o apoio ao semelhante, o desenvolvimento de objetivo comum, e a resolução das dificuldades e dos desafios. Ao mesmo tempo, observou-se que a Psicoterapia de grupo reduzia o isolamento social e os estigmas, e, dependendo da gravidade da doença, o padecimento que a própria pessoa se impõe (Bechelli & Santos, 2004).

Ainda na década de 1960, Pichon-Rivière propôs um modelo de terapia dos grupos familiares, a psicoterapia coletiva, baseada num esquema que ele construiu para os grupos chamados operativos, assim denominados para operar frente a uma

tarefa. Este autor reconhecia que a família era uma unidade indispensável para toda organização social, formadora dos diferentes papéis básicos de todas as culturas, como os pais, as mães, os(as) filhos(as) (Osório, 2021).

Em 1970 surgiram as contribuições do psiquiatra americano Irving Yalom que destacou a aprendizagem interpessoal na interação do grupo. No Brasil, em 1977, David Zimerman acrescentou às teorias de grupo um tipo de vínculo formado no grupo, o vínculo do reconhecimento, que passou a ser entendido conjuntamente com outros vínculos postos por Wilfred Bion: amor, ódio e conhecimento (Zimerman, 2000; Cordioli, 2008). Bion é um nome que se destaca por suas contribuições significativas no delineamento de uma teoria psicanalítica na situação grupal, apontando seus conceitos de supostos básicos aplicáveis aos grupos, ao lado de Foulkes. Para Foulkes, autor que apresentou um cuidado com a interpretação da comunicação verbal e não verbal que era observada em grupo, o grupanalista devia se colocar com a postura similar ao psicanalista (Osório, 2021).

Contrariamente aos avanços das teorias grupais, na década de 1970, se observou um declínio acentuado do uso das grupoterapias devido aos psicanalistas mais conservadores e que defendiam que uma análise só era possível por meio da prática grupal. Nesta época, também havia sistemas políticos autocráticos vigentes no continente sul-americano e que antagonizavam com as práticas grupais, as considerando como atividades subversivas (Osório, 2021).

Nos anos 1980 e 1990 houve um aprofundamento teórico visando à compreensão de fenômenos vistos nos participantes de grupos psicoterapêuticos, destacando o aparecimento da análise da Teoria dos Vínculos de Pichon-Rivièri, e que defendem que estes se formam nas relações interpessoais (Cordioli, 2008). Para Pichon-Rivièri “a enfermidade básica do grupo familiar radica-se nos mal-entendidos” e este deve ser o destino de uma ação terapêutica (Osório, 2021, p. 38).

Neste aspecto da Teoria dos Vínculos, sobre os fenômenos das relações interpessoais aponta Pichon-Rivièri (1991), um dos autores que, junto a outros psicanalistas, serviu à fundamentação teórica à análise e compreensão dos conflitos familiares e intergeracionais desta pesquisa:

As condutas não dependem somente do organismo e do meio, mas da interação entre ambos. ...podem ser representadas como vetores que mostram direção e intensidade, ...de valências positivas ou negativas ...prestando-se,

particularmente ao estudo experimental dos conflitos. (...) O problema da representação do outro e das relações com o outro, bem como o problema da comunicação, chegaram a ser os mais representativos na psicologia contemporânea. (Pichon-Rivièri, 1991, p. 73).

Assim, para Pichon-Rivièri (1991), existe um desenvolvimento da psicologia, pois os objetivos específicos são cada vez mais voltados às interações entre indivíduos e grupos, e neste referido contexto as práticas grupais ganharam muita relevância.

Nas três últimas décadas, as práticas grupais e psicoterapias de grupo vêm avançando, como é o caso da grupoterapia analítica, muito valorizada no cenário das psicoterapias grupais. Como outras práticas de grupo, a grupoterapia vem experimentando um gradual afastamento de delineamentos técnicos originais, extrapolando o manejo nas relações duais proposto pelo processo psicanalítico, ou seja, analisando e psicanalista. Outras vertentes como as dinâmicas de grupo, a teoria dos grupos operativos, a teoria da comunicação humana, a teoria sistêmica, o psicodrama, entre outras, passaram a fecundar a sustentação teórica das grupoterapias (Osório, 2021).

Mais especificamente, referente às Psicoterapias Breves Psicodinâmicas de Grupo dos anos mais recentes, numa Revisão Integrativa da Literatura realizada pelo pesquisador desta tese, Silva (2021), verificou-se que existem na atualidade poucos estudos publicados sobre a PPBG, especialmente no Brasil.

As publicações existentes sobre esta prática não estão direcionadas especificamente para os aspectos das pessoas idosas, e muito menos aos conflitos familiares e intergeracionais vividos por elas. Isto mostra a escassez de pesquisas mais novas e específicas sobre PPBG para a velhice (Silva, 2021). E isto dificulta uma avaliação criteriosa acerca dos impactos das intervenções em PPBG frente às pessoas com mais de 60 anos e os conflitos familiares e intergeracionais, exigindo novos estudos como o proposto nesta tese.

Silva (2021) verificou que os focos a serem trabalhados nas Psicoterapias Breves Psicodinâmicas em Grupo podem ser diversificados, visto que este tipo de psicoterapia pode ser aplicado em situações de diferentes contextos, como no caso dos lutos, do enfrentamento ao Transtorno de Estresse Pós-traumático, na depressão

e para pacientes com câncer, por exemplo. Nesta Revisão Integrativa (RI) mencionada, foi possível verificar a existência dos benefícios da PPBG quando aplicada às pessoas idosas, inclusive, os(as) participantes idosos(as) dos estudos avaliados na RI melhoraram suas habilidades para relacionamentos interpessoais. Eles(as) também obtiveram o alívio de alguns dos sintomas e queixas de Transtornos Mentais (TMs) que foram levados para a PPBG. Os benefícios foram confirmados logo após à finalização da PPBG, por meio de *follow-up* após meses e até anos após finalizado o tratamento.

▪ Enquadre da PPBG e conceitos técnicos:

Todas as psicoterapias individuais e as psicoterapias de grupo contemporâneas podem funcionar na modalidade de longo ou de curto prazo, e ser divididas por fases inicial, medial e final. O que define a PPBG é, especificamente, o planejamento destas três fases citadas, a preservação de um único foco de trabalho e, por isto, uma postura mais ativa do(a) psicoterapeuta, a utilização do referencial teórico psicanalítico no manejo técnico, e o respeito ao curto tempo de aplicação em grupo.

De modo geral, as psicoterapias de grupo podem ter a finalidade de *insight* para mudanças caracteriológicas ou mesmo outras finalidades menos pretensiosas como a minimização de sintomas, a manutenção de um estado de equilíbrio para pacientes psicóticos ou outras psicopatologias, ou mesmo a promoção de melhor adaptabilidade nas inter-relações humanas. Em sua fundamentação teórica, as psicoterapias de grupo podem ainda abrigar muitas escolas da corrente psicanalítica: freudiana, teoria das relações objetais, psicologia do ego, psicologia do *self* e estruturalistas (Lacan) (Zimerman, 2000).

Considera-se que existe uma sintomatologia psicológica que gera sofrimento e emana de relacionamentos interpessoais perturbados, e a tarefa da psicoterapia de grupo é ajudar pacientes a aprenderem como desenvolver relacionamentos interpessoais sem distorções e mais gratificantes (Yalom & Leszcz, 2006).

De modo geral, as PBs, na modalidade de grupo, apresentam múltiplas estratégias (utilização do conhecimento que serve de suporte às ações), táticas (abordagens que variam de acordo com o estilo de cada psicoterapeuta grupal e com

as circunstâncias que emergem no grupo) e práticas ou técnicas (procedimentos e regras para a aplicabilidade prática) (Zimerman, 2000). Neste aspecto, pode-se usar como exemplo a Psicoterapia Psicodinâmica Breve de Grupo (PPBG) desta pesquisa, pois houve a aplicação do exposto pelo referido autor: de uma estratégia (a criação de uma situação de psicoterapia em grupo); de uma tática (a abordagem grupal psicodinâmica); e de uma técnica (a centralização nas mudanças frente ao foco dos conflitos familiares e intergeracionais), como verifica-se no capítulo referente ao método deste estudo.

Teoricamente, a PPBG se baseia no uso da maioria dos conceitos psicanalíticos (transferência, contratransferência, resistência, instintos sexuais e agressivos, sonhos, mecanismos de defesa, etc) e práticas psicanalíticas adaptadas ao *setting* grupal, no qual se desenvolvem todos os fenômenos da dinâmica grupal. Nos grupos psicoterápicos as relações intersubjetivas (vínculos) são observadas como parte do aqui-e-agora, inclusive em modalidades mais recentes como os grupos de apoio pela *internet* (Cordioli, 2008).

Na PPBG contemporânea e com fins de *insight*, a Experiência Emocional Corretiva (EEC)⁷ aparece como uma das ações da efetividade psicoterapêutica. F. Alexander, ao descrever o mecanismo de cura psicanalítica, propôs que somente o *insight* intelectual era insuficiente, necessitando haver um componente emocional e um teste de realidade sistemático (exame e validação consensual dos sentimentos e comportamentos pelo indivíduo e membros do grupo/psicoterapeuta) que permitisse a descoberta da inadequação das reações interpessoais (Yalom & Leszcz, 2006).

F. Alexander sugeria que o psicoterapeuta fosse um ator e que desempenhasse um papel para criar uma atmosfera emocional promotora de Experiências Emocionais Corretivas. Considera-se que o cenário de grupo oferece mais oportunidades para gerar estas experiências, sendo necessárias duas condições: os membros devem considerar o grupo suficientemente seguro e solidário, para que as tensões possam ser expressas abertamente; deve haver suficiente envolvimento e *feedback* honesto para permitir o teste da realidade efetivo (Yalom & Leszcz, 2006).

⁷ Entende-se a “Experiência Emocional Corretiva” como a reexposição do paciente a situações emocionais ainda não superadas, mas dessa vez em condições mais favoráveis como a psicoterapia (Alexander & French, 1946/1956), não sendo suficiente uma compreensão apenas intelectual de seu problema, sendo importante que se sinta emocionalmente (Yoshida, 2001).

De modo amplo, a formação de um grupo psicodinâmico com fins de *insight* deve passar por quatro etapas, a saber: o planejamento, o encaminhamento, a seleção e a composição do grupo, etapas que foram admitidas para a PPBG deste estudo.

Para o planejamento, é necessário que se tenha uma ideia bem clara do que se pretende com este grupo, evitando incertezas quanto ao objetivo ou finalidade. No planejamento é fundamental que se defina o referencial teórico que será utilizado e para quem se destina, quem vai ser o (a) psicoterapeuta que conduz o processo e se haverá coterapeuta. Deve-se estabelecer o modo de funcionamento do grupo, considerando se será homogêneo, heterogêneo, aberto, fechado, número de pacientes, número de sessões, número de reuniões semanais e duração das mesmas, e ainda qual será o local utilizado, os recursos disponíveis, e se haverá supervisão (Zimerman, 2000).

A literatura clínica sugere que o tamanho ideal de um grupo de terapia é de sete a oito pessoas, sendo cinco a dez pessoas uma faixa aceitável. Quando o grupo se reduz a três ou quatro membros, muitas vezes eles deixam de operar como grupo, e a interação entre os membros diminui, passando a ser uma terapia individual dentro de um grupo (Yalom & Leszcz, 2006).

A etapa do encaminhamento considera a definição clara do perfil esperado dos(as) participantes, pois somente após isto é possível realizar uma divulgação para captar as pessoas, buscando a formação do grupo. Além disso, a comunicação com os(as) participantes deve ser regular, preservando o número de membros que é considerado ideal para o sucesso da PPBG. Na etapa da seleção dos membros do grupo, considera-se a motivação para o tratamento e o reconhecimento dos(as) participantes que estão necessitando do processo psicoterapêutico, estando dispostos a fazerem mudanças para adquirir melhoras na qualidade de vida. Concomitantemente, são considerados os critérios de indicação e contra-indicação (Zimerman, 2000).

Consideram-se indicações psicoterapêuticas as depressões menores, problemas de ajustamento, sentimentos de não ser útil aos(às) familiares e à comunidade, isolamento social, perda das relações interpessoais significativas, sentimentos de inadequação, conflito entre gerações, conflito de dependência *versus* independência, entre outros. Deve-se atentar para a capacidade de autorrevelação,

que é se expor ao grupo, a capacidade de *feedback*, influenciar e ser influenciado pelo grupo, além da história dos(as) participantes nas interações em grupos sociais como a família, desde a infância (Cordioli, 2008).

Os critérios de contraindicação incluem pacientes excessivamente deprimidos, paranoides ou narcisistas; aqueles(as) que apresentam tendências a *actings* de natureza maligna, que possam envolver pessoas do mesmo grupo; pessoas que estão em graves riscos como o suicídio; sujeitos que apresentam *déficit* intelectual ou cognitivo, dificuldade de abstração; ou aqueles(as) com posições sociais que representam sérios riscos se houver quebra de sigilo; e ainda os sujeitos com sucessivas interrupções de processos psicoterapêuticos (Zimmerman, 2000)

Quanto à etapa da composição do grupo, também chamada de agrupamento, esta é a visualização geral pelo psicoterapeuta de grupo de como será a participação interativa de cada um dos sujeitos selecionados. Para isto, o(a) psicoterapeuta de grupo conta com seus sentimentos contratransferenciais durante as prévias, que consistem de entrevistas de seleção para a composição total do grupo (Zimmerman, 2000).

É importante refletir sobre as vantagens de grupo homogêneo em relação a heterogêneo e vice-versa, considerando a presença de participantes de ambos os sexos e a relevância do tratamento. Outro ponto a ser planejado são os momentos de atuação ativa ou passiva do(a) psicoterapeuta (Bechelli & Santos, 2004).

Em muitos momentos o(a) psicoterapeuta se depara com transferências, entretanto, nem todas são transferências a serem trabalhadas. As transferências nas psicoterapias de grupo são transferências cruzadas, mais complexas que nas psicoterapias individuais e podem ser: de cada sujeito em relação ao psicoterapeuta; do grupo como uma totalidade para esta figura central; de cada sujeito em relação a outro(s); ou ainda de cada sujeito em relação à totalidade do grupo. Junto a isto, o manejo da contratransferência é outro ponto a ser observado, exigindo uma postura contínua do(a) psicoterapeuta em direção à capacidade de usar tais sentimentos para a construção de empatia, estando atento para riscos inconscientes (Zimmerman, 2000).

No trabalho em grupo uma questão crítica poderia ser as reações inconscientes dos(as) psicoterapeutas. Assim, destacam-se os(as) coterapeutas, pois eles(as) são expostos(as) às mesmas situações clínicas, e favorecem uma comparação das reações que ocorrem entre os(as) participantes e o(a) psicoterapeuta, permitindo uma

discriminação mais clara entre as respostas subjetivas e avaliações objetivas das interações (Yalom & Leszcz, 2006).

Do mesmo modo, é importante considerar: a importância do preparo do(a) paciente antes de iniciar o grupo; que o nível socioeconômico, raça, religião, idade e profissão não interfiram na composição ou manejo do grupo; se os grupos homogêneos podem facilitar a psicoterapia, de preferência sem a admissão de novos(as) participantes; que o resultado tende a ser superior associando-se a psicoterapia de grupo com a individual; que o(a) psicoterapeuta deve atuar de forma não crítica e com ênfase na interação entre os(as) participantes, pois à medida que estes desenvolvem maior compreensão do processo psicoterapêutico, tendem a assumir diversas funções do(a) psicoterapeuta (Bechelli & Santos, 2004).

Não se podem deixar de frisar alguns pontos, como o contrato terapêutico, que é o acordo entre o(a) psicoterapeuta e os(as) pacientes. Este contrato pode ser escrito ou verbal, mas busca elucidar os compromissos assumidos, a ética, o sigilo das situações tratadas no grupo, os objetivos terapêuticos e o papel do(a) psicoterapeuta e dos(as) participantes. Durante o estabelecimento do contrato terapêutico, a confiança absoluta entre os membros do grupo deve ser destacada, favorecendo o relato sem restrições e a postura de interesse para entender o que está acontecendo, aceitando os procedimentos (Lipp & Yoshida, 2012).

Em suma, considerando as observações supracitadas feitas sobre as práticas da PPBG, foi possível seguir adiante com a pesquisa de campo, pois os benefícios destas modalidades vêm sendo validados cientificamente e por isto são consideradas confiáveis. Também foi possível organizar um protocolo de conduta para o psicoterapeuta da PPBG deste estudo, a partir dos apontamentos dos autores supramencionados, como verifica-se no capítulo seguinte, sobre o método desta pesquisa. Isto porque este levantamento bibliográfico para o estado da arte, feito no formato de uma RN, oportunizou mais compreensão das psicodinâmicas e dos procedimentos técnicos desta ferramenta, entendendo que as bases teóricas como a psicanálise podem ser comuns entre algumas das ferramentas de grupo, porém os seus procedimentos operatórios são distintos.

Assim sendo, encerra-se esta passagem da tese, completando-a com as observações de Pichón-Rivièri (1991), como um preâmbulo para a descrição do método desta pesquisa. Este autor afirma que nas psicoterapias é possível fazer

os(as) participantes se encontrarem imaginariamente com os personagens familiares que devem enfrentar, conectar e dialogar, ação que se intentou na PPBG aplicada às pessoas idosas deste estudo.

Estes personagens podem ser seus pais, marido, esposa, filhos, etc., e que se transformam durante a psicoterapia no objeto de conhecimento que será recriado ou reconstruído nas relações familiares (Pichón-Rivièri, 1991). Para este autor, assumindo esta tarefa, todo o grupo deve estar comprometido com a mudança das estruturas esteriotipadas, num movimento psíquico evolutivo (Osório, 2021).

Esta premissa permeia os objetivos para esta pesquisa, e, dito isto, apresentam-se os objetivos e o método científico utilizado na investigação de campo.



2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

O objetivo geral desta pesquisa consiste em analisar os possíveis efeitos da Psicoterapia Psicodinâmica Breve de Grupo (PPBG) no manejo de conflitos intergeracionais vivenciados pelas pessoas idosas em suas famílias.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar como as pessoas idosas percebem seus conflitos nas relações intergeracionais e familiares e os possíveis elementos impulsionadores dos mesmos;
- b) Evidenciar as psicodinâmicas utilizadas ao lidar com a temática dos conflitos;
- c) Verificar as possíveis a duração e amplitudes dos benefícios da PPBG no que se refere aos conflitos.



3 MÉTODO

3.1 DESENHO DO ESTUDO

Compreende-se que esta é uma pesquisa de natureza qualitativa, pois analisa a compreensão dos sujeitos reconhecendo as suas subjetividades sobre os fenômenos investigados – os conflitos intergeracionais nas relações familiares e os efeitos da PPBG no enfrentamento desses referidos conflitos. Concomitantemente, trata-se de uma pesquisa aplicada, observacional, de campo, descritiva e exploratória, como se relata abaixo, respectivamente.

Nas pesquisas ditas aplicadas reconhece-se que os(as) psicólogos(as), ao realizá-las, aplicam técnicas para mudar a vida das pessoas para melhor (Shaughnessy et al., 2012). Isto foi executado nesta pesquisa, pois as técnicas para a referida mudança de vida se fez por meio da aplicação das intervenções psicoterápicas da PPBG, buscando melhorar o enfrentamento de conflitos intergeracionais na família, contribuindo para maior qualidade de vida aos(as) participantes idosos(as).

Ademais, considera-se que esta é uma pesquisa observacional, conforme também afirmam Shaughnessy et al. (2012, p. 106), quando descrevem que “a observação científica é feita sob condições precisamente definidas, de maneira sistemática e objetiva e com registros cuidadosos”, assim como neste estudo. Mais especificamente, e ainda segundo estes autores citados, pode-se afirmar que esta é uma pesquisa que se utiliza da “observação com intervenção”, pois o pesquisador se

esforçou na criação da intervenção a ser observada, neste caso, a formação de grupos com pessoas idosas para a PPBG.

Entende-se que o pesquisador atuou como “observador participante”, pois o mesmo participou e observou a condução da PPBG na posição de psicoterapeuta. Ainda, de acordo com Shaughnessy et al. (2012), na observação participante os observadores desempenham um papel duplo, quando observam o comportamento dos participantes da pesquisa, ao mesmo tempo em que participam ativamente da situação observada. Além disso, as duas funções, pesquisador e psicoterapeuta, foram assumidas explicitamente para os(as) participantes da pesquisa, caracterizando uma “observação explícita”. Segundo Gil (1987, p. 108), o pesquisador é participante quando “assume, pelo menos até certo ponto, o papel de um membro do grupo... chegando ao conhecimento do grupo a partir do interior do mesmo”. Este conceito também é afirmado por Pichon-Rivièri (1991, p. 99), quando ele aponta que numa situação de psicoterapia “o observador não está isolado da experimentação, porque todo observador é em certo sentido, participante”.

Além disto, esta é uma pesquisa de campo, que, conforme Kroef et al. (2020), é uma estratégia de pesquisa que envolve a articulação de proposições teóricas com a experiência empírica, cujo levantamento dos dados é feito diretamente no “campo” investigado, visando à produção de saberes contextualizados. É frequente nos estudos qualitativos, de campo e exploratórios, a utilização e a escrita dos Diários de Campo como ferramenta metodológica para registro e posterior análise da experiência do(a) pesquisador(a) e dos(as) participantes, assim como foi realizado nesta pesquisa.

Este estudo também é definido como descritivo, pois, como apontam Pedroso et al. (2017), ocorre quando se descreve o fenômeno investigado, abrangendo as características de sujeitos, de um grupo ou de uma situação, desvendando as relações entre os eventos pesquisados. Este tipo de estudo tem por finalidade observar, registrar os fenômenos sem necessariamente se aprofundar, porém descobrindo as frequências de características existentes no sistema, no método, no processo ou na realidade operacional.

Segundo Shaughnessy et al. (2012), as pesquisas são denominadas descritivas quando usam dos procedimentos científicos para definir, classificar, categorizar os fatos e suas relações, exatamente como se procedeu nesta pesquisa

com os dados coletados de participantes idosos(as) dos dois grupos montados para a PPBG.

Por último, considera-se que esta pesquisa, antes de tudo, foi exploratória, pois, segundo Andrade (1995), a pesquisa exploratória é aquela que, a partir da exploração do campo a ser posto para investigação, se estabelecem mais critérios a serem adotados, pois se adquirem maiores informações sobre o assunto que se vai investigar. Houve uma exploração dos(as) participantes da pesquisa que antecedeu o planejamento formal dos métodos e técnicas aplicadas posteriormente na PPBG. O planejamento das intervenções em PPBG foi concluído somente após a aplicação do instrumento de anamnese, necessário para a exploração e a aproximação inicial do pesquisador/psicoterapeuta com o campo da pesquisa.

3.2 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Este estudo respeitou as Resoluções CNS/MS nº 466/2012 e nº 512/2016, que regem os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, e a ética das pesquisas de ciências humanas e sociais; as formalidades do Código de Ética do(a) Profissional Psicólogo(a), aprovadas pela Resolução CFP Nº 010/05; e o Código de Ética da Associação Americana de Psicologia (APA).

Esta pesquisa foi aprovada em Comitê de Ética em Pesquisas, como se verifica por meio da Plataforma Brasil, por meio do CAAE nº 53592221.8.0000.5206.

Preservaram-se as explicações transparentes, o sigilo, a retificação de quaisquer dúvidas para todos(as) os(as) participantes desta pesquisa e as assinaturas em todas as laudas de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por eles(as), como verifica-se nos anexos deste estudo.

3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os(as) participantes deste estudo foram as pessoas idosas que conviviam com suas famílias compostas por duas ou mais gerações, e que apresentassem alguns conflitos nesses relacionamentos, além da motivação para resolvê-los. A escolha por pesquisar juntamente às pessoas idosas emergiu da percepção de que, no Brasil, existe a característica do envelhecimento populacional acontecendo de forma rápida

e intensa, impulsionando mais serviços necessários à saúde e à assistência para esta parte da população.

O total de participantes foi de 13 pessoas idosas, moradoras da Região Metropolitana do Recife e de ambos os sexos, e a descrição deles(as) foi realizada no trecho deste estudo que se refere à apresentação detalhada dos participantes.

Sumariamente, descreve-se nesta parte da tese que o número de 13 participantes foi suficiente para a montagem de dois grupos para PPBG. Um grupo, denominado G1, foi composto por seis pessoas e o outro grupo, nomeado de G2, esteve composto por sete participantes. Para a montagem dos grupos de PPBG, considerou-se o que a literatura científica aponta sobre as psicoterapias de grupo, sugerindo que o tamanho ideal de um grupo de psicoterapia é de sete a oito pessoas, sendo cinco a dez pessoas uma faixa aceitável (Yalom & Leszcz, 2006).

Cada um dos dois grupos teve somente um participante do sexo masculino, sendo as demais componentes do sexo feminino, fenômeno que também será explicado mais adiante nesta tese. Neste aspecto, acreditou-se que a presença de homens e mulheres no mesmo grupo de psicoterapia, como no caso desta pesquisa, ofereceria vantagens psicoterápicas, anteriormente comprovadas por pesquisadores(as) das Psicoterapias de Grupo (Bechelli & Santos, 2004), como, por exemplo, a percepção dos diferentes desafios de conflitos familiares para ambos os sexos.

3.3.1 Critérios de inclusão

Para a inclusão de pessoas idosas entre os(as) participantes da pesquisa, foi considerada como requisito a boa capacidade funcional, física e mental ou seja, o(a) idoso(a) precisava demonstrar a autonomia para tomar decisões, a capacidade para a compreensão da comunicação e o raciocínio para a percepção de *insights*. Estas condições foram indispensáveis à participação nas psicoterapias de grupo, e nas respostas aos instrumentos de coleta de dados, que exigem boa funcionalidade cognitiva para a descrição das sensações e as percepções vivenciadas na PPBG.

Além disso, os(as) participantes precisavam demonstrar independência por meio da capacidade física para se locomoverem até os espaços ofertados para a PPBG, e, em caso de dependência parcial, ter um(a) cuidador(a) que o(a)

acompanhasse. Nesta pesquisa todos os(as) participantes apresentaram capacidade física e mental adequada para a inclusão, e nenhum(a) precisou de cuidadores(as).

Impreterivelmente, os(as) participantes incluídos(as) precisavam vivenciar no momento desta pesquisa pelo menos um conflito familiar, sendo este preferencialmente intergeracional, além da motivação para modificá-lo(os) mediante a PPBG.

De modo geral, foi indispensável que os(as) participantes apresentassem a capacidade de estabelecer relações interpessoais com outras pessoas, base para uma boa aliança terapêutica; a capacidade para estabelecer relações de confiança, sendo estas explicitadas desde o início da vida, a partir das primeiras relações sociais; a capacidade de autorrevelação, ou seja, de se expor ao grupo; e a capacidade de oferecer o *feedback* aos(às) demais participantes, o que permite influenciar e ser influenciado(a) pelo grupo (Cordioli et al., 2008).

3.3.2 Critérios de exclusão

Atentou-se que as dificuldades físicas e/ou mentais que pudessem impossibilitar a participação à PPBG e/ou aplicação dos instrumentos de coleta de dado também poderiam inviabilizar a pesquisa. Seguindo os critérios apontados por Cordioli et al. (2008), considerou-se que seriam excluídos(as) os(as) pretendentes à esta pesquisa que eram excessivamente deprimidos, ou que apresentassem fortes características de psicoses ou *actings* de natureza maligna como as psicopatias; também riscos agudos como suicídio; os sujeitos que apresentassem *déficits* intelectuais ou elevada dificuldade de abstração; estivessem no auge de uma séria situação crítica que impedisse o foco nos conflitos intergeracionais; estivessem em uma categoria de profissionais ou política que representasse sérios riscos para uma eventual quebra de sigilo. Considerando estes critérios citados, nenhum(a) pretendente à pesquisa foi contraindicado(a) para participar dos grupos de PPBG, uma vez que eles(as) não apresentaram estas características.

Estes critérios de exclusão referidos acima foram investigados na aplicação individual de dois instrumentos para triagem (que estão anexados nesta tese), sendo eles aplicados em uma sala confortável, climatizada e preservando o sigilo dos(as) candidados(as) à pesquisa. Os instrumentos aplicados para a triagem foram:

- a) Mini Exame do Estado Mental (MEEM);
- b) Anamnese.

O MEEM foi um instrumento para a triagem dos(as) participantes, sendo um teste de rastreamento validado e adaptado para a população brasileira, muito utilizado para avaliar algumas das funções cognitivas de pessoas idosas, por ser rápido e de fácil aplicação. Apesar de não servir como teste diagnóstico, ajuda a indicar funções cognitivas que precisam ser investigadas, sendo possível detectar algumas falhas na cognição (Brasil, 2006). Conforme a Biblioteca Virtual de Saúde (2022):

É o teste mais utilizado para avaliar a função cognitiva por ser rápido (em torno de 10 minutos), de fácil aplicação, não requerendo material específico. Deve ser utilizado como instrumento de rastreamento não substituindo uma avaliação mais detalhada, pois, apesar de avaliar vários domínios (orientação espacial, temporal, memória imediata e de evocação, cálculo, linguagem-nomeação, repetição, compreensão, escrita e cópia de desenho), não serve como teste diagnóstico, mas sim pra indicar funções que precisam ser investigadas. É um dos poucos testes validados e adaptados para a população brasileira (BVS, 2022).

Zelando pela necessidade de triagem devido aos problemas de cognição, a pontuação no MEEM considerada ideal às pessoas idosas para participar da pesquisa deveria ser igual ou acima de 27 pontos, como sugerem as regras de aplicação do teste. Nesta pesquisa, nenhum(a) dos(as) participantes apresentou menos que 27 pontos, se mostrando aptos(as) para compor os grupos da PPBG, pois não apontaram riscos ou falhas nos domínios cognitivos.

No caso da Anamnese, concordou-se com Bleger (2011), de que esta ferramenta tem suas particularidades e deve ser considerada um instrumento diferente de uma entrevista. A anamnese é uma compilação de dados preestabelecidos de tal amplitude e detalhes, que permite obter uma síntese da situação presente e história do sujeito. Nesta pesquisa, a anamnese visou avaliar a capacidade de confiar e a capacidade de se relacionar dos(as) candidatos(as), investigando as relações durante a vida, como também ajudou a formular as hipóteses psicodinâmicas, a partir da história pessoal e familiar de cada participante para auxiliar na condução da PPBG.

A aplicação da anamnese durou cerca de uma hora, para cada um(a) dos(as) participantes. Em seu roteiro, foram incluídos os espaços para: a identificação dos dados sociodemográficos dos(as) participantes; a investigação do histórico da família; a verificação das queixas sobre os conflitos intergeracionais e familiares; a presença de sintomas físicos e mentais; o levantamento do histórico de vida do(a) entrevistado(a); e outras observações que exigiriam encaminhamentos.

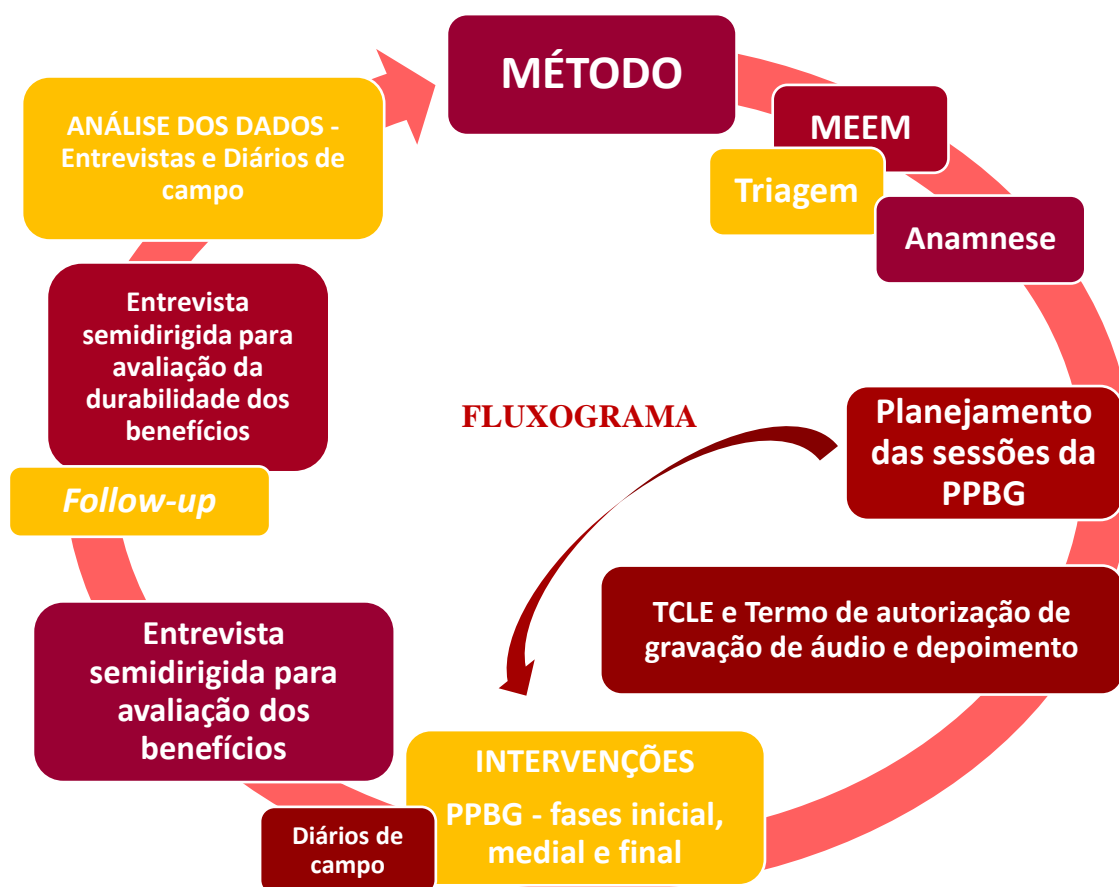
Desta forma, a anamnese permitiu organizar e sistematizar os dados dos(as) participantes, orientando as ações psicoterápicas, pois foi a história da infância dos sujeitos obtida na anamnese que serviu para a construção de hipóteses psicodinâmicas, ou seja, aquelas compreendidas à luz da psicanálise. Estas hipóteses explicaram os acontecimentos do aqui-e-agora ou do momento atual dos(as) participantes, considerando as suas vivências passadas, e servindo para a seleção e planejamento à PPBG.

3.4 COLETA DOS DADOS

Considerando as etapas de coleta e análise de dados que serão descritas neste método, um fluxograma é apresentado, no intuito de facilitar a compreensão desta pesquisa, conforme Figura 3.

Figura 3

Fluxograma



3.4.1 Instrumentos de pesquisa

Os instrumentos de pesquisa para a coleta de dados foram os diários de campo do pesquisador/psicoterapeuta e da coterapeuta, e mais os roteiros das entrevistas semiestruturadas.

O diário de campo é um instrumento muito utilizado na observação participante, para registrar aquilo que os(as) pesquisadores(as) observam em seus campos empíricos de investigação. O uso consciente e sistemático desse instrumento vem contribuindo para que a observação participante seja de fato útil à pesquisa qualitativa. No diário de campo encontra-se o modo como são construídas as intersubjetividades percebidas na pesquisa, sendo importante para partilhar os dilemas com os quais o(a) pesquisador(a) se depara, além dos aspectos vivenciados no campo. Resumindo, o diário de campo é o espaço de reflexão para registrar os avanços e os recuos da

pesquisa, e o acesso às camadas de percepção sobre a realidade em estudo (Cachado, 2021).

Nesta pesquisa, por meio dos diários de campos foi possível extrair dados que descrevem vertical e horizontalmente alguns fenômenos, das 16 sessões em PPBG de cada um dos grupos. Verticalmente, ou seja, em cada um(a) dos(as) participantes foram observados elementos impulsionadores dos conflitos familiares e intergeracionais; e horizontalmente, ou dito de outra maneira, considerando o grupo como um todo, foi possível observar algumas das psicodinâmicas utilizadas ao lidar com os conflitos familiares intergeracionais.

Adicionalmente, realizou-se a aplicação nos(as) participante dos grupos de dois instrumentos após o término da PPBG, sendo:

- a) A entrevista semiestruturada para avaliação final da PPBG;
- b) A entrevista semiestruturada de *follow-up* para avaliação da durabilidade dos benefícios alcançados;

A entrevista é um instrumento para o conhecimento interpessoal utilizado no encontro face a face, permitindo a apreensão de uma série de fenômenos e favorecendo a compreensão sobre a pessoa entrevistada. A entrevista semiestruturada ou semidirigida é assim chamada por ser parcialmente dirigida, sendo a sua condução ou direção flexível. Na entrevista semidirigida, tanto o entrevistador quanto o entrevistado tem momentos para dar alguma direção, observando a relevância dos elementos ou incompletudes das palavras do entrevistado (Turato, 2013).

Dois roteiros de entrevistas semidirigidas foram elaborados para avaliar os efeitos da PPBG (anexados nesta tese). O primeiro deles foi utilizado para guiar a entrevista realizada individualmente, após a finalização da intervenção nos dois grupos de PPBG.

O outro roteiro utilizado como guia para uma segunda entrevista, realizada no *follow-up*, quatro meses após o término da intervenção em PPBG, foi usado para avaliar a durabilidade e a amplitude dos benefícios, sendo esta última entrevista aplicada em grupo.

Considerou-se que a aplicação da entrevista de *follow-up* era um procedimento que caracterizava um momento de autoavaliação do grupo e de avaliação da psicoterapia, e não somente para a coleta de dados desta pesquisa. Por isto, a

segunda entrevista foi aplicada ao grupo e não individualmente, para que os(as) participantes observassem os ganhos obtidos e a sua durabilidade, promovendo consciência dos efeitos psicoterápicos percebidos e discutidos em grupo.

3.4.2 Procedimentos para a coleta de dados

Para a coleta de dados, a Instituição de Ensino Superior (IES) à qual esta pesquisa está vinculada foi o local de encontro dos(as) participantes do estudo, em virtude da disposição de salas adequadas à montagem dos dois grupos com pessoas idosas. Nessa IES já existe a rotina de realizar atividades psicológicas neste formato, visando à melhoria da qualidade de vida dos(as) idosos(as), de seus(suas) familiares e cuidadores(as), além de ofertar o serviço de Psicologia a outras faixas etárias por meio da clínica-escola que funciona há mais de quatro décadas.

As salas disponíveis para esse serviço na IES são espaçosas, climatizadas, com cadeiras escolares em ótimo estado, suficientemente claras e com capacidade para garantir o sigilo dos(as) participantes, sendo um local considerado adequado para a aplicação da PPBG nos dois grupos (G1 e G2), e para a coleta de dados desta pesquisa.

O primeiro encontro entre o pesquisador e os(as) candidatos(as) para a pesquisa foi reservado para a seleção dos(as) participantes, sendo preparado para realizar as devidas orientações e esclarecimentos sobre esta pesquisa, elucidando sobre os benefícios e os riscos durante a participação.

Neste primeiro encontro, também foi feita a aplicação individual dos instrumentos de triagem e seleção dos(as) participantes: o MEEM e a Anamnese. Como foi apontado, os dados extraídos desses instrumentos facilitaram a elaboração das hipóteses psicodinâmicas para a aplicação da PPBG, como também a elaboração do planejamento das sessões da PPBG e a revisão do roteiro de entrevista semidirigida para a coleta dos dados posterior à aplicação da PPBG.

No segundo encontro, os(as) participantes selecionados(as) por meio do MEEM e da Anamnese foram lembrados(as) dos benefícios e dos riscos aos(as) participantes deste estudo. Para isto, foi feita a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do Termo de autorização de gravação de áudio e depoimento (anexados nesta tese), e ambos os documentos foram devidamente

assinados por eles(as). Após as assinaturas do TCLE e do Termo mencionado, sucedeu-se o início da primeira sessão da PPBG, com a leitura do “contrato psicoterápico”, e que foi elaborado igualmente para G1 e G2.

Dezesseis sessões de PPBG foram realizadas em cada um dos grupos e a cada término das sessões o pesquisador/psicoterapeuta e a coterapeuta registraram em seus diários de campo os dados sobre as suas percepções acerca dos fenômenos vivenciados pelos(as) participantes dos grupos. Esses dados foram postos para análise na identificação dos possíveis elementos impulsionadores dos conflitos intergeracionais relatados, e também para se observarem as psicodinâmicas utilizadas ao lidar com a temática dos conflitos. Após a conclusão das 16 sessões e dos registros nos diários de campo, foram agendadas as primeiras entrevistas semidirigidas para a avaliação dos resultados percebidos pelos(as) participantes da PPBG.

A condução destas entrevistas de avaliação dos resultados foi realizada individualmente, e os registros das mensagens faladas dos(as) participantes foram gravados por meio de dois aparelhos celulares pertencentes ao pesquisador, sendo armazenadas com segurança para preservar o sigilo. As gravações foram transcritas no formato de texto e posteriormente analisadas, sendo extraídos os dados que descrevem a percepção dos(as) participantes sobre as vivências em PPBG, possibilitando a análise das psicodinâmicas utilizadas ao lidar com os conflitos, como se verificará mais adiante nesta tese.

Quatro meses após as entrevistas de avaliação, uma nova entrevista foi agendada para a realização do *follow-up*, visando analisar a duração e a amplitude dos benefícios da PPBG referente aos conflitos intergeracionais. A entrevista foi realizada em grupo e os discursos obtidos foram gravados nos dois aparelhos celulares do pesquisador e posteriormente transcritos na íntegra para esta referida análise.

3.4.3 O planejamento e o enquadre da Psicoterapia Psicodinâmica Breve de Grupo

A PPBG direcionada aos grupos G1 e G2 foi planejada em suas fases inicial, intermediária e final, pensando-se num *continuum* entre a promoção de *insights* e a

oferta de apoio, baseado-se nos conceitos da Psicanálise. Para isto, consideraram-se como foco a ser trabalhado os conflitos familiares e intergeracionais, partindo da situação atual vivenciada pelas pessoas idosas, compreendida em relação às experiências infantis, e visando chegar às possíveis mudanças de atitudes e entendimentos dos(as) idosos(as) frente a estes referidos conflitos.

A PPBG deste estudo se baseou na concepção de que, segundo Simon (1990), numa psicoterapia pode-se considerar um ponto de partida e um ponto de chegada, traçando um planejamento para percorrer este espaço entre os dois pontos, num tempo breve. Aponta o autor mencionado que, para encurtar o tempo, é preciso planejar, e é o psicoterapeuta quem dirige o curso da psicoterapia, considerando o objetivo a ser alcançado, e é por este objetivo que se pensa o modelo de abordagem.

Neste sentido, ainda conforme Simon (1990), se o psicoterapeuta adotar uma Psicoterapia Psicodinâmica Breve para os fenômenos mentais e relações interpessoais, o espectro de atividade pode ser um *continuum* que ficaria nas formas de Psicanálise Aplicada.

Nesta pesquisa, para a construção da PPBG concordou-se com o que aponta Malan (1981), quando destaca que a melhor forma de manter a interpretação dentro de um foco é, em primeiro lugar, selecionar pacientes com um foco definido e depois formular um bom planejamento terapêutico. Considera-se que o planejamento deva ser flexível, pois as táticas podem ser alteradas de acordo com necessidades que surjam durante o processo, entretanto os objetivos e enfoques devem ser mantidos.

Assim, a PPBG foi planejada (conforme anexos desta pesquisa) para acolher os dois grupos de pessoas idosas com conflitos familiares e intergeracionais, sendo G1 e G2 com objetivos de grupos terapêuticos e embasados pela Psicanálise, fechados, heterogêneos, com a presença de um psicoterapeuta e uma coterapeuta a cada sessão, e estes(as) dois(duas) profissionais sendo acompanhados(as) por uma supervisora a cada 15 dias.

Um grupo fechado é composto por pessoas que iniciam e terminam juntas o processo com o prazo definido, e não se permite a entrada de novos(as) participantes. No caso de grupos heterogêneos, se admitem as pessoas que possuem características diferentes entre si, conforme Zimerman (2010).

Neste sentido, considerou-se que os(as) participantes eram pessoas idosas que poderiam apresentar semelhanças, pois eram da mesma geração e vivenciavam

um tipo de conflito familiar que poderiam ter características comuns. Por outro lado, também se consideraram as diferenças, pelas vastas características dos conflitos familiares e intergeracionais possíveis, conforme o capítulo 1 deste estudo. Assim sendo, consideraram-se os grupos desta pesquisa como heterogêneos, pois cada uma das pessoas idosas participantes tinham os seus conflitos vivenciados em contextos diferentes, e com os(as) familiares de diferentes graus e gerações. Além disso, eles(as) possuíam idades, classes sociais, raças, sexos, traços físicos e de personalidade diversos, caracterizando a referida heterogeneidade dos grupos.

Os grupos foram organizados para que acontecessem no mesmo dia e em turnos diferentes, sendo realizados nas terças-feiras pela manhã e à tarde. As sessões foram ofertadas uma vez por semana, com a duração de uma hora e trinta minutos cada uma, durante quatro meses, totalizando as 16 sessões. Antes das sessões eram oferecidos gratuitamente os lanches e as bebidas (não alcoólicas), assim como qualquer material a ser utilizado (papéis, cartolinas, imagens, lápis de cor, giz de cera, canetas, crachás, etc.).

A condução das sessões da PPBG foi acompanhada por uma coterapeuta, o que possibilitou as reflexões junto ao psicoterapeuta, ao final de cada sessão, sendo possível realizar ajustes no planejamento para as sessões subseqüentes, quando necessário. A coterapeuta desta pesquisa era uma psicóloga, especialista em psicoterapia familiar, atuando com a abordagem psicanalítica, e que já tinha experiências na condução de grupos com pessoas idosas.

Conjuntamente aos debates entre psicoterapeuta e coterapeuta, ocorreram as supervisões das sessões de G1 e G2, que foram realizadas por uma psicóloga, psicanalista, com experiência na condução com grupos, e supervisão de estágio curricular em graduação de Psicologia. Os encontros para a supervisão aconteceram de forma remota (on-line), por meio da plataforma *Google Meet*, totalizando seis encontros virtuais de supervisão, com uma hora de duração cada um.

As técnicas de intervenção utilizadas pelos(as) psicoterapeuta e coterapeuta na PPBG foram a sugestão, a orientação, a compreensão da transferência e da contratransferência, a interpretação de conteúdos conscientes/inconscientes e o reassuramento das possibilidades de que é possível a resolução de problemas, além de integrar aspectos educacionais sobre as relações interpessoais, como sugerem Lipp e Yoshida (2012). Nas intervenções, utilizaram-se recursos

considerados coadjuvantes, como desenho livre, pintura em lápis de cor e giz de cera, escrita de textos, leitura de tirinhas ou quadrinhos, dramatização, música e estímulos por imagens.

Concordando com o que apresentam Cordioli et al. (2008), durante as sessões, buscou-se estimular o *insight* que é obtido em consequência das interpretações, tornando conscientes os impulsos, os sentimentos, os medos, as representações, as fantasias, os desejos, especialmente quando se manifestavam nas relações familiares ou mesmo no grupo, e as extratransferências⁸.

O contrato psicoterapêutico realizado junto aos(as) participantes dos dois grupos considerou o que apontam Lipp e Yoshida (2012) e descreveu os horários, os dias e o número das sessões em PPBG; determinou o foco das intervenções que consistiu nos conflitos familiares e intergeracionais; reforçou a gratuidade do serviço, o comprometimento dos(as) participantes com as sessões, assim como destacou o sigilo, a confiança necessária entre os(as) participantes, o relato sem restrições dos aspectos envolvidos nos conflitos; além de definir o que se deveria fazer no caso das ausências ou faltas dos(as) participantes e dos(as) psicoterapeutas, dos atrasos e dos feriados.

Nesse contrato psicoterapêutico citado, ficou definido que cada um dos(as) participantes deveria evitar ausências nas sessões, porém poderiam ter até quatro faltas durante as 16 sessões, podendo duas delas ser consecutivas desde que fossem comunicadas antes das sessões. Ou seja, ficou estabelecido que o número de faltas permitido nas sessões seria de no máximo 25%, e que exceder este percentual poderia eliminar os(as) participantes desta pesquisa, caso eles(as) abandonassem ou interrompessem o processo.

O contrato psicoterapêutico para a PPBG foi elaborado de forma escrita, lido e assinado por cada participante dos dois grupos, e nele foi destacado, além do foco a ser trabalhado, os objetivos da psicoterapia para o apoio aos(as) participantes e obtenção de *insights*, a saber: motivar as mudanças nos relacionamentos em conflitos; aliviar as tensões decorrentes dos conflitos; aumentar as percepções sobre si

⁸ Extratransferências é o termo conhecido e divulgado que designa uma condição pela qual o psicoterapeuta percebe o sujeito em psicoterapia demonstrando a transferência por meio das relações interpessoais de sua vida cotidiana, ou seja, aquelas transferências nas relações que ocorrem na vida fora do setting psicoterapêutico, mas que é possível analisar a participação, o papel, as responsabilidades e as repetições das relações objetivas (Zimerman, 2010).

mesmo(a) e das relações com os outros; aumentar a capacidade de se autoavaliar; e promover maior aceitação de si mesmo(a).

Como foi apontado anteriormente, considera-se que o planejamento e o contrato nas PPBs tenham uma característica de flexibilidade, pois se admitem os fenômenos que emergem durante a prática, podendo haver alterações no que foi anteriormente planejado. De modo geral, o enquadramento das PPBs considera a existência de três fases definidas: a fase inicial, a fase intermediária e a fase final do processo psicoterápico, e cada uma delas com características determinadas.

Assim sendo, para esta pesquisa em PPBG houve, na fase inicial, as apresentações dos(as) participantes, as exposições das queixas principais referentes ao conflito familiar e intergeracional, entendendo os aspectos da vida deles(as), considerando a infância e desenvolvimento emocional e as principais dificuldades enfrentadas no presente.

No primeiro momento da PPBG, o psicoterapeuta e a coterapeuta se mostraram interessados(as) nos problemas apresentados pelos(as) participantes, destacando o foco a ser trabalhado e construindo as bases para a formação e o fortalecimento da Aliança Terapêutica (AT), conforme observa-se nos apontamentos de Khater et al. (2014).

A fase intermediária desta pesquisa seguiu os registros de Lipp e Yoshida, (2012), facilitando: a exposição pela fala sem receios; a expressão dos conflitos, medos, preocupações, sofrimentos e incertezas; o reconhecimento da capacidade de reparar situações ou danos causados a si e aos outros; e o reconhecimento das responsabilidades e dos sentimentos de culpa existentes entre os(as) familiares em conflito, ampliando a consciência e as capacidades dos(as) participantes em lidar com os conflitos.

Conforme relatam Khater et al., (2014), na fase final de uma PPB a principal tarefa é a de consolidar e avaliar as mudanças e progressos obtidos, trabalhando o desligamento dos(as) participantes, e foi exatamente o que se efetuou em relação a esta pesquisa.

No momento final da PPBG, exploraram-se os sentimentos suscitados pelo término do processo e ajudaram-se os(as) participantes a enfrentá-los aliviando o sofrimento possível. Da mesma forma os(as) participantes foram solicitados(as) a se imaginarem em situações futuras, quando não contarão mais com o apoio do

psicoterapeuta e da coterapeuta, e terão que responder a situações que os(as) levaram a buscar a psicoterapia, conforme Lipp e Yoshida, (2012). Além disto, programou-se o *follow-up* que consistiu no acompanhamento, após quatro meses, depois de encerrada a psicoterapia.

O *follow-up* foi utilizado para aumentar a percepção dos(as) participantes, acompanhar os ganhos psicoterápicos alcançados na PPBG e a durabilidade destes benefícios, como verifica-se na análise dos resultados desta tese.

3.5 PROCEDIMENTOS PARA A ANÁLISE DOS DADOS

Atenta-se que os procedimentos de análise dos dados dizem respeito às formas de organização desses dados e os passos empreendidos para a produção de inferências explicativas ou descritivas (Minayo, 2011), sob à luz de um referencial teórico. Nesta pesquisa, a interpretação dos dados foi realizada à luz do referencial teórico psicanalítico, usado para compreender alguns dos aspectos das subjetividades dos sujeitos idosos desta pesquisa, sendo necessário um delineamento.

Deste modo, concordou-se com a visão psicanalítica que propõe Goldfarb (1998), utilizada em suas pesquisas científicas para a compreensão dos aspectos ligados à velhice. De acordo com a autora, o sujeito idoso é detentor de um aparelho psíquico em dinâmico funcionamento, capaz de funcionar por meio de (des)cargas energéticas sobre objetos internos (intrapíquicos) e objetos externos (interpsíquicos ou sociais), como aponta Goldfarb:

Durante o processo do envelhecimento produz-se um retraimento na relação do sujeito com o mundo externo, e se propõem diferentes táticas, algumas muito eficientes, para a resolução deste problema. Assim, são decodificados aspectos sociais, econômicos, políticos, culturais e até artísticos que confluem em interesses e estratégias.

Dentro desse rico universo de contribuições, a psicanálise deverá responder sobre o tipo de carga pulsional que será investida nos objetos: tanto sobre a qualidade destes, como sobre a forma de articulação dos processos fundantes da subjetividade, em seu devir para constituir uma qualidade especial de envelhecimento e, também, no que se refere às dinâmicas de alguns sintomas

(Goldfarb, 1998, p. 86).

Além disto, considerou-se nesta pesquisa a existência do paradigma da complexidade⁹, que foge à lógica de simplificar os fenômenos, e salienta-se que a psicanálise utilizada como referencial teórico neste estudo não se resumiu à lógica determinista que define o sujeito do inconsciente somente por meio do Complexo de Édipo e/ou experiências pré-edípicas clássicas, pois considera-se que, nas últimas décadas, esta lógica teórica classificada como reducionista vem sendo ampliada pela criação de novos conceitos.

Sobre este pensamento supramencionado, concorda-se com Pichon-Rivière (1991), autor que não aceita os sistemas filosóficos que excluem os estudos sobre a dimensão inconsciente dos sujeitos. Ele defende a importância de um denominador comum entre teorias psicanalíticas, afirmando que somente uma psicanálise, seja freudiana, kleiniana ou outra, pode se fechar em um círculo vicioso, sem abertura para novos conhecimentos e limitando o pensamento criador. E expõe este referido autor a importância da ampliação e a utilização de novos conceitos, como o de “vínculo”:

As psicoterapias breves poderão ter um fundamento ou uma possibilidade de aplicação na medida em que utilizem conceitos como o de vínculo, que pertence ao campo psicossocial das relações interpessoais. Estes conceitos, que são estruturas, nos permitirão resolver nos pacientes suas dificuldades de relações interpessoais..., suas dificuldades de comunicação (Pichon-Rivière, 1991, p. 77).

Assim sendo, neste estudo, o pesquisador não se fechou numa única vertente psicanalítica, utilizando-se da psicanálise que é posta por diversos psicanalistas, associando estes autores com alguns dos preceitos de Pichon-Rivière e as suas compreensões. Utilizando estes pontos de vista mencionados, analisaram-se os diversos fatores que incidem na formação e transformação das subjetividades dos sujeitos idosos após a PPBG, em relação aos efeitos sobre os conflitos familiares e intergeracionais.

⁹ O paradigma da complexidade expressa a visão de mundo que comporta e aceita a confusão, a desordem, o dialógico e a incerteza de teorias fechadas, pois trabalha na procura de respostas e de possibilidades para as insuficiências de pensamentos simplificadores (Morin, 2006).

De modo geral, delimita-se esta pesquisa concordando-se com Pichon-Rivièri (1991), quando ele descreve que, na clínica *stamtard*, o psicanalista demarca a situação na relação transferencial e trabalha puramente nesta dimensão, isto é, a psicanálise clássica, e tudo o que não é isto deixa de ser psicanálise clássica, mas pode ser psicanálise aplicada, como no caso da PB.

Assim sendo, salienta-se que este estudo não é teórico ou psicanalítico, pois não se pretendeu aprofundar nos manejos da psicanálise clássica e de longo prazo ou ampliar a teoria psicanalítica. Considera-se que, para isto, seria necessário o aprofundamento massivo, descritivo e crítico de conceitos e dinâmicas desta referida área, caminho a ser trilhado para se contribuir com a psicanálise clínica, que mergulha na dimensão da transferência com suas regras básicas e na relação entre psicanalista e analisando.

Desta forma, considerando uma psicanálise aplicada, frisa-se que o objetivo desta pesquisa é analisar os possíveis efeitos da PPBG no manejo de conflitos intergeracionais vivenciados pelas pessoas idosas em suas famílias, e foi nisto que esta tese mergulhou.

Assim, os dados desta pesquisa foram analisados pelo método de Análise de Conteúdo, na modalidade temática, proposta por Laurence Bardin (2016). Nesta pesquisa, a Análise de Conteúdo, na modalidade temática, considerou as duas entrevistas (uma para avaliação dos efeitos da PPBG, e outra para o *follow-up*, visando à durabilidade dos ganhos obtidos) aplicadas, respectivamente, de forma individual e nos grupos. Do mesmo modo, consideraram-se os diários de campo do Psicoterapeuta e da coterapeuta, buscando os “temas” como base para a análise. Compreende-se que os temas são as Unidades de Registros (URs) para estudar motivações de opiniões, atitudes, de valores, de crenças, de tendências etc. (Bardin, 2016).

Em suma, a modalidade temática, segundo Bardin (2016), consiste em executar nos textos, analisados por meio de leituras flutuantes, alguns recortes a partir de discursos ou mesmo frases, denominadas de URs, e que originam o tema. Nesta pesquisa, as URs foram extraídas das mensagens faladas dos participantes e originaram os temas, sendo interpretados à luz das psicanálises.

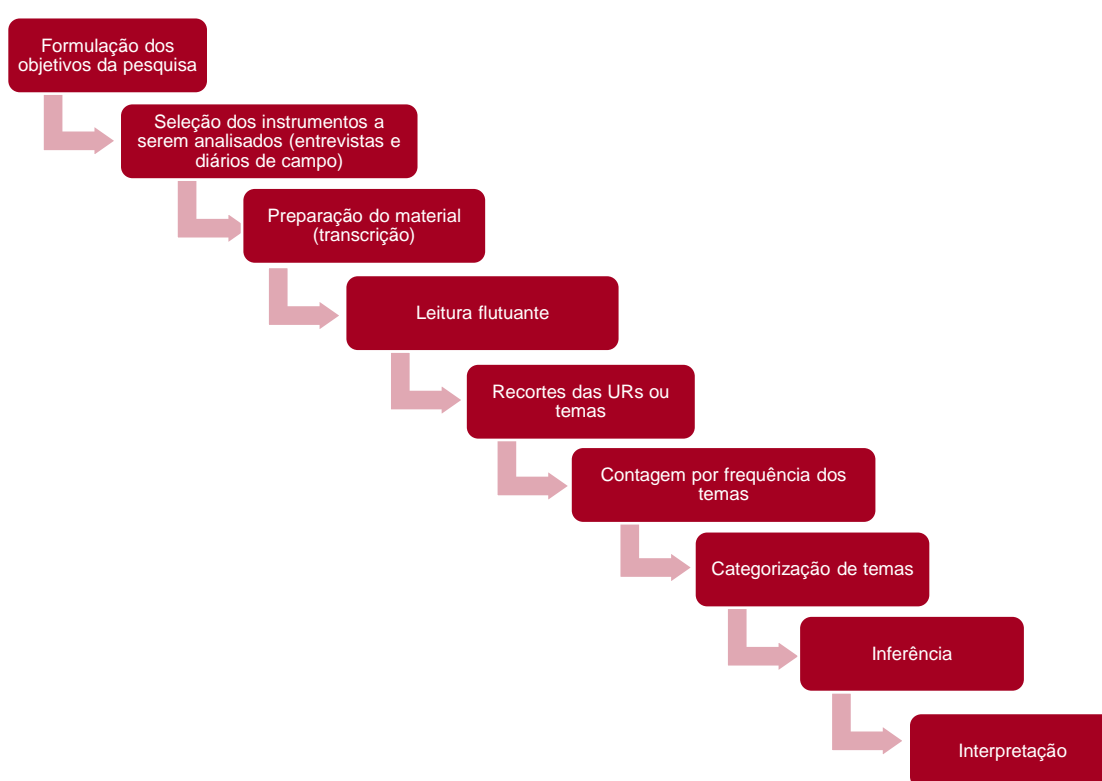
As URs possibilitaram inferências e interpretações a se realizarem. Segundo Laurence Bardin (2016), a inferência é o objetivo maior da Análise de Conteúdo, e é

o procedimento intermediário que permite a passagem explícita e controlada entre a descrição das mensagens e a interpretação delas, debatendo sobre as causas dos fenômenos analisados e/ou adentrando em seus efeitos.

De forma concisa e em ordem de execução, elaborou-se um esquema para facilitar a compreensão da análise dos dados, de acordo com a Figura 4.

Figura 4

Desenvolvimento da análise dos dados



Consideraram-se, nesta sequência: as respostas a serem dadas aos objetivos desta pesquisa; a seleção dos instrumentos utilizados e analisados; as transcrições das entrevistas em textos para a análise por meio da leitura flutuante; e, subsequentemente, as operações de recortes nos textos, gerando os temas ou URs que foram quantificados, conforme a frequência de aparição. Após estes referidos procedimentos, seguiu-se para a criação das categorias, classificando os temas extraídos para interpretações dos resultados.

Vale ressaltar que as inferências desta pesquisa, sobre as percepções dos conflitos vivenciados e os(as) efeitos advindos da PPBG, ocorreram considerando a

análise das dimensões grupais e individuais, ou seja, os campos psicodinâmicos manifestos em G1 e G2 e, principalmente, os campos psicodinâmicos expressos individualmente pelos(as) participantes.

Esta é uma forma de análise referenciada por autores como Kaës (2011), quando ele se utiliza dos apontamentos de Pichon-Rivière, que considera as dimensões transferenciais horizontais e verticais, respectivamente, a dimensão grupal e a dimensão individual. Para Kaës (2011), tanto a experiência individual quanto aquela vivenciada em grupo, compreendidas por meio da psicanálise, podem promover transformações psíquicas.

Em suma, considerou-se a perspectiva apontada pelo último autor, tanto na aplicação da PPBG, como após, buscando-se descrever, inferir e interpretar os temas, ora presentes nos discursos individuais, ora manifestados por meio do contexto dos grupos de PPBG, conforme relata-se a seguir, na análise e discussão dos resultados desta pesquisa.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS



4.1 APRESENTAÇÃO DOS(AS) PARTICIPANTES DA PESQUISA

A análise dos resultados visa à construção de uma discussão junto às teorias escolhidas para interpretar as informações observadas na coleta de dados. Para que se possa aprofundar esta referida interpretação, optou-se iniciar pela apresentação dos(as) participantes, que são as inferências sobre as características sociodemográficas deles(as).

Treze pessoas idosas foram selecionadas como participantes desta pesquisa, e apresentaram idades entre 60 e 84 anos, resultando em uma média simples de 68,4 anos, sendo que 12 pessoas eram idosas jovens e somente uma idosa era longeva, com mais de 80 anos. Concordou-se com Navarro et al. (2015) que as pessoas idosas jovens são aquelas que apresentam idade entre 60 e 79 anos, diferente dos longevos que são aqueles com 80 anos ou mais.

Os(as) 13 participantes deste estudo tiveram seus nomes alterados de modo a preservar o sigilo e sua privacidade. Os nomes de cada um(a) deles(as) foram substituídos por nomes de espécies arbóreas ou árvores brasileiras, representando o desenvolvimento e o crescimento conquistado por cada um(a) ao longo da vida. As

árvores têm sido símbolos utilizados pela gerontologia para representar a longevidade.

O pronome de tratamento “Sr.”, “Sra.” e “Srta” foram acrescentados aos nomes das árvores, sendo “Srta” (senhorita) solicitado de forma enfatizada pelas próprias idosas participantes da pesquisa, e que se refere às mulheres solteiras. Observou-se que nem sempre a nomeação “Sr.”, “Sra”, que damos às pessoas idosas, equivale à forma que esta pessoa se reconhece. Isto remete ao que aponta Goldfarb (1998, p. 37) que “o envelhecimento anuncia-se...em termos de estética” e “é sempre o outro que repentinamente nos nomeia ‘velhos’” e assim sendo:

(...) O psiquismo porá então em marcha uma serie de mecanismos elaborativos, destinados a incluir novamente na instância¹⁰ egoica este corpo estranho que agride os ideais narcísicos, uma verdadeira “retomada” do próprio corpo (p. 37).

Sabe-se que habitualmente o pronome “Srta.” geralmente é usado para mulheres jovens solteiras e, assim sendo, uma lacuna cultural pode ser considerada, uma vez que também é importante se referir às mulheres idosas solteiras. Neste aspecto ficou evidenciada a necessidade de equiparar os(as) velhos(as) aos(às) jovens quanto à referência sobre o estado civil.

Assim sendo, acrescentou-se o pronome “Srta.”, pois concorda-se com Goldfarb (1998) que salienta, frente às mudanças na velhice, que o(a) idoso(a) “não se sentirá indesejável se, além de contar com uma boa estrutura psíquica, o meio colaborar para que faça investimentos adaptados à realidade”, e não o(a) colocar em “escanteio” (Goldfarb, 1998, p. 40).

Para a melhor compreensão desta pesquisa, organizaram-se os dados sociodemográficos dos(as) participantes dos grupos 1 e 2 de PPBG, que estão expostos para visualização nos Quadros 2 e 3, conforme verifica-se na sequência.

¹⁰ No quadro de uma concepção de um aparelho psíquico existente, existem diversas estruturas como a instância do ego e do superego (Laplanche e Pontalis, 2001).

Quadro 2

Dados sociodemográficos das pessoas idosas participantes do G1

NOME	IDADE	SEXO	ESTADO CIVIL	ESCOLARIDADE	EXPERIÊNCIA COM PSICOTERAPIA	RESIDE COM QUEM?	PESSOAS COM AS QUAIS ESTÁ EM CONFLITO	RELIGIÃO	CAMADA SOCIAL
Sra. Jacarandá	60 anos	Feminino	Casada	Ensino Fundamental Incompleto	Sim	Marido e sobrinho	Sobrinho	Católica	Média
Srta. Peroba Vermelha	72 anos	Feminino	Solteira	Ensino Superior Completo	Sim	Sozinha	Filha e genro	Evangélica	Média
Srta. Paineira Rosa	65 anos	Feminino	Divorciada	Pós-Graduação <i>Lato sensu</i>	Sim	Sozinha	Irmã e filhas	Não Definida	Baixa
Srta. Coração de Negro	74 anos	Feminino	Solteira	Ensino Fundamental Incompleto	Sim	Irmã	Irmão	Católica	Baixa
Sr. Ipê-Amarelo	70 anos	Masculino	Casado	Ensino Fundamental Completo	Sim	Esposa e sobrinho	Sobrinho	Católica	Média
Srta. Pitangueira	84 anos	Feminino	Solteira	Pós-Graduação <i>Lato sensu</i>	Não	08 filhos	Filha	Evangélica	Baixa

Quadro 3

Dados sociodemográficos das pessoas idosas participantes do G2

NOME	IDADE	SEXO	ESTADO CIVIL	ESCOLARIDADE	EXPERIÊNCIA COM PSICOTERAPIA	RESIDE COM QUEM?	PESSOAS COM AS QUAIS ESTÁ EM CONFLITO	RELIGIÃO	CLASSE SOCIAL ECONÔMICA
Sra. Sapucaia	76 anos	Feminino	Viúva	Ensino Superior Completo	Sim	Filho	Filho	Católica	Média
Sr. Carvalho da Serra	73 anos	Masculino	Casado	Ensino Médio Completo	Não	Esposa	Esposa	Não Definida	Média
Sra. Copaiba	68 anos	Feminino	Casada	Ensino Superior Incompleto	Não	Sobrinho e marido	Sobrinhos	Candomblé	Média
Sra. Jequitibá-Rosa	62 anos	Feminino	Divorciada	Ensino Superior Completo	Não	Filhas, genro e neto	Filhas	Evangélica	Baixa
Srta. Gravioveira	64 anos	Feminino	Solteira	Pós-Graduação <i>Lato sensu</i>	Sim	Filha	Filha	Católica	Média
Sra. Figueira Branca	60 anos	Feminino	Divorciada	Ensino Superior Completo	Sim	Sozinha	Filho e nora	Não Definida	Média
Sra. Aroeira	62 anos	Feminino	Viúva	Ensino Superior Incompleto	Não	Filho, nora e três netos	Filha	Não Definida	Média

Concorda-se que a busca dos(as) idosos(as) por serviços de saúde mental tem aumentado devido ao crescimento de pessoas na velhice, e a procura tem sido por atendimento especializado que possa suprir as demandas específicas da população idosa. Entende-se que cada pessoa idosa deve ser considerada em sua particularidade, evitando generalizações relativas à velhice e que interfiram

negativamente no modo como a saúde física e mental será cuidada (Gomes et al., 2021).

Nesta pesquisa observou-se que oito participantes idosos(as) já tinham experiência com psicoterapia individual ou de grupo. As pessoas idosas afirmaram que a obtenção de benefícios psicoterápicos anteriormente experimentados, as(os) impulsionaram a buscar por novos processos de psicoterapias, como é o caso da PPBG ofertada nesta pesquisa.

Ressalta-se que todos(as) os(as) participantes dos grupos 1 e 2 de PPBG se declararam independentes financeiramente e responsáveis por si. Entre as 13 pessoas idosas apenas 2 foram do sexo masculino e 11 delas do sexo feminino, e todos(as) os(as) participantes se autodeclararam como cisgêneros¹¹ e heterossexuais¹².

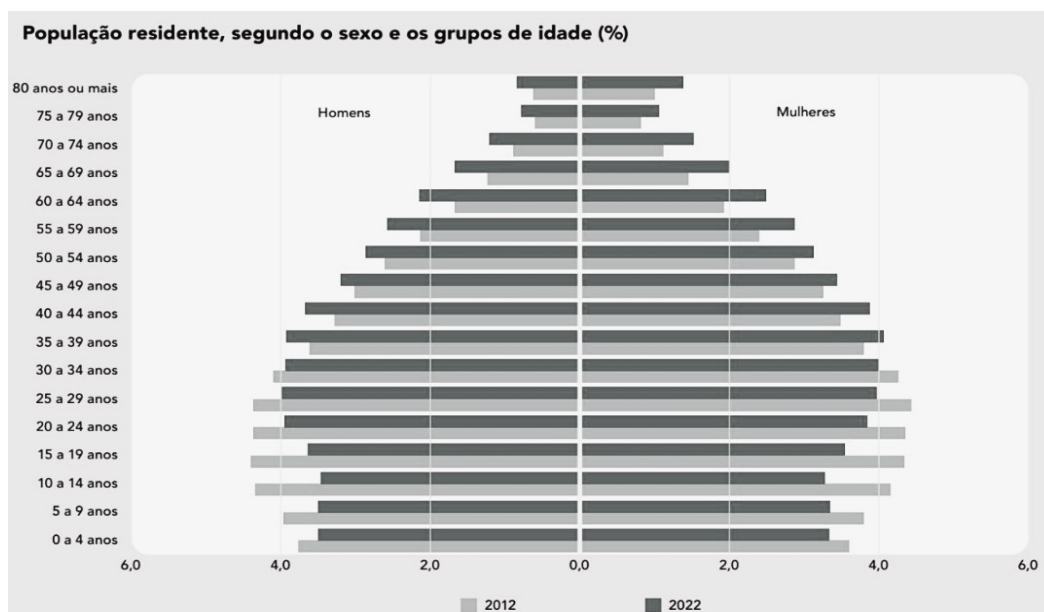
A maior participação de mulheres nos dois grupos de PPBG confirma a informação encontrada na literatura científica de que é maior a participação do sexo feminino nos grupos que são compostos por pessoas idosas no Brasil. Sobre isto, considera-se que, desde 2012 até os tempos mais atuais, a maioria das pessoas idosas no Brasil é composto por mulheres idosas jovens, conforme Figura 5. Este fenômeno vem sendo chamado de feminização da velhice, e isso contribui para a maior participação do sexo feminino nas psicoterapias em geral.

¹¹ “Diz-se da pessoa que se identifica completamente com o seu gênero de nascimento; refere-se às mulheres e aos homens em completa conformidade com os órgãos sexuais que lhes foram atribuídos à nascença” (Dicio, 2023).

¹² “Pessoa que sente atração afetiva ou emocional por pessoas do sexo ou do gênero oposto: um homem que se apaixona por uma mulher é um heterossexual” e vice-versa (Dicio, 2023).

Figura 5

Proporção de pessoas idosas no Brasil



Fonte: IBGE (2022)

A sociedade contemporânea do Brasil tem sido o cenário para uma velhice em crescimento acelerado, um espaço para homens idosos, mais principalmente para mulheres idosas que são a maioria nesta etapa do desenvolvimento humano, devido ao seu maior cuidado em relação à saúde. Neste mesmo cenário têm se intensificado os movimentos das mulheres idosas que questionam alguns dos papéis sociais atribuídos a elas, pois passaram a ser considerados ultrapassados, como as obrigações femininas com os cuidados domésticos. São estas idosas que procuram e participam, em sua grande maioria, dos programas sociais, projetos, grupos psicoterápicos e outras ações grupais destinados à velhice (Sabbadini et al., 2019), como se verificou nesta pesquisa.

Concorda-se que esta é uma demanda social que deve ser mais investida pelo Estado, como, por exemplo, no Sistema Único da Assistência Social (Suas) (Sabbadini et al., 2019). Porém, esta demanda social acaba limitada no Brasil, ainda hoje, como vêm apontando autores como Goldfarb (1998, p. 16), destacando que “na América Latina, as iniciativas dependem muito da esfera privada, isto beneficia pequenos grupos privilegiados”, aqueles com a sorte de ter acesso aos serviços.

Assim, visando ao avanço no investimento feito pelo Estado nas psicoterapias

para idosos(as), vale salientar que já estão inseridos(as) no Suas, os(as) profissionais psicólogos(as) que assumem a responsabilidade de prevenir situações de risco, desenvolvendo potencialidades, aquisições e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, inclusive para a população na velhice (Sabbadini et al., 2019). Considerando este referido contexto, entendeu-se que a PPBG voltada para os conflitos familiares e intergeracionais pode ser uma ferramenta importante a ser mais investida pelo Estado, e explorada no trabalho de psicólogos(as) que acompanham as pessoas idosas usuárias do Suas.

Além da área de Assistência Social, se consideraram as especificidades da população idosa à produção de cuidado e serviços oferecidos pelas equipes da Saúde Pública, e entende-se que a PPBG para os conflitos familiares e intergeracionais também pode fazer parte das ferramentas usadas no Serviço Único de Saúde (SUS), por meio da articulação dos(as) profissionais dos Centros de Atenção Psicossociais (Caps) com os(as) profissionais da Atenção Básica, em especial do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (Nasf).

Estes espaços referenciados também são compostos por psicólogos(as) em equipe multiprofissional que visam “oferecer atendimento individual e em grupo (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras), promovendo a inserção familiar e social” (OPAS et al., 2014, p. 33). Assim sendo, acredita-se que a PPBG para os conflitos familiares e intergeracionais é bastante útil nestes objetivos, considerando ainda que ela pode ser direcionada à população idosa menos favorecida economicamente.

É preciso considerar que o problema de investimento econômico no Brasil vem sendo detectado há bastante tempo, convidando os(as) profissionais de diversas áreas a observá-lo e enfrentá-lo. Goldfarb (1998) descreve que a má distribuição dos recursos financeiros e tecnológicos empurram boa parte da sociedade à extrema pobreza, afetando, inclusive, os mesmos participantes do processo da produção econômica, como os(as) idosos(as) e as crianças. Observa-se que a população idosa crescente se mostra cada vez mais pobre, isto numa sociedade em que o valor atribuído aos sujeitos é quase que exclusivamente pelo que ele produz.

Neste contexto, a atuação dos(as) psicólogos(as) se ampliou por meio das legislações que garantiram mais acesso da população brasileira aos serviços de Saúde e Assistência Social, como o SUS e o Suas, após a promulgação da

Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Isto impulsionou para mais atuação da Psicologia, especialmente junto ao contexto de pobreza social (Ferreira & Facci, 2020).

Ferreira e Facci (2020), apontando que 26,5% da população brasileira vive em estado de pobreza e somente 5% são os mais ricos, destacam a má distribuição de renda no Brasil e a necessidade de equipoderar os acessos dessa população aos serviços de saúde mental que cuidam da qualidade de vida.

Considerando isto, esta pesquisa destacou que a PPBG para os conflitos familiares e intergeracionais de pessoas idosas é uma psicoterapia de curto prazo, em grupo, e que pode acolher mais usuários(as) que as psicoterapias individuais e com menos custos financeiros aos sistemas de Saúde e Assistência pública. Assim sendo, esta PPBG pode compor a atuação do(a) psicólogo(a) em programas de amparo à pobreza no Brasil.

Respeitando-se este referido contexto econômico, foram avaliados os rendimentos mensais dos(as) aspirantes a participantes desta pesquisa, ofertando a prioridade de vagas à participação nos dois grupos de PPBG para aquelas pessoas idosas de Classe Social Econômica (CSE) baixa. Cogitou-se colaborar socialmente, compensando as maiores limitações financeiras das pessoas idosas para se investir numa psicoterapia, pois muitas famílias não dispõem de reserva financeira para investir na saúde, e são bastante afetadas pelo endividamento.

Assim sendo, aqueles(as) participantes com até dois salários mínimos mensais foram considerados(as) pertencentes à CSE baixa, aqueles(as) com rendimentos mensais de até sete salários mínimos mensais pertencentes à CSE média, e os valores superiores a sete salários mínimos mensais foram classificados como pertencentes à CSE alta.

Entretanto, somente quatro participantes desta pesquisa eram de CSE baixa, pois afirmaram receber até dois salários mínimos mensais, e os(as) demais participantes foram considerados(as) de CSE média.

Acredita-se que um dos motivos para a busca menor das pessoas idosas de CSE baixa para participar desta pesquisa tenha se dado devido à estratégia de divulgação das informações à comunidade desfavorecida, pois a comunicação foi feita por meio das redes sociais (*Whatsapp, Facebook e Instagram*).

Observou-se nesta pesquisa que muitos(as) idosos(as) de CSE baixa são

desprovidos de aparelhos como celulares e computadores ou apresentam muita dificuldade no manuseio. Assim sendo, destaca-se a importância de uma relação mais próxima entre as comunidades acadêmicas e a população idosa que se encontra na pobreza, por meio de novas estratégias de divulgação dos serviços de Saúde e Assistência que são promovidos pelas Instituições de Ensino Superior (IES), para que alcancem esta parte do coletivo.

Analisando a escolaridade dos(as) participantes, quatro deles(as) tinham o ensino superior completo, três tinham pós-graduação *lato sensu*, dois(duas) iniciaram, mas não completaram o ensino superior, dois(duas) não terminaram o ensino fundamental, um(a) tinha ensino fundamental completo e um(a) tinha ensino médio completo.

A escolaridade é um aspecto ligado à qualidade de vida, sendo o papel da educação fundamental, uma vez que maiores níveis de escolaridade estão relacionados ao desenvolvimento da cognição e possibilitam a melhor adaptação na velhice, como, por exemplo, nos avanços tecnológicos (Fernandes & Queiroz, 2022).

Os(as) idosos(as) com escolaridade mais elevada têm apresentado maior longevidade, participação mais ativa na sociedade, especialmente em relação ao trabalho mais bem remunerado, e boa avaliação da saúde. Geralmente eles(as), estão em ocupações que demandam mais exigência mental, como atividades nas áreas da educação, saúde e bem-estar social, humanidades e artes, e aqueles(as) com menor nível de escolaridade estão em ocupações com mais exigência física (Castro, et al., 2019).

Neste contexto, acredita-se que a escolaridade mais elevada das pessoas idosas pode estar associada à maior busca pela participação da PPBG nos dois grupos desta pesquisa. Entretanto, apesar de a maioria dos(as) participantes desta pesquisa se apresentar com o ensino superior completo, no Brasil, a população idosa é composta mais por sujeitos menos escolarizados, e que necessitam de mais estímulos mentais e serviços de psicoterapia.

Noutro aspecto dos dados sociodemográficos dos(as) participantes, agora em relação às raças, duas participantes deste estudo se identificaram como pretas, uma como parda e os(as) demais como brancos(as), ou seja, dez pessoas idosas são brancas. Segundo o IBGE (2022), em 2021, apesar de a população preta e parda representar 9,1% e 47,0% da população brasileira, respectivamente, sua participação

entre indicadores que refletem melhores níveis de condições de vida está aquém desta proporção”. Isto é semelhante ao que se verificou neste estudo, pois houve uma procura maior pelas pessoas idosas brancas para ingressar na pesquisa e se beneficiar da PPBG ofertada, apesar do maior número de pessoas idosas de outras raças no Brasil. Assim, cabe destacar a importância de estratégias visando à equidade na oferta de serviços psicológicos para as pessoas idosas de todas as raças.

Quando se analisou o estado civil das pessoas idosas que compuseram os dois grupos de PPBG, verificou-se que quatro das mulheres participantes se declararam solteiras e três se declararam divorciadas. Uma pesquisa do IBGE, publicada em 2020 pelo Instituto Brasileiro do Direito da Família (IBDFAM), apontou que os(as) brasileiros(as) têm casado menos e se divorciado mais rápido. Este dado foi confrontado com a ideia de que as pessoas idosas poderiam ser, em sua maioria viúvas, considerando que a solidão, as perdas e a morte são condições bastantes associadas à velhice, compondo os estereótipos negativos¹³. Entretanto, somente duas delas eram viúvas, mas isto reforçou a informação de que as mulheres, em sua maioria, quando se casam com homens mais velhos, se tornam idosas jovens viúvas, conforme descreveram Sabbadini et al. (2019).

Quatro das pessoas idosas participantes estavam casadas, sendo que duas delas eram os dois homens idosos. Um deles era casado pela segunda vez, mas estava em conflito com sua esposa, e expressou a sua disponibilidade para um terceiro casamento, caso vier a se divorciar. Estudos mostram que há uma tendência maior de os homens idosos se casarem novamente e em tempo mais curto do que as mulheres idosas. Segundo Tôrres (2006, p. 15) idosas, uma vez viúvas ou divorciadas, “têm menos chances de tornar a casar pelas normas sociais vigentes... mas o homem... não permanece neste estado civil por muito tempo, pois pelas normas sociais e culturais, esses devem casar-se novamente e, com mulheres mais jovens”.

Outro importante aspecto dos(as) participantes desta pesquisa, e que parece estar associado com a frequência e a intensidade dos conflitos familiares e intergeracionais é a coresidência, ou seja, a partilha da residência com outros(as)

¹³ Segundo Vieira e Lima (2015), os estereótipos na velhice são os elementos que constituem as crenças sobre o grupo de pessoas idosas, apontando para crenças positivas e negativas. As negativas tratam de aspectos como doença, impotência ou desinteresse sexual, feiura, declínio mental, doença mental, inutilidade, isolamento, pobreza, depressão, dentre outras.

familiares de diferentes graus de parentesco. Entre os(as) 13 participantes, 8 residiam com o(a) familiar em conflito e 5 moravam em residências separadas no momento em que se realizaram os dois grupos de PPBG. Considerou-se que a coresidência preponderou entre as pessoas idosas com conflitos familiares, pois favorece a aproximação física e, conseqüentemente, as tensões cotidianas existentes nos conflitos entre os(as) idosos(as) e seus(suas) familiares.

Por outro lado, estudos científicos têm apontado que residir juntamente, ou estar mais próximo, dos membros da família pode ser um modo de facilitar o contato, o apoio e o cuidado entre as gerações, proporcionando melhor reciprocidade (Bentes, Pedroso, & Falcão, 2021). Entretanto, a convivência, mesmo em residências diferentes, gera conflitos que devem ser resolvidos, favorecendo a qualidade de vida das pessoas idosas e das outras gerações. Esta observação concorda com outras afirmações apontadas no estudo de Oliveira e Ramos (2021):

Uma das conseqüências do aumento da expectativa de vida da população é a ...convivência, ou mesmo co-residência, entre quatro ou mais gerações de uma mesma família, mantendo-se esta como núcleo central das relações interpessoais, unidade de partilha de sentimentos, afetos, experiências, conhecimentos, transmissão da cultura e de valores, espaço de trocas e de saberes, onde as diferentes gerações, ...cuidam e são cuidados ...mas vivenciam também a ambivalência, o conflito e a violência (p. 213) (...) que, por sua vez, podem ter implicações importantes na saúde mental e qualidade de vida dos idosos, o que exige intervenções integradas...investimento na formação adequada dos profissionais que atuam na área do envelhecimento, bem como a divulgação de conhecimentos sobre os processos de envelhecer nas famílias de, e com idosos, com o objetivo de criar ambientes intergeracionais favoráveis ...com promoção da saúde e bem-estar geral dos idosos e das suas famílias (p. 227).

Nesta pesquisa evidenciou-se que a relação entre pais(mães) e filhos(as) foi a que mais apresentou conflitos intergeracionais. Neste aspecto, oito dos(as) participantes da pesquisa apresentaram conflitos com seus(suas) filhos(as), dois deles(as) com os(as) sobrinhos(as), que eram considerados(as) como filhos(as), duas pessoas idosas com genro ou nora e em paralelo com os(as) filhos(as), uma pessoa

idosa com a esposa e uma outra com o irmão.

O estudo direcionado a filhos(as) adultos(as) e pais(mães) idosos(as) apresentado por Bentes, Pedroso e Falcão (2021) destacou a importância de maior engajamento na relação visando à qualidade dos relacionamentos, e que foi assumido na família. Segundo os(as) referidos(as) autores(as), as famílias que apresentaram este maior engajamento, apresentaram também menores conflitos do que aqueles(as) que mostravam o pior engajamento para a qualidade do relacionamento. O padrão de discordâncias se mostrou mais pronunciado nas díades pertencentes a famílias com o pior engajamento na qualidade de relacionamento.

Desta forma, acredita-se que a conscientização e a estimulação ao engajamento que busca a qualidade dos relacionamentos entre idosos(as) e seus(suas) familiares, especialmente os(as) filhos(as) devem ser objetivos a serem alcançados nas PPBGs com o foco nos conflitos familiares e intergeracionais. Sobretudo, considerando que a velhice “não é unicamente um estado, mas um constante e sempre inacabado processo de subjetivação” (Goldfarb, 1998, p. 9) e, por isto, é uma etapa propícia para os desenvolvimentos interpessoais e a ampliação da consciência sobre os conflitos familiares e intergeracionais, e não uma etapa para simplesmente se acomodar frente a dificuldades.

Considera-se que, embora existam casos de pessoas idosas passivas e desengajadas, cujos estereótipos negativos tendem a generalizar todas as pessoas idosas, como se todas estas fossem decrépitas, há “uma velhice muito ativa, poderíamos dizer furiosa” (Goldfarb, 1998, p. 70).

4.2 ANÁLISE DOS IMPULSIONADORES DOS CONFLITOS FAMILIARES E INTERGERACIONAIS

Antes de analisar os dados desta pesquisa, ressalta-se uma premissa que reforça esta análise, que é referente à importância de ressignificar o que representa o “conflito” para as relações familiares, pois entende-se que ressignificando esta representação, podem-se diminuir as ansiedades que geram sofrimentos psíquicos.

Sobre isto, concorda-se com Ferrigno (2013), de que a representação de conflito está associada negativamente com o conflito armado, a guerra e a destruição. Porém, não se trata disto, pois o conflito é um fenômeno comum na natureza humana,

no cotidiano das relações, pois emerge das diferenças entre os sujeitos. O conflito contribui para o desenvolvimento humano, pois nele se encontram novos sentidos à vida, precisando ser visto com mais naturalidade entre as gerações. Este autor, apontando a psicanálise, descreve o conflito como uma dinâmica que é constitutiva do ser humano, e isto em diversas perspectivas, ou seja, intrapessoais e interpessoais. Assim, “o conflito não deve ser negado, mas sim, elaborado, compreendido, enfrentado e superado” (Ferrigno, 2013, p. 106).

Dito isto, segue-se analisando os dados extraídos dos diários de campo do psicoterapeuta e coterapeuta dos dois grupos de PPBG, obtidos por meio da escuta dos(as) participantes de G1 e G2. A partir desses referidos instrumentos e dados, identificaram-se os elementos que mais impulsionaram os conflitos familiares e intergeracionais nesta pesquisa, e estes foram interpretados à luz da teoria psicanalítica, buscando mais contribuições para o manejo dos mesmos.

Os dados foram quantificados de acordo com a frequência das Unidades de Registros (URs), sendo possível construir e debater cinco categorias, ambas postas em ordem decrescente, considerando a maior e a menor frequências das URs, conforme a Figura 6.

Figura 6

Categorias dos impulsionadores de conflitos familiares e intergeracionais



Para esta análise, alguns dos discursos dos(as) participantes idosos(as) foram transcritos na íntegra, seguidos de suas idades. Concomitantemente, após os nomes fictícios de cada um(a) dos(as) participantes, foi referenciado (entre parênteses) o grupo a que cada um(a) deles(as) pertenceu, sendo (G1) ou (G2), como se visualiza no próximo tópico.

4.2.1 Ideais projetados e frustrados

Considerando o referencial teórico psicanalítico escolhido para esta pesquisa, destaca-se que as primeiras relações vivenciadas pelas crianças são determinantes para toda a vida, inclusive na velhice. As pessoas idosas deste estudo são compreendidas como sujeitos detentores de instâncias psíquicas psicodinâmicas, como o inconsciente¹⁴, e mesmo que o corpo dessas pessoas esteja envelhecendo processualmente, o referido inconsciente não envelhece, pois ele continua funcionando como em outras etapas da vida. Como descreve Mucida (2006), o inconsciente não envelhece, e se o inconsciente não envelhece, há algo que não cessa de se escrever para cada sujeito, trazendo efeitos. Assim, o envelhecimento não cessa de se inscrever para todo o vivente, como um percurso dentro do tempo de vida no qual todos passam.

De modo geral, para a psicanálise, a formação do aparelho psíquico¹⁵, inclusive o inconsciente que nele existe, se inicia na infância, pois as “primeiras marcas deixadas no sujeito pela intervenção do Outro não se perdem jamais, e formam um conjunto que servirá de pólo de atração para outros traços” (Mucida, 2006, p. 26).

Assim, o aparelho psíquico funciona numa psicodinâmica ou num movimento constante que envolve não só os aspectos do psiquismo que são conscientemente percebidos pelos sujeitos, mas também os aspectos inconscientes e que podem se

¹⁴ Inconsciente designa um dos sistemas do aparelho psíquico definidos por Freud, e formado por conteúdos retirados da consciência e reprimidos, sendo que estes conteúdos tendem a voltar à consciência (Laplanche & Pontalis, 2001).

¹⁵ Para Freud o aparelho psíquico é o esquema ou modelo ficcional de funcionamento do psiquismo humano, composto por diferentes sistemas não anatômicos, com diferentes partes e funções, e que funcionam por excitações ou energias transmitidas como investimentos libidinais, que seguindo uma ordem, fixa um lugar, criando subestruturas como o consciente, pré-consciente e inconsciente (Laplanche & Pontalis, 2001).

tornar conscientes, como no caso dos “ideais”.

Nesta compreensão teórica psicanalítica sobre o sujeito, ele tenta coincidir com as expectativas dos outros, especialmente aquelas que os(as) pais(mães) têm a seu respeito, e tentam “ser a imagem que pode satisfazê-los; ele também se identifica com os valores da cultura e do social” (Goldfarb,1998, p. 13), e nestes dois percursos se originam os “ideais”.

Segundo o Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa, “ideal” significa aquilo que só existe na ideia ou no pensamento; o que é dotado das melhores qualidades de perfeição e que não existe na realidade empírica (Michaelis, 2023). Entretanto, para elaborar esta categoria considerando a orientação psicanalítica, utilizou-se especialmente a compreensão de Eiguer (2020) que, usando os conceitos de diferentes psicanalistas, define os ideais de cada sujeito como representações que funcionam no aparelho psíquico e são produções do inconsciente. Para este autor, os ideais se configuram como entidades abstratas e que se determinam na relação com os(as) primeiros(as) cuidadores(as), ainda na infância. Assim, é na identificação com os(as) pais(mães) ou com os(as) cuidadores(as) substitutos(as) que os ideais se constroem.

Para Eiguer (2020), os ideais permitem que os sujeitos organizem os seus projetos, as reflexões estratégicas, permitindo pensar, preparar e prever. Numa forma mais estruturada para o ideal, tem-se o que a psicanálise denomina de ideal do ego¹⁶, instância psíquica que funciona pelo desejo do sujeito de progredir e de se aperfeiçoar. Em síntese, é o ideal do sujeito que o impulsiona às idealizações, assim, quando o sujeito idealiza, ele cria expectativas e as projeta sobre alguém ou alguma coisa.

Muitos ideais construídos pelos(as) idosos(as) desta pesquisa, que foram projetados para os(as) familiares, geraram desprazer. Isto ocorreu pela tensão sentida com a frustração de suas expectativas. Ou seja, quando o(a) familiar não correspondeu ao que fora projetado, apresentando ideais diferentes, isto estimulou os conflitos entre os(as) familiares e as diferentes gerações.

Os ideais políticos foram relatados por alguns dos(as) participantes como um

¹⁶ O ideal do ego é uma instância psíquica que se forma na convergência do narcisismo, resultante da identificação com os(as) pais(mães), os seus substitutos e outros ideais coletivos. Ele serve de referência ao sujeito para apreciar suas próprias realizações. Os ideais do ego de vários sujeitos, quando se convergem, podem formar um ideal coletivo e influenciar outros ideais individuais ainda em formação (Laplanche & Pontalis, 2001).

dos fatores de conflitos entre as diferentes gerações, como no caso da Srta. Paineira Rosa (G1). Ela relata que, durante a pandemia, as suas duas filhas se afastaram dela, isto porque elas não concordavam com o seu ideal político que se referia aos pensamentos ditos da “extrema direita”. Ela descreveu que defendeu firmemente o seu ideal político, o que contribuiu para o afastamento das filhas:

Na pandemia, elas (filhas) se afastaram por causa da política. (...) Dei gritos em pessoas e fiquei sozinha por isso. Temos que ter o cuidado para não ferir ninguém (refletiu) (Srta. Paineira Rosa, 65, anos).

Conforme aponta Eigner (2020), o ideal pode criar condutas que levam o sujeito aos exageros. O autor descreve exemplos de ideais como o ideal político, que tem muita importância para a felicidade dos sujeitos, porém ele “exige ser cuidado a qualquer preço para não deixar aflorar o ceticismo que ele desperta no fundo da alma” (Eigner, 2020, p. 85).

Nos últimos anos, as relações com familiares têm sido cenário para muitas discussões políticas devido às (re)eleições, gerando mal-estar e afetando a saúde mental dos(as) envolvidos(as). É o que aponta o Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP), em uma publicação de 2022, que destaca a votação presidencial de 2018 e a pandemia de Covid-19 como dois acontecimentos brasileiros que influenciaram bastante a qualidade das relações familiares. Nesse contexto, é importante ter a consciência de que para um diálogo entre as pessoas deve haver investimento mútuo, e até contar com a ajuda de um mediador ou alguém que goze do respeito de todas as partes envolvidas no conflito. Deve-se ainda entender que existirão as visões de mundo e posicionamentos políticos que serão inegociáveis, e, nesses, casos deve-se recorrer para a consciência de que é normal as pessoas pensarem de forma diferente, sendo possível separar a “política” da “vida familiar”. É importante aceitar as diferenças entre os(as) familiares, sem necessariamente se afastar, pois os sujeitos dependem parcialmente de outros(as), e sofrimentos ocorrem quando eles estão completamente sozinhos.

Os ideais construídos socialmente e introjetados psiquicamente podem funcionar inconscientemente e de forma rígida, como um referencial inalterável, dificultando as relações entre os(as) familiares com diferentes ideais. A Srta. Figueira Branca (G2) é um exemplo, pois, em um de seus *insights* nas sessões de PPBG, ela

reconheceu que projeta rigidamente os seus ideais no filho adulto, gerando o afastamento dele, que passou a se isolar, se defendendo das imposições da mãe. Comenta com o grupo o que espera do filho segundo os seus ideais, como ela se sentia no momento da PPBG e o que escuta dele como resposta:

Eu temo falar o que penso para meu filho porque ele se afastou de mim. Ele dizia que eu reclamava de tudo. (...) Ele disse que eu não vejo o lado dos outros ...que eu só quero do jeito que eu quero. É como se ele quisesse me mostrar que eu estou errada (Srta. Figueira Branca, 60 anos).

Segundo Jesus (2017), o(a) idoso(a) que foi criado(a) em uma família tradicional, em que os mais velhos decidem pelos mais jovens, e ao se deparar com as mudanças atuais, em que filhos(as) e netos(as) têm autonomia para tomar decisões sobre sua própria vida, frustra-se no ideal de uma família perfeita, gerando conflitos, como se observou na relação vivenciada pela Srta.Figueira Branca (G2) com seu filho.

Durante as sessões de PPBG, ficou evidenciado em alguns(algumas) participantes que os ideais formados na relação com os(as) primeiros(as) cuidadores(as) infantis, geralmente os(as) pais(mães) biológicos(as), podem ser intensificados quando ainda há convivência entre eles(as), ou quando esses ideais são compartilhados na família ampliada, aquela formada por outros(as) parentes próximos, além dos(as) pais(mães), filhos(as) ou do casal. É o que mostra a Srta. Graviroveira (G2), quando se refere ao conflito que vivenciava com a filha que engravidou e voltou para sua casa. Ela descreveu que a filha é policial e “antidrogas”, mas o namorado é “usuário de maconha” e isso a tem preocupado bastante. Descreve que somado a isto, ela se preocupa ainda mais com as pessoas da família que tem muitos ideais projetados em sua filha e no seu genro.

Às vezes é difícil. Eu quero cuidar e ver todo mundo muito bem. (...) Eu me vejo muitas vezes impondo muito firme algo que eu quero (Srta. Graviroveira, 64 anos).

Para Eiguer (2020), a idealização é uma predisposição para idealizar uma pessoa, um grupo, uma nação e que aparece na infância, sendo natural, como a forma mais simples de relação com os(as) primeiros(as) cuidadores(as). Entretanto, alguns sujeitos permanecem presos à idealização em demasia e, nesses casos, o objeto

idealizado é exaltado psicologicamente, sendo considerado pelo sujeito idealizador como uma de suas partes mais nobres, que o impulsiona a defendê-la.

Entretanto, como resultado dessa idealização, os objetos com os quais o sujeito se relaciona e que tem outros ideais geralmente são subestimados, gerando conflitos. A idealização demasiada é uma defesa¹⁷ a um afeto depressivo, uma tentativa defensiva para evitar a desilusão do ideal, a decepção pelo outro que teria se mostrado diferente do que era previsto. A idealização pode levar os sujeitos a idolatram somente uma parte das pessoas com as quais se relacionam (inteligência, aparência, etc.), porém, a *persona* psíquica, em especial suas emoções, sua sensibilidade, pode ser totalmente negligenciada ou ignorada (Eiguer, 2020).

Considerando outro olhar para os ideais construídos junto aos(as) primeiros(as) cuidadores(as), é importante ressaltar que o ideal pode se apresentar “sob a pressão de um superego¹⁸ muito exigente e severo” (Eiguer, 2020, p. 91), como se observa na Sra. Copaíba (G2). Ela reconhece a rigidez do seu ideal sendo projetado na relação com o sobrinho que assumiu a homossexualidade, o que gerou conflitos antes da aceitação desta orientação sexual. Ela afirmou que teve dificuldades de lidar com a frustração, pois o sobrinho não correspondeu ao seu ideal, conforme descreveu numa das sessões em grupo:

Eu fui criada de forma muito rígida a tudo que dizia respeito à sexualidade. Minha mãe todo mês tinha que ver as minhas regras (ciclo menstrual). Naquela época, eles diziam que só em ser tocada a gente já engravidava. Eu segui virgem até os trinta anos e as pessoas diziam que isso aí, ia virar calo. (...) Eu fiquei muito frustrada porque ele (se refere ao sobrinho) não se casou e tomou outro rumo (Sra. Copaíba, 68 anos).

A identidade dos sujeitos é atingida em combate às muitas crises para a formação de ideais que se ressignificam, sendo importante enfrentar o sentimento de dívida para com o superego formado na infância, preservando o direito do sujeito à felicidade. Sob essa análise, alguns psicanalistas, como Jean Bergeret (1997),

¹⁷ O(a) sujeito(a) procura a constância de seus afetos e tenta mantê-la. A “defesa” é uma operação cuja finalidade é reduzir, suprimir qualquer modificação susceptível de pôr em perigo a integridade ou a constância do(a) sujeito(a), gerando afetos desagradáveis (Laplanche & Pontalis, 2001).

¹⁸ Na estrutura teórica da personalidade, descrita por Freud, o superego é o representante de uma natureza superior do Eu, atuando no sentido de evitar punições por transgressões morais, ou por irrealizações de ideais que são moralmente aceitos (Cabral & Nick, 2006).

apontam para uma terceira tópica do aparelho psíquico que incluiria “o narcisismo – o self – ideal do ego”, depois das precedentes “inconsciente – pré-consciente – consciente” e “id – ego – superego” (Eiguer, 2020), pois é de extrema importância analisar a formação do narcisismo e dos ideais que se formam pelas expectativas que foram exprimidas pelos(as) pais(mães) aos(as) filhos(as).

Nas pessoas idosas, a formação e a preservação do narcisismo deve ser cada vez mais apontada nos estudos referentes às práticas clínicas, como previne Goldfarb (1998):

A falta de um reconhecimento social para a velhice, a falta de um lugar simbólico, o fato de não mais ser fonte de prazer, resulta numa desnarcisação do sujeito. Isto é, numa falta de investimento do ambiente em direção a esse sujeito, e vice versa, o que impede a elaboração da perda e provoca um crescente empobrecimento da vida afetiva. Frequentemente, a resposta a este processo é a depressão ou a demência como defesa do último baluarte narcísico (Goldfarb, 1998, p. 13).

Em suma, durante a vida, é fundamental ao sujeito estar seguro(a) para enfrentar o futuro, sendo esta uma questão narcísica, e que depende enormemente da confiança e respeito dos(as) pais(mães) quanto ao sucesso pessoal e autonomia dos(as) filhos(as) mais jovens (Eiguer, 2020). Assim, como no caso das pessoas idosas, a confiança em si deve ser preservada, e esta respeitada e validada socialmente e pela família.

4.2.2 Entraves na comunicação

Considera-se a compreensão sobre os fenômenos da comunicação como importante para os sujeitos e as suas relações familiares pois, conforme aponta Zimerman (2007, p. 359), “ninguém contesta a afirmativa de que aquilo que o ser humano tem de mais primitivo e imperioso é a sua necessidade de comunicação”.

Melo (2017, p. 12) afirma que “é a partir das comunicações realizadas pelo outro, ou por muitos outros, que o sujeito pode vir a se constituir subjetivamente”, sendo a comunicação fundamental nas relações sociais. Assim sendo, entende-se a comunicação como uma ação indispensável, usada pelos sujeitos para produzir novos

comportamentos e novas percepções sobre o mundo e sobre eles mesmos. Além disso, pode-se destacar a comunicação na família como uma premissa fundamental, pois a construção da subjetividade é constante e dinâmica, da infância ao final da vida, e está subordinada à comunicação realizada em grupos, o que ocorre especialmente na família.

Apesar disso, ainda hoje, quando se mergulha na compreensão que a psicanálise tem sobre a comunicação, percebem-se algumas lacunas, entre elas a grande produção de material com o foco somente na comunicação que acontece na infância, ou na comunicação que se sucede nos consultórios clínicos entre analista e analisando, deixando de aprofundar os fenômenos da comunicação que ocorrem nas relações sociais cotidianas e familiares.

Melo (2017), em sua tese de doutorado, aponta que a ideia de comunicação não atingiu a notoriedade necessária em autores como Freud, afirmando que “a comunicação, por se constituir como noção ampla e de difícil delimitação, ainda é um conceito pouco aprofundado” (p. 12).

Assim, considerando esta dificuldade de delimitação supramencionada, para esta categoria, concorda-se com Melo (2017) quando ela descreve que “a noção de comunicação parece ser mais adequada para pensar o que ocorre “no entre”, na intersubjetividade, levando em conta a bidirecionalidade própria dos processos comunicacionais” (Melo, 2017, p. 14), sendo esta a noção que foi apreendida nesta pesquisa. Concomitantemente, considerou-se pensar este referido “no entre”, na intersubjetividade, destacando os entraves que podem ocorrer nesta comunicação, como afirma Zimerman (2007) :

A composição da palavra “comunicação” designa o estabelecimento de alguma forma de mensagem que se torna comum aos interlocutores, logo, ‘com-um’, ou seja, ela alude à obtenção de uma unificação. Sabemos ser esse um propósito idealizado, quer dentro, quer fora da psicanálise, e que, pelo contrário, o mais comum é que ocorram diversos distúrbios, tanto na formação da linguagem, como nas formas e funções da comunicação (Zimerman, 2007, p. 359).

Posto isto, a comunicação existe a partir da percepção entre emissores e receptores de mensagens e acontece “no entre”, ou seja, no discurso entre sujeitos.

Entretanto, para que ocorra a comunicação, a percepção precisa ser mútua entre os(as) participantes do discurso, o que nem sempre acontece devido aos entraves ou dificuldades, conscientes ou inconscientes aos sujeitos. Sobre isto descreve Zimmerman (2007), ao analisar os assinalamentos de Bion (1992) a respeito dos problemas de comunicação:

(...) Nem sempre o discurso verbal... serve para comunicar, pelo contrário, com relativa freqüência, ele pode estar a serviço de não comunicar ...causar... um estado de confusão, torpor, irritação, tédio, etc., de sorte a reduzir significativamente a capacidade perceptiva ...assim impedindo uma eficaz atividade interpretativa (Zimmerman, 2007, p. 70)

Na visão psicodinâmica proposta pela psicanálise, a comunicação pode ser pensada sob as trocas de elementos conscientes e inconscientes entre sujeitos, como sugere Guerra (2010), quando afirma que a comunicação ocorre entre um Ego¹⁹ e outro Ego. Entretanto, entraves devido a percepções equivocadas podem ocorrer, pois o Ego do outro é pensado à imagem e semelhança do Ego do sujeito.

Sob este aspecto explica Guerra (2010), quando recorre à concepção freudiana sobre “pensamento” e a função humana de “julgamento”, descrevendo que o que existe introjetado de representação no Ego é esperado pelo sujeito que possa ser (re)encontrado também em sua percepção da realidade, ou seja, no mundo exterior. No entanto, é preciso ressaltar que nem sempre a realidade psíquica corresponde à realidade factual, apontando para as distorções da realidade entre as pessoas que se comunicam, sendo importante tornar conscientes as projeções inconscientes do nosso Ego, possibilitando que a comunicação entre as pessoas seja mais próxima da realidade factual.

O conceito de “entreve” pode ser compreendido como a ação de enterrar, de colocar entraves, obstáculos, dificuldades, ou o que dificulta a movimentação ou a locomoção (Dicio, 2023). Nesta pesquisa, ao analisar o que expressavam os(as) participantes dos dois grupos, o entreve na comunicação mais frequentemente observado foi o provocado pelo impulso agressivo ao pronunciar os discursos, tais

¹⁹ O Ego é um termo empregado na filosofia e na psicologia para designar a pessoa humana como consciente de si e objeto do pensamento. Sigmund Freud designou esse termo, num primeiro momento, como sede da consciência, porém depois de 1920, o termo foi sendo conceituado por Freud como uma instância psíquica que em parte era inconsciente (Roudinesco & Plon, 1998).

como a raiva e a hostilidade entre os(as) familiares durante a comunicação, dificultando a percepção das mensagens, como descreve a Srta. Coração de Negro (G1) ao falar de seu irmão mais novo:

Somos quatro irmãos, e nós nos apoiamos hoje. Quer dizer, somente um que não. Porque ele não tem “termos” para falar (se refere à agressividade verbal). Ele é explosivo (Srta. Coração de Negro, 74 anos).

Para Pichon-Rivière (1991, p. 49), que considera o aparelho psíquico freudiano e a existência dos impulsos de agressão, “a pessoa se move como um jogo harmônico ou desarmônico de suas partes integrantes, mas não pode separar aquilo que é do Id, do Ego e Superego em uma relação de objeto”. Para este autor, quando um vínculo estabelecido com outra pessoa está predominantemente em relação ao “Id²⁰”, pode ser mais agressivo, e quando há predominância no “Ego”, o vínculo torna-se mais operacional, no sentido de conseguir manipular a realidade.

Considerando os impulsos agressivos, o Sr. Ipê Amarelo (G1) admitiu que não é fácil para ele lidar com a raiva que sente do sobrinho, que considera como filho. Ele reconheceu que quando o sobrinho o frustra, isso gera um diálogo mais verbalmente agressivo, dificultando a comunicação entre eles, por obscurecer a percepção das mensagens. Como aponta Pichon-Rivière (1991, p. 30), “quando o controle fracassa, surge a agressão, porque, a partir desse instante, o outro é considerado um inimigo”. E, “quanto maior for a agressão, maior é a fantasia de destruição do objeto” com o qual se relaciona (p. 45).

Sobre este contexto, comenta a Sra. Jacarandá (G1), esposa do Sr. Ipê Amarelo (G1), quando tenta minimizar os conflitos entre o sobrinho e o marido:

Se eu já estou falando, não tem nada que ele falar também, né? (Se refere ao Sr. Ipê Amarelo quando conversam com o sobrinho sobre as rotinas da casa). Nós precisamos nos unir para cuidar dele (sobrinho), e não nos afastar ...Ele (marido) gosta mais de falar do que eu. Às vezes me incomoda quando ele (marido) fala, porque é muito nervoso. Quando ele (sobrinho) chega no portão ele (marido) já fica nervoso (se referindo aos impulsos agressivos do Sr. Ipê

²⁰ Uma das três instâncias alegóricas (Id, Ego e Superego) que são diferenciadas por Freud na sua segunda teoria do aparelho psíquico, sendo o reservatório inicial de energia psíquica (Laplanche & Pontalis, 2001).

Amarelo, 70 anos) (Sra. Jacarandá, 60 anos).

É importante acolher as situações em que os(as) idosos(as) são cuidadores(as), pois eles(as) podem se sentir sobrecarregados(as) e frustrados(as) pela falta de energia e paciência para lidar com as dificuldades de seus(suas) familiares cuidados. Eles(as) reivindicam que devem receber mais recursos emocionais que possam ajudá-los(as) a apoiar as pessoas que eles(as) cuidam (Garcia et al. 2018), como observou-se no caso do Sr. Ipê Amarelo (G1) e da Sra. Jacarandá (G1).

No contexto dos impulsos agressivos, a Srta. Paineira Rosa (G1) também se reconheceu e, inclusive, ressaltou a sua ansiedade, quando precisa esperar a sua vez de falar no grupo, explicando que se sente ansiosa ao reter os conteúdos das mensagens quando está se comunicando, e que isso gera impulsos agressivos que atrapalham a comunicação. Como aponta Goldfarb (1998, p. 70), o sujeito que envelhece pode tanto cortar os vínculos, deprimir-se como expressão de um enfraquecimento do desejo, quanto poderá também manifestar o desejo ainda vivo de maneira intempestiva ou agressiva.

Para Freud (1915), desde a mais tenra idade, os sujeitos têm componentes agressivos e destrutivos, como a aspiração ao objeto que se relaciona numa forma de dominação, mostrando impulsos que lhes são indiferentes quanto ao dano infringido ou a destruição do objeto em que se relaciona. Entretanto, neste aspecto, o sujeito adulto regido pelo Princípio de Realidade²¹, que é ligado à consciência, pode realizar manejos para lidar como as descargas desses impulsos.

Para Srta. Paineira Rosa (G1), silenciar e esperar sua vez de falar é difícil, não somente no grupo, mas também com seus(suas) familiares. Observou-se que os impulsos agressivos gerados na relação tensionam e levam o sujeito a buscar uma descarga dessa tensão, e que ela pode ser deslocada durante a comunicação ao(à) familiar receptor(a) da mensagem, dificultando a interpretação. Neste contexto, algumas vezes o sujeito se sente colocando-se numa hipervigilância consigo, junto

²¹ É um princípio ligado à realidade compartilhada socialmente, e que se impõe como regulador dos impulsos que poderiam ser descarregados por caminhos mais curtos, mobilizando desvios e adiando seus resultados de descargas de energia, pois considera as condições ou regras impostas pelo mundo exterior. Este é o princípio que descreve que uma energia livre pode, por meio do sistema pré-consciente e consciente e a serviço do Ego, ser transformada e remanejada mais adequadamente (Laplanche & Pontalis, 2001).

aos sentimentos de culpa por pensar ou mesmo descarregar a agressividade no receptor das mensagens, o que gera sofrimentos, como descreveu a Srta. Paineira Rosa (G1):

Eu tenho vontade de gritar. Depois me sinto culpada. ...Eu peço desculpas (des-culpas) o tempo todo (Srta. Paineira Rosa, 65, anos).

Considerando a “culpa” relatada pela Srta. Paineira Rosa, recorre-se à teoria de Pichon-Rivièri (1991, p. 45), quando aponta que em alguns casos o “sentimento de culpa é uma complicação resultante de ambivalência, pelo fato de se odiar um objeto amado, o que provoca a dor moral”. Este autor resgata a compreensão psicanalítica e aponta a ambivalência em que o amor e o ódio, simultaneamente, são dirigidos numa relação com um objeto ou no vínculo (como ele prefere mencionar, associado a uma compreensão psicossocial). Como expõe o autor:

A dor moral (sentimento de pena) e a culpa sempre estão juntas; qualquer uma das duas pode predominar, mas sempre acontecem em relação ao objeto total, amado e odiado, ao mesmo tempo que o objeto se sente amado e odiado pelo objeto. ...A culpa está no Eu que, frente ao objeto, sente-se culpado por ter fantasias destrutivas a respeito dos objetos que a pessoa sente que também ama. Surge então toda fenomenologia da depressão (Pichon-Rivièri, 1991, p. 45).

Outra participante da pesquisa, a Srta. Peroba Vermelha (G1), constatou que disputou a atenção da sua filha com o genro, desde o início do casamento deles. Ela comenta que é a raiva que sente do genro que a impede de se comunicar adequadamente com ele, levando a uma hostilidade e a uma ausência de comunicação entre eles. Quando ela foi perguntada sobre uma classificação de zero a dez para sua raiva direcionada ao genro, sendo dez o máximo dessa emoção, a Sra. Peroba Vermelha se percebeu e o comparou ao outro genro:

Minha raiva dele é nota dez! ... Ele tem uma falta de sensibilidade, é crítico e prepotente...uma árvore de péssima raiz (ela se expressa com raiva). ...Um genro eu chamo de meu genrinho, e o outro eu não considero como genro (fala sorrindo). ...Eu não vou conseguir escrever uma mensagem para ele (genro) (Peroba vermelha, 72 anos).

Considerando os discursos dos(as) participantes diante de impulsos agressivos, evidenciou-se que a comunicação pode ser evitada e os sentimentos de amor ficam escondidos, pois são encobertos pela raiva e hostilidade geradas na rotina. Percebeu-se que quando a raiva era analisada e amenizada durante as sessões, a comunicação melhorava, como relata o Sr. Carvalho da Serra (G2), reconhecendo sentir raiva da esposa:

Quando chego aqui aproveito para descarregar (se refere aos impulsos agressivos reprimidos). ...Eu me sentia entupido. ...Eu e minha esposa não nos falávamos, parecíamos dois estranhos. Mas ainda não está tudo normalizado, é preciso continuar, porém não se volta mais a estaca zero (Sr. Carvalho da Serra, 73 anos).

Vicente e Serralha (2022) descrevem alguns modelos originados da teoria psicanalítica e que consideram a agressividade como impulso inerentes aos sujeitos desde crianças. Sigmund Freud concebeu uma espécie de “hostilidade primária” que tem forte relação com as inúmeras experiências de frustração na infância, sendo que a organização social fica ameaçada pela manifestação desses impulsos agressivos, e por isto precisam ser trabalhados e amadurecidos.

Neste contexto, existe a necessidade de um manejo consciente dos impulsos agressivos e “a importância de uma postura afetuosa, humanizada e compreensível, ao mesmo tempo firme quando necessário, prezando sempre pelo respeito mútuo” (Vicente & Serralha, 2022, p. 48). Estes autores apontam Winnicott (2016) quando este se refere à questão da “imposição de limites” para os comportamentos agressivos como necessário para o amadurecimento.

Outro entrave na comunicação que mais frequentemente foi identificado na análise dos diários de campo dos(as) psicoterapeutas foi a pouca disponibilidade ou “recusa” para a comunicação entre os(as) familiares. Esta recusa foi devido à ansiedade por imaginar um conflito manifesto que viria após se comunicar o que se sente. Entretanto, também foi observado que os conteúdos não comunicados podem ser reprimidos no inconsciente, gerando tensões interiores no sujeito e que promovem outros conflitos internos ou intrapsíquicos, que nesta pesquisa foram chamados de “conflito silencioso”, pois são sentidos em silêncio, porém demonstrados pela hostilidade e/ou raiva nas relações. Sobre isso refletiu a senhora Aroeira (G2):

A gente não conversa muito. ...Eu preciso falar, dizer o que eu não consigo dizer para minha filha, com medo do conflito. ...Eu não sei se sou capaz, não sei se vou conseguir fazer isso (angustiada). Eu fico chateada com ela. (Sra. Aroeira, 62 anos).

Igualmente é o que expõe a Sra. Copaíba (G2), quando reflete sobre o incômodo gerado pelo comportamento do sobrinho, que entra e sai da sua casa quando quer, mesmo tendo a sua casa própria. Ela reconhece que isso a está incomodando bastante, não somente a ela, também ao marido, mas que não comunicou ao sobrinho devido à ansiedade pelo receio de outros conflitos que poderiam surgir.

Ele quer mandar na minha casa. Eu fico com raiva. ...Eu não tenho coragem de conversar e pedir as chaves, mas acho importante pensar sobre isso (Sra. Copaíba, 68 anos).

Em outro momento a Sra. Copaíba (G2), após se comprometer em uma das sessões de PPBG, conseguiu se comunicar com o sobrinho e pedir suas chaves de casa, expressando o contentamento dela e do marido ao grupo. Ela informou que não houve grandes problemas como ela imaginou, ao contrário, minimizou as tensões e os conflitos na rotina.

A indisponibilidade para a comunicação entre os(as) familiares pode ser estabelecida na rotina devido à ansiedade por fantasias sobre futuros conflitos, mesmo que exista o desejo de se comunicar mais, e isto a Sra. Sapucaia (G2) descreve na relação que tem com seu filho. Inicialmente, ela responsabilizava o filho pelo comportamento hostil e pela pouca disponibilidade dele para comunicação, explicando que o filho saía e chegava em casa sem se comunicar, e que isso não era assim quando ele era criança. Nas sessões de PPBG, a Sra. Sapucaia (G2) começou a perceber as ansiedades existentes na relação entre eles, assumindo que também tinha responsabilidade nesse conflito marcado pelo silêncio na relação:

Eu estou aceitando mais a situação com meu filho. ...Alguns depoimentos aqui me tocaram muito, e eu pensei: eu vou mudar. Na relação com ele (filho) nós vivíamos assim (distantes um do outro), e eu que passei a conversar mais com ele, e estamos melhor. Eu tenho aprendido a me controlar mais (se referindo a impulsos agressivos), isso foi bom (Sra. Sapucaia, 76 anos).

De modo geral, a comunicação é construída a partir das contribuições psíquicas dos sujeitos, contribuições essas marcadas pelo conjunto de vozes, desejos, representações e não representações percebidas e recebidas ao longo das gerações (Melo, 2017). Assim, considerando os discursos dos(as) participantes, percebeu-se a importância de se compreender a comunicação mais acuradamente como uma “metacomunicação”, ou seja, uma comunicação sobre a comunicação, pois é preciso que os sujeitos que se comunicam compreendam os diversos fenômenos das linguagens verbal e não-verbal, como é o caso dos silêncios, pois estes podem gerar conflitos por comportamentos e afetos hostis e raivosos nas relações (Zimerman, 2007).

Do mesmo modo, é importante compreender que determinados conteúdos são comunicados sem palavras, podendo surgir pelo timbre da voz e pelos gestos. Sobre isto, concorda-se com Melo (2017), quando ressalta que a comunicação inclui não apenas as palavras, mas também o olhar, o cheiro e o contato corporal.

4.2.3 Investimento intenso nas relações

Para esta categoria de análise aponta-se a compreensão de Pichon-Rivière (1991) quando este, analisando as relações de objeto, propõe a importância de se pensar as relações considerando a dependência ou simbiose²² que se pode construir com um objeto, respeitando a independência nas relações. O autor considera que, numa relação adulta “normal”, o sujeito percebe o objeto com o qual se relaciona como diferenciado dele e, desta forma, compreende que tanto ele quanto o outro tem a liberdade para escolher como “investir” nas relações.

Assim sendo, nesta categoria também recorre-se ao conceito de “investimento” proposto metaforicamente por Freud (1895), que se refere ao deslocamento de excitabilidade que é produzido no Sistema Nervoso. Dito de outra forma, o investimento é entendido como uma energia psíquica, presente no aparelho psíquico e no inconsciente (mais especificamente retirada do Id), e que pode ser deslocada para uma representação, ou um grupo de representações, ou a uma parte do corpo,

²² A simbiose é uma condição em que a pessoa depende de outras, não para um esforço mútuo de colaboração, mas para a satisfação de suas necessidades neuróticas (Cabral & Nick, 2006).

ou a um objeto²³.

Investimento é um conceito que pode ser compreendido economicamente como um “*quantum* de afeto” ou seja, uma quantidade de energia que é investida e transformada consciente ou inconscientemente pelos sujeito. Esse investimento de energia é uma força ou pressão, que pode ser descarregada, deslocada, desligada das representações e de objetos ou mesmo transformadas, aumentada ou diminuída (Laplanche & Pontalis, 2001).

Dito de outra forma, Goldfarb (1998, p. 20) aponta no sujeito, inclusive durante a velhice, a existência de quantidade ou “*quantum*” de energia dinâmica que busca se efetivar ou se estabilizar, sendo uma intensidade que se constitui” até o seu efetivar-se. A autora salienta que a dinâmica dessa referida energia é uma verdadeira guerra interna em busca de composições, ajustamentos, e alianças entre potências rivais, implicando na existência de resistências que podem ser inconscientes. O *quantum* de energia “é um conceito limítrofe, lábil, que suporta diferentes destinos e objetos, originadas num corpo sim, porém erogeneizado, atravessado pelo desejo parental” (Goldfarb, 1998, p. 20). A autora, analisando aspectos da velhice, descreve os investimentos que as pessoas idosas precisam lidar, e acrescenta que existe as:

“Função objetualizante” ...e a “função desobjetualizante” ...correlativos de ligação e desligamento, investimento e desinvestimento, fatores fundamentais na compreensão da problemática do envelhecimento. Enquanto a função objetualizante promove investimentos, ...o lado oposto, tanto quanto possível, cumpri uma função desobjetualizante através do desligamento (Goldfarb, 1998, p. 67).

(...) Se o sujeito constitui-se através de identificações com objetos sobre os quais faz seus investimentos narcísicos, podemos compreender a importância de tal trabalho e dos tipos de vínculos que este provoca, como também a relevância de que se ofereçam ao Eu, objetos duradouros e apropriados para uma estruturação fortemente ligada à vida (Goldfarb, 1998, p. 67).

Assim sendo, sob este conceito teórico aceito para esta tese, considera-se que toda relação com “objetos” possui uma quantidade de investimento de energia, e que

²³ Objeto é entendido como uma pessoa, um objeto real ou mesmo um objeto fantasístico (Laplanche & Pontalis, 2001).

pode variar economicamente entre um investimento mais intenso ou muito fraco, inclusive, podendo alternar entre uma forma ou outra. Este investimento de energia aparece nas ligações emocionais internas ao sujeito, ou, externamente, naquelas ligações emocionais presentes entre as pessoas envolvidas nos relacionamentos sociais ou familiares e, em ambos os casos, eles precisam ser gerenciados.

Deste modo, concorda-se com Kaës (2011), quando este descreve que a relação com o objeto e com o grupo social é formada a partir de investimentos de energia psíquica, que podem ser recíprocos (ou não), e, existindo a reciprocidade, formam-se as identificações, marcadas pelos traços que se têm em comum com o objeto. É nesta psicodinâmica de investimentos de energia que são realizadas as alianças entre as pessoas, algumas conscientes e outras inconscientes, e que assumem a função de preservar a relação, estabelecendo as normas e os consentimentos.

Nesta perspectiva, algumas das pessoas idosas que participaram desta pesquisa relataram investir bastante nas relações com seus(suas) familiares, entretanto, este investimento, quando era muito intenso, foi avaliado por elas mesmas como uma ação que gerava conflitos e desprazer. Desta maneira, o investimento muito intenso se mostrou como um impulsionador de conflitos na relação, especialmente quando não havia reciprocidade do(a) familiar investido, o que gera frustrações e cobranças. Sobre isto relataram a Srta. Peroba Vermelha (G1) e a Sra. Aroeira (G2):

Eu tenho dificuldade de dizer 'não' quando eu sou solicitada e ela (filha) não é assim. Eu preciso estabelecer uma faixa amarela entre ajudar e recuar. Me sinto como se existisse uma posição de 'eu mando e você obedece' (se referindo ao poder da filha sobre ela). E se não for assim, não há amor ou reconhecimento? (questiona e lamenta). Meu alvo hoje é sair desse "tronco" (Peroba Vermelha, 72 anos).

Eu fico querendo ajudar muito. ...Eu sou mais a família do que Aroeira. ...Minha dedicação é total com meus filhos e minha neta. ...Minha neta é como se ela fosse minha filha. ...Eu me dou muito e não tenho tempo para mim. O tempo que me dou tem sido aqui (se refere ao grupo de PPBG). ...Eu sou muito de servir, servir e servir. ...nesse final de semana fui solicitada por minha filha. Eu

já tinha muita coisa para fazer, mas não soube dizer um 'não'. É sempre assim: se houver problemas, Sra. Aroeira resolve (reclama) (Sra. Aroeira, 62 anos).

Sobre esse contexto, considera-se importante pensar a justa medida no investimento de energia nas relações, pois também deve-se dirigir energia psíquica para objetos variados e a si mesmo e não somente para um objeto ou poucos objetos. A energia psíquica dirigida a si é uma psicodinâmica considerada saudável e natural aos sujeitos, denominada de investimento narcísico.

Como resgatou Bandeira (2020), para a psicanálise o investimento narcísico ocorre em fases, sendo uma marcada como narcisismo primário, pois ocorre em estados mais primitivos do desenvolvimento humano e a outra como narcisismo secundário, ocorrendo em etapas mais avançadas da formação psíquica. O narcisismo é necessário e ocorre entre o autoerotismo (investimento em si) e o amor objetual (investimento no objeto), sendo estruturante no desenvolvimento humano, e primordial na constituição de subjetividade.

Pereira et al. (2016) atentam-se para o fato de que algumas pessoas idosas podem ser conduzidas, em seu cotidiano, a um movimento de “desnarcisação”, ou seja, de desinvestimento de sua energia psíquica nelas mesmas, pois existe uma falsa ideia de que, na velhice não existem muitas possibilidades de perspectivas, devendo-se investir mais nas outras gerações.

Acredita-se que o (re)investimento narcísico pensado como retorno para o Ego, de uma energia que é retirada dos investimentos intenso nos objetos, é uma psicodinâmica importante para a estruturação do sujeito. Entretanto, é importante enfatizar a busca de uma justa medida de investimento em si e no Outro, pois, como aponta Bandeira (2020), um excesso de investimento de energia em si ou um hiperinvestimento narcísico pode ser formado como uma defesa narcisista contra as tensões, que são geradas pelo temor à dependência, inclusive pelo temor da velhice, dos processos ligados à morte e o “desamparo”.

Por outro lado, o estado de desamparo do sujeito pode aumentar, considerando as expectativas frustradas do(a) idosa(a), devido a não reciprocidade do(a) familiar no investimento da relação. Para Campos et al. (2020), o estado de desamparo é uma condição natural presente no funcionamento psíquico de qualquer pessoa, iniciando nas primeiras faltas ou “ausências de ajuda” durante a infância, gerado nas primeiras

frustrações.

Sobre isto, pode-se falar de uma dependência absoluta do bebê em relação aos objetos, pois ela depende dos(as) cuidadores(as) para sua sobrevivência e bem-estar físico e psicológico. Os(as) cuidadores(as) tentam atender às necessidades da criança (mas nem sempre conseguem) (Celes, 2006). Sobre isto comenta a Srta. Pitangueira (G1):

O bebê não é como um ovo. Nós já nascemos dependendo do outro (reflete) (Srta. Pitangueira, 84 anos).

O estado de desamparo aumentado, gerado pela não reciprocidade do hiperinvestimento nas relações, foi observado no discurso dos(as) participantes desta pesquisa, associados ao sentimento de impotência, sentido como uma ameaça à integridade psíquica do Ego. Além disso, como apontam Campos et al. (2020), o desamparo pode se associar à crença de que a transposição de tal estado é impossível, ou depende unicamente de um auxílio externo. Sobre isto, reflete a Srta. Coração de Negro (G1):

Eu busco muito ajudar meu irmão. Eles (irmão e sobrinho) me procuram somente quando têm interesse. Aparecem lá em casa quando tem festa na casa do meu vizinho. Me sinto oca por dentro, por ser buscada só pela necessidade deles (se referindo ao irmão e ao sobrinho). ...Depositar tudo em mim? Não sou depósito (lamenta). ...Eu tento, mas é difícil. Já fiz tudo, mas tudo ele (irmão) justifica. ...Era ele (irmão) quem deveria estar aqui na psicoterapia. Talvez se ele ouvisse o que estivesse sendo dito aqui, mudaria. ...Santo de casa não faz milagre (Srta. Coração de Negro, 74 anos).

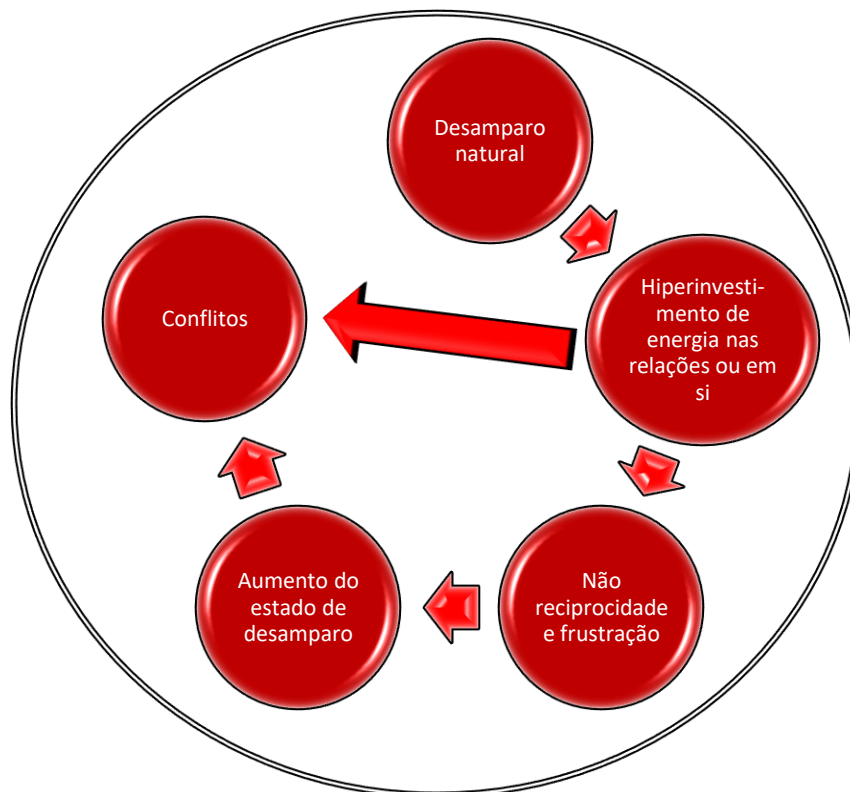
Psicodinamicamente, compreende-se que, diante das tensões oriundas do desamparo natural e da dependência experimentada na infância, a energia psíquica começa a se dirigir aos objetos, mas apenas quando eles são percebidos como úteis para reduzir a tensão inicial e promotora do desprazer (Celes, 2006), sendo um comportamento inconscientemente repetido em fases posteriores da vida, como na velhice.

Atrelado a isto, percebeu-se nesta pesquisa que os excessos de investimento de energia gerada pelo desamparo natural podem ocorrer, e o hiperinvestimento dos(as) idosos(as) nas relações com familiares, quando não acompanhado de

reciprocidade, aumentou o estado de desamparo natural, e este aumento impulsionou o conflito, conforme Figura 7.

Figura 7

Psicodinâmica do hiperinvestimento de energia e falta de reciprocidade percebida na pesquisa



Posto isto, considera-se que, uma vez tomada a consciência desta psicodinâmica do aparelho psíquico, torna-se possível avaliar a intensidade dos investimentos de energia que são dirigidos narcisicamente para si e aqueles que são deslocados intensamente para as relações familiares, gerando conflitos. Concomitantemente, acredita-se que é possível avaliar também as expectativas de reciprocidade que podem gerar o aumento do desamparo natural e de conflitos, muitos deles expressados por cobranças.

Assim sendo, concorda-se nesta pesquisa que deve ser dada a atenção à antinomia entre o normal e o patológico, quando se trata de investimento nas relações, pois podemos falar de uma passagem do normal para o patológico, que é

predominantemente por variações quantitativas de investimento e que devem ser analisadas, conforme Pichon-Rivière (2007). É importante compreender o propósito psicodinâmico dos investimentos de energia para diminuir os conflitos nas relações familiares, inclusive aqueles considerados adoecidos. Este é um propósito que visa à satisfação do sujeito, que é acompanhada da redução da tensão sentida, e quando esta redução acontece, se tem a sensação de prazer (Celes, 2006).

4.2.4 Vivências traumáticas anteriores e transferidas

Para esta categoria compreende-se “trauma” pela terminologia psicanalítica e que “significa uma lesão provocada na psique em resultado de uma experiência que pode ter sido agradável ou desagradável em si mesma” (Cabral & Nick, 2006, p. 334).

Refletindo sobre o trauma na vida dos sujeitos, concorda-se com Martins (2019), de que existem alguns acontecimentos que são responsáveis pela passagem de elementos do pensamento considerados não problemáticos, para outros apontados como problemáticos ao bem-estar e às relações dos sujeitos com outros, necessitando muitas vezes da ajuda de psicólogos(as), como é o caso do trauma. Sobre isto descreve o autor:

(...) na experiência traumática... o afeto permanecerá retido num conjunto de representações, sem acesso livre ao plano da consciência. ...Há necessidade de uma elaboração do conteúdo e do afeto da experiência traumática... de resgatar a representação do trauma afastada da consciência, de retomar sua experiência pela operação da fala e de reviver o afeto nela contido como se fosse na clínica a primeira vez (Martins, 2019, p. 4).

De modo geral, os acontecimentos atuam como início ou descontinuidade de representações na história dos sujeitos, podendo ser um fenômeno traumático que interrompa um curso considerado natural, e que pode se referir a problemas para os sujeitos. Martins (2019), recorrendo à evolução do pensamento psicanalítico freudiano, descreve que o trauma surge por um acontecimento real ou imaginário, provocando conflitos e sendo transferidos para outros objetos:

(...) A formação do trauma se dá em virtude da incapacidade de elaborar e de responder a uma situação de violência, de modo que a representação do trauma

estará ligada a um conjunto de signos inconscientes e seu afeto pode ou um não ser convertido num sintoma do corpo. (...) é preciso pensar o trauma não mais a partir da experiência concreta e material da cena, mas a partir da *produção de fantasmas ...ou fantasia* do pensamento. O trauma impõe uma medida de *recalcamento*²⁴ interno capaz de produzir conflito de interesses e transferência de desejos (Martins, 2019, p. 5).

Considerando estas condições supracitadas, alguns traumas vivenciados e refletidos pelas pessoas idosas participantes de G1 e G2 confirmaram que acompanhado aos traumas, a transferência de desejos promove conflito familiares entre gerações, como é o caso da Srta. Peroba Vermelha (G1), que rememora nas sessões de PPBG os acontecimentos junto a sua mãe, analisados como traumáticos por ela.

Minha mãe tinha decretado minha sentença de morte (aborto) e eu não morri, mas ela não gostou. ...acho que luto por esse amor (se referindo ao de sua mãe) desde que eu era uma sementinha na barriga da minha mãe. ...Desde a infância eu ficava sem abrir a boca. Tinha medo da minha mãe. Era tudo muito determinado e com muita contenção e eu ouvia muito dela: a culpa é sua. ...foi por isso que eu cresci pensando que queria alguém só para mim, eu queria um filho (Srta. Peroba Vermelha, 72 anos).

Sobre este contexto relatado pela Srta. Peroba Vermelha, verificou-se uma profunda ferida narcísica e com isto uma transferências de desejos à filha mais velha, e concorda-se com Goldfarb (1998):

Quando a criança, em suas limitações, vê-se confrontada com os ideais impostos pelos desejos parentais, quando a mãe “falha” porque olha para outros objetos que não ela, quando deve esperar pela satisfação, percebe que já não é mais “sua majestade o bebê”, uma profunda ferida no narcisismo primário. ...todo o esforço residirá em se fazer amar pelos outros tentando reproduzir a situação de onipotência originária, sem jamais consegui-lo

²⁴ O recalque é o processo que visa manter inconscientemente todas as ideias e representações ligadas às energias e cuja realização afetaria o equilíbrio do funcionamento psicológico, pois se transforma em fonte de desprazer. Freud considera que o recalque ou “recalcamento” é constitutivo do núcleo original do inconsciente (Roudinesco & Poln, 1998).

(Goldfarb, 1998, p. 30).

A Srta. Peroba Vermelha relatou as suas projeções na filha mais velha, desde o nascimento e, como aponta Goldfarb (1998), existe a dinâmica psicanalítica que reconhece o recém-nascido como um objeto que é investido pelos pais, de tal maneira que “nele são projetadas todas as idéias de perfeição e principalmente todos os sonhos aos quais os pais tiveram que renunciar” (p. 30).

A Srta. Peroba Vermelha trouxe, como foco na PPBG, o conflito com sua filha mais velha e a disputa intensa com o genro pela atenção desta mesma filha, o seu “bebê” desejado. Nos seus *insights* vivenciados durante a PPBG, a Srta. Peroba Vermelha descreveu como percebia a projeção de seus desejos, como se as faltas vivenciadas com a mãe fossem deslocadas para a relação com a filha, impulsionando uma comparação entre as duas, e que se repetia em seus discussos:

Minha mãe escondia as minhas bonecas para me castigar e a minha filha esconde meus netos (reclama) (Srta. Peroba Vermelha, 72 anos).

Pichon-Rivièri (2007) aponta que quando a mãe deposita muitas de suas “partes internas” na criança, no(a) filho(a), ocorre um “intercruzamento de depósitos” criando dificuldades para o sujeito de reconhecer o que é propriamente seu. Neste contexto, aponta o mesmo autor, é necessário estabelecer um limite preciso, diferenciando os objetos que estão confundidos. Este limite é um distanciamento saudável, que promove uma independência e que não deve ser confundida como indiferença.

A Srta. Peroba Vermelha reconheceu que, pela vivência oprimida com a mãe, investiu muita energia na filha mais velha, desde o início da gravidez, e que esperava uma reciprocidade que não acontece, mas uma reciprocidade imaginada e que parece não reconhecer os limites importantes numa relação, sendo este um aspecto trabalhado junto a ela, na PPBG deste estudo.

A Srta. Peroba Vermelha percebe que a filha investe bastante no genro, mas não nela como mãe, e por isso o coloca como responsável pelo distanciamento da filha com ela, o que gera conflitos. Ela reconheceu:

Minha filha mais nova diz: “mainha o problema é a senhora”. ...É, eu sou a dona da verdade. ...Nessa situação eu acho que o lugar mais difícil deve ser o dela (filha mais velha), e eu sei que ela não vai fazer nada (lamenta por não ser

posta como a pessoa que tem prioridade, quando se discute sobre o genro) (Srta. Peroba Vermelha, 72 anos).

Outro exemplo que foi observado é o da Sra. Paineira Rosa (G1), quando descreve o seu conflito com a irmã mais nova e adotada, que assumiu como se ela fosse sua filha. Sra. Paineira Rosa (G1) se identificou com o discurso da Srta. Peroba Vermelha (G1) em uma das sessões de PPBG e refletiu sobre as faltas vividas pela irmã:

Eu também tenho esse negócio de me sentir rejeitada (fala para a Sra. Peroba Vermelha), mas penso diferente. ...Eu começo a entender que ela (irmã mais nova) foi muito rejeitada pela mãe biológica e acabou me abraçando como mãe. Mas quando eu não consigo corresponder ao que ela quer, eu sou muito agredida (Sra. Paineira Rosa, 65 anos).

Assim, compreendendo esses pontos de vista relatados pelos(as) participantes, concorda-se com os apontamentos de Martins (2019), quando ele descreve que experiências traumáticas tornam-se um material introjetado no inconsciente, passando a ser uma carga energética em funcionamento no aparelho psíquico. Esta carga traumática pode se mover a favor, impulsionando a vida, ou contra, impelindo a morte dos sujeitos e que, em muitos casos, precisa ser ressignificado e elaborado, pois o trauma se torna um problema, uma figura e expressão de pensamentos, interferindo no comportamento e nas relações humanas.

No sentido do enfrentamento aos traumas, considera-se importante destacar a dinâmica da identidade de um sujeito, que está sempre inacabada, podendo passar por transformações com resultados satisfatórios. Como aponta Goldfarb (1998), a identidade é a história do sujeito que ele mesmo escreve. A história do sujeito são as marcas relacionais de dor e emoção em seu corpo e que ele escreve, e vai atribuindo os sentidos que não são estáticos. A identidade que parece sempre definitiva, deve permanecer sempre em aberto, “para que o sujeito possa aceitar as mudanças que o tempo impõe, sem perder o sentido de permanência” (p. 27).

Neste sentido é importante creditar a esperança de mudanças frente aos traumas, pois como escreve Goldfarb (1998), a identidade está em permanente relação com o outro (objeto investido), e o sujeito, habitando sempre o mesmo corpo, deve entender que ele é capaz de atribuir sentido a uma série de experiências, acontecidas em tempos

diferentes, compreendendo, também, o sentido temporal das vivências, aquelas do passado, do presente e do futuro.

4.2.5 Existência de transtornos mentais

Outro impulsionador de conflitos nas relações familiares e intergeracionais, observado nos diários de campo dos(as) psicoterapeutas, a partir das explicações dos(as) participantes desta pesquisa, foi a existência de Transtornos Mentais (TMs) ou Transtornos Psiquiátricos.

Nesta pesquisa, compreenderam-se os Transtornos Mentais (TMs), segundo os Descritores em Ciências da Saúde (2023), quando são conceituados como “doenças psiquiátricas que se manifestam por rupturas no processo de adaptação expressas primariamente por anormalidades de pensamento, sentimento e comportamento, produzindo sofrimento e prejuízo do funcionamento”.

Associada a esta definição sobre TMs, considerou-se importante resgatar as ideias básicas postas por Paulo Dalgalarrondo (2019), quando ele descreve historicamente os termos antes usados para os TMs, apontando uma evolução de conceitos frente a preconceitos socialmente construídos. O autor descreve que, no século XIX, TM era chamado de “alienação”, caracterizando os sujeitos nesse estado como indivíduos alheios ou incapazes às regras sociais, sendo segregados e excluídos da sociedade. Porém, no século XX, TMs passaram a ser chamados de “doenças mentais” e, nas últimas décadas, foi redefinido para o termo “Transtornos Mentais”, e este último conceitua a desordem mental, comportamental ou emocional. Esta evolução de conceitos intenta preservar os sujeitos de possíveis exclusões sociais devido aos sofrimentos mentais, considerando seus direitos garantidos por leis.

O termo TMs passou a ser usado nos manuais Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mental (DSM) e a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID). Segundo Paulo Dalgalarrondo (2019), é importante pensar os TMs não somente por meio de uma abordagem que se preocupa em descrever e classificar os sintomas, mas, também, a partir de abordagens que consideram a dinâmica pessoal e subjetiva do sujeito que vivencia o transtorno, e cita a visão psicanalítica como exemplo:

(...) Na visão psicanalítica, o ser humano é visto como ser 'sobredeterminado' por forças, desejos e conflitos inconscientes. A psicanálise dá grande importância aos afetos ...que dominam o psiquismo. O ser humano racional, autocontrolado, senhor de si e de seus desejos é, para ela, uma grande ilusão. (...) Os sintomas e síndromes mentais são considerados formas e expressão de conflitos, predominantemente inconscientes, de desejos que não podem ser realizados, de temores aos quais o indivíduo não tem acesso. (...) A resultante desse emaranhado de forças, dessa 'trama conflitiva' inconsciente, é o que se identifica como sintoma psicopatológico (Dalgalarondo, 2019, p. 11).

Considerando estas ideias preliminares supramencionadas, pelo olhar da teoria psicanalítica aplicado aos(as) participantes da PPBG, identificou-se, pelos diários de campo dos(as) psicoterapeutas(as), que os TMs são causadores de conflitos familiares, sejam eles quando são diagnosticados nas pessoas idosas, mas também quando se trata de diagnósticos aplicados aos(às) familiares com quem os(as) idosos(as) convivem. No primeiro caso, foi verificada em algumas das pessoas idosas a existência de sintomas referentes aos Transtornos Depressivos, e essas condições se mostraram como impulsionadoras de conflitos, especialmente na relação com a geração que as sucedem, ou seja, os(as) filhos(as) ou sobrinhos(as).

A psicanálise, nas suas correntes mais clássicas como em Freud (1917), descreve as pessoas depressivas como sujeitos que na infância tiveram suas necessidades exageradamente suprimidas ou negadas, sobrecarregando a capacidade de adaptação. São sujeitos que direcionam afetos negativos ao próprio *self*²⁵, odiando elas mesmas de maneira desproporcional, direcionando agressividade para si (McWilliams, 2014). Igualmente, aponta Pichon-Rivièri (2007), afirmando que o sujeito depressivo ou melancólico é um(a) paciente que possui um perseguidor interno muito severo, e que se queixa permanentemente de sua conduta.

Estes aspectos postos pela psicanálise foram encontrados nas idosas com esse referido TM, e elas se mostraram mais irritadiças, impulsivas e reativas nas relações com seus(suas) familiares, vivenciando os conflitos com afetos mais intensos

²⁵ O *Self* é compreendido como a percepção do(a) sujeito(a) sobre si. Segundo Winnicott (2016), é a partir da experiência de onipotência que o bebê começa a sentir a frustração, podendo se sentir como um mero graveto no universo que já existia antes de ele ser concebido, percebendo sua individualidade humana (Newman, 2003).

que os(as) outros(as) idosos(as). Sobre isso refletem a Srta. Peroba Vermelha (G1) e a Srta. Paineira Rosa (G1), ambas com sintomas clínicos e diagnóstico do TM depressivo:

Sou como um ouriço. Se eu me sinto atacada, me defendo e me fecho. Minha filha diz que eu sou muito intensa (Srta. Peroba Vermelha, 72 anos).

Eu tenho depressão há muitos anos. ...Eu sou muito intensa. Eu tenho medo de explodir (Srta. Paineira Rosa, 65 anos).

Nas referidas participantes, observou-se, como aponta Pichon-Rivièri (1991, p. 31), a formação de um vínculo que ele denominou de depressivo, pois existe nas relações como objeto a presença muito frequente de “culpa, na preocupação com que o outro pensa, e na maneira com que o outro irá aplicar o castigo”, gerando ansiedades e intensificando os conflitos. Para as participantes idosas, a visão sobre o mundo era acompanhada da tristeza, como aponta o mesmo autor:

Toda a sua história pessoal está constituída no vetor da tristeza e seu vínculo e enfoque dos problemas é depressivo, sempre temeroso de perder a relação de objeto. Sempre sentindo e vivenciando culpa e tentando reparar (Pichon-Rivièri, 1991, p. 31).

Por outro lado, identificou-se nos(as) familiares das pessoas idosas a presença de sintomas referentes aos Transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de álcool e ao Transtorno afetivo bipolar.

Segundo o Centro de Informações sobre Saúde e Álcool (Cisa), na CID-11 a dependência de álcool é um distúrbio decorrente do uso repetido ou contínuo, pois existe um forte impulso interno, com uma capacidade prejudicada de controlar o consumo. O sujeito passa a priorizar o álcool sobre outras atividades, persistindo no uso mesmo percebendo danos ou consequências negativas para si e suas relações sociais (Cisa, 2022).

No que concerne ao Transtorno Afetivo Bipolar (TAB), Vasconcelos et al. (2020) esclarecem:

A pessoa acometida sofre mudanças constantes de humor e esta situação pode gerar sofrimento para a pessoa, bem como para a família e a comunidade. A presença de uma pessoa com TAB na família altera a sua dinâmica e o modo

como ocorrem as relações intrafamiliares, gerando desgaste e demandando compreensão diante de comportamentos não habituais apresentados pela pessoa que o possui. O familiar cuidador... pode... apresentar esgotamento e sofrimento diante da gama de sentimentos com os quais necessita lidar” (Vasconcelos et al., 2020, p. 2).

Os dois TMs citados foram observados como indicativos para conflitos, pois favoreceram o aumento da agressividade verbal na comunicação entre os(as) familiares, o hiperinvestimento nas relações, ou o isolamento ou afastamento físico como recurso para diminuir o conflito. Também foram observadas mais dificuldades dos(as) familiares para realizarem o autocuidado e o cuidado com as atividades domésticas, além de impulsionar comportamentos repetitivos na rotina, muitos compulsivos, e vivências autodestrutivas, gerando preocupações, necessidade de cobranças e frustrações frequentes nas pessoas idosas.

Entre os(as) participantes idosos(as), três deles(as) trouxeram a dificuldade de conviverem com o(a) familiar diagnosticado com os TMs supramencionados: a Sra. Jacarandá (G1), casada com o Sr. Ipê Amarelo (G1), ambos cuidam do sobrinho com Transtorno mental e de comportamento decorrente do uso de álcool, e o Sr. Carvalho da Serra (G2), casado com sua esposa que apresentou o TAB.

Ele (sobrinho) bebe todo dia. Eu fico preocupada. Muitas vezes ele não quer tomar banho e não quer nem comer, a gente precisa estar falando (Sra. Jacarandá, 60 anos).

Ele (sobrinho) chega bêbado e vai logo fumar na frente de casa, aí eu reclamo. ...É bom quando ele (sobrinho) reconhece o erro e pede desculpas, é ruim quando brigamos (Sr. Ipê Amarelo, 70 anos).

Ela (esposa) tem o diagnóstico de bipolaridade. Tenho dificuldades com ela. ...Antes fazíamos uso de álcool e era bem pior. ...Hoje ela me falou, apontando um cortador de unhas: ‘vou te abrir garganta abaixo’. E depois desse episódio não se dá mais abraços (Sr. Carvalho da Serra, 73 anos).

O cuidado direcionado ao sobrinho alcoolista é referido pelos(as) cuidadores(as) idosos(as), Sra. Jacarandá (G1) e Sr. Ipê Amarelo (G1), como uma ação rotineira e cansativa, gerando raiva e frustrações, pois é uma ação repetitiva

frente à compulsão do(a) familiar, como se os diálogos antes estabelecidos não funcionassem para a resolução dos conflitos.

Oliveira e Barbosa (2022), dialogando com a psicanálise, descrevem que é na tentativa de preencher vazios existenciais, decorrentes de uma carência primitiva que surgiu junto aos cuidados maternos ou paternos, que o sujeito vai se vincular ao álcool na fase adulta, fazendo dessa substância um agente de homeostase, e isso gera um processo cuja compulsão funciona como a regulação de tensões internas. Esses autores, considerando os casos dos TMs e de comportamento decorrentes do uso de álcool, apontam a visão da psicanálise como suporte:

A psicanálise, portanto, fixa-se no sujeito e em suas relações objetais, de falta, desejo e gozo. Enfrenta um processo além da carga biológica, perfazendo um caminho, ...o sujeito vai ao encontro da sua própria estrutura interna, e ... produz suas próprias estratégias resolutivas (Oliveira & Barbosa, 2022, p. 9).

No que se refere ao TAB, existe uma compreensão psicodinâmica predominante na psicanálise de que a mania, um dos polos obrigatoriamente característico desse TM, em que a paciente mantém o humor excitado e agitação psicomotora, seria uma defesa contra tensões internas, numa reação ou numa tentativa de restituição, devendo-se observar outros quadros existentes. A mania é apontada psicodinamicamente como sendo uma condição secundária a outros sintomas, como, por exemplo, nos casos em que esses estados de mania, hipomania ou de elevação humor aparecem junto com outros sintomas ditos neuróticos (Repa, 2019).

Vasconcelos et al. (2020) elucidam que existe a necessidade de ofertar ações para manter uma relação familiar saudável entre cuidadores(as) e sujeitos com TAB. Eles descrevem que as ações psicoterapêuticas e educativas junto aos(às) familiares, contribuem para a relação familiar pois, trabalhando as dificuldades e promovendo o conhecimento sobre o tratamento e o diagnóstico de maneira geral, colabora-se na redução dos conflitos intrafamiliares.

Sobre isto, nesta pesquisa, foi possível concordar com estes últimos autores supracitados, pois a PPBG, enquanto psicoterapia que considera processos educativos, se mostrou relevante para ofertar o apoio às pessoas idosas em conflitos familiares, seja devido aos TMs referenciados, ou mesmo nos outros casos

mencionados anteriormente, como verifica-se no próximo tópico.

Assim sendo, diante dos resultados encontrados sobre os impulsionadores dos conflitos familiares e intergeracionais, verificados entre os(as) participantes idosos(as) desta pesquisa, torna-se importante ao estudo desta PPBG, a análise das psicodinâmicas que foram utilizadas para se lidar com o referido objeto deste estudo.

4.3 ANÁLISE DAS PSICODINÂMICAS UTILIZADAS PARA LIDAR COM OS CONFLITOS FAMILIARES E INTERGERACIONAIS

Inicia-se este tópico pela premissa de que os desajustes de uma estrutura familiar geram conflitos (tensões) neste referido grupo, promovendo adoecimentos, necessitando de um manejo adequado destas tensões, como aponta Pichon-Rivièri (2007), podendo-se considerar as psicoterapias como a PPBG, uma ferramenta de trabalho para este fim.

De modo geral, pode-se dizer que a PPBG aplicada na investigação de campo desta pesquisa trabalhou na elaboração dos conflitos familiares e intergeracionais vividos pelas pessoas idosas, a partir de uma elaboração mais cognitiva. Esta PPBG seguiu, como aponta Knobel (1986), um trabalho de captação e compreensão da realidade interna e sua confrontação com a realidade externa, buscando a expansão dos aspectos egóicos mais evoluídos dos(as) participantes.

Para esta parte da pesquisa, define-se como “psicodinâmicas utilizadas para lidar com os conflitos” os procedimentos e as condutas dos sujeitos que se manifestaram por meio da PPBG, e que são interpretadas sob a luz da teoria psicanalítica, pois estiveram presentes entre os(as) participantes dos grupos psicoterápicos investigados.

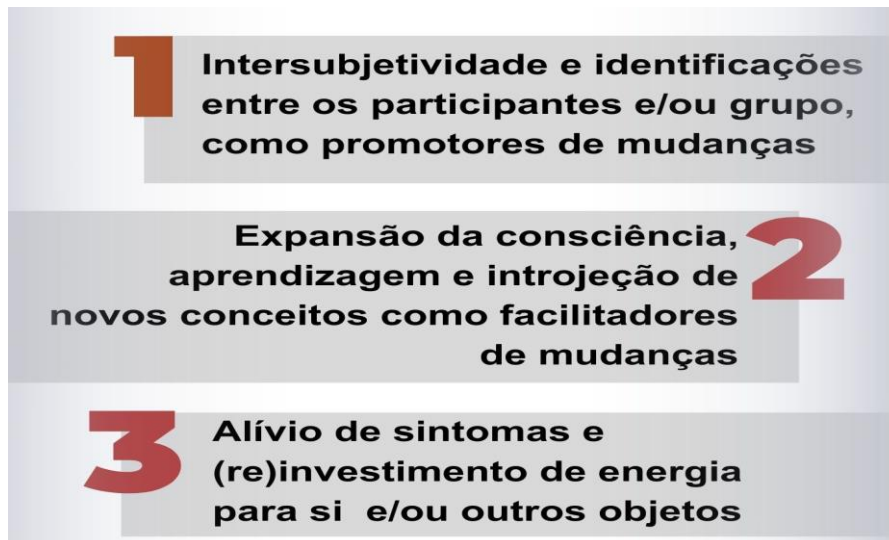
As referidas psicodinâmicas, enfatizadas nas próximas categorias expostas nesta tese, auxiliaram às pessoas idosas deste estudo, para um reposicionamento mais satisfatório frente aos conflitos familiares e intergeracionais. Por isto, considera-se que as psicodinâmicas expostas aqui têm o potencial para serem (re)aproveitadas em outras práticas psicológicas em PPBG para conflitos familiares e intergeracionais vividos pelas pessoas idosas, nos serviços psicológicos públicos, privados e em novas pesquisas científicas. Compreendendo isto, dá-se início a discussão sobre análise dos diários de campo dos(as) psicoterapeutas e das entrevistas semiestruturadas e

aplicadas às pessoas idosas.

Elaboraram-se três categorias temáticas para se analisar as psicodinâmicas utilizadas para lidar com os conflitos familiares e intergeracionais. As três categorias temáticas foram determinadas pelo levantamento de URs, considerando a frequência dos temas. Na explanação e posições que se percorreu as três categorias temáticas, respeitou-se a ordem da maior para a menor frequência das presenças dos temas, conforme Figura 8.

Figura 8

Categorias encontradas na análise das psicodinâmicas utilizadas para lidar com os conflitos



4.3.1 Intersubjetividade e identificações entre os(as) participantes e/ou grupo, como promotores de mudanças

Em geral, compreende-se que todos os sujeitos que se agregam e formam grupos vivem a “intersubjetividade” como um acontecimento amplo. O conceito de “intersubjetividade” foi apreendido nesta pesquisa considerando a perspectiva de René Kaës (2011, p. 21), quando ele aponta que esta conceituação serve como uma “razão para que os psicanalistas se sintam preocupados pela abordagem psicanalítica do grupo e do sujeito no grupo”.

O referido autor descreve que mesmo que o conceito se oponha a uma

psicanálise *standard*, pois esta é focada muito mais numa relação entre analista e analisando, e nas “suas tradições culturais e as referências teóricas” clássicas, ele é fundamental para os trabalhos em grupo na contemporaneidade. Kaës (2011) relata que a intersubjetividade é mais do que perceber os fenômenos em uma interação consciente, e define:

Entendo por intersubjetividade não um regime de interações comportamentais entre indivíduos que comunicam seus sentimentos por empatia, mas a experiência e o espaço da realidade psíquica que se especifica por suas relações de sujeitos enquanto sujeitos do inconsciente. A intersubjetividade é aquilo que partilham esses sujeitos formados e ligados entre si por suas sujeições recíprocas – estruturantes ou alienantes – aos mecanismos constitutivos do inconsciente: os recalques e as negações em comum, as fantasias e os significantes partilhados, os desejos inconscientes e as proibições fundamentais que os organizam (Kaës, 2011, p. 22).

Deste modo, admitem-se os grupos de PPBG como espaços para a construção da intersubjetividade, unindo sujeitos que vêm de outras experiências intersubjetivas vividas na família e no social.

A intersubjetividade formada nos grupos PPBG deste estudo considerou os objetivos e as regras conscientes e inconscientemente estabelecidos entre os(as) participantes, assim como os mecanismos inconscientes que emergiram dos vínculos entre eles(as) e que se tornaram conscientes, ressignificados ou elaborados²⁶ na percepção dos(as) participantes. Conforme aponta Kaës (2011), deve-se entender que:

A intersubjetividade não é somente a parte constitutiva do sujeito que se dá na subjetividade do outro ou mais de um outro. Ela se constrói num espaço psíquico próprio a cada configuração de vínculos. ...A problemática da intersubjetividade abre acesso a sofrimentos psíquicos e as formas de

²⁶ “Termo introduzido em 1967 por Jean Laplanche e Jean-Bertrand Pontalis, para designar um trabalho inconsciente que é próprio do tratamento psicanalítico... permite ao analisando integrar uma interpretação e superar as resistências que ela desperta. ... A maioria dos autores considera que, se o trabalho é efetivamente feito pelo analisando, o analista tem grande participação nele” (Roudinesco & Plon, 1998, p. 171). A elaboração psíquica é o trabalho realizado no aparelho psíquico como fim de dominar as excitações que podem se tornar patogênicas por acumulação. Este trabalho consiste em integrar as excitações no psiquismo e em estabelecer novas conexões associativas e que podem diminuir tensões internas (Laplanche & Pontalis, 2001).

psicopatologias contemporâneas que só podem ser compreendidos, analisados e aliviados quando são articulados com os valores e funções que eles assumiram ou que continuam a assumir para um outro, para vários outros e, finalmente para o grupo, do qual o sujeito é parte constituída e parte constituínte. (...) Chamo intersubjetividade a estrutura dinâmica do espaço psíquico entre dois ou vários sujeitos. Este espaço compreende processos, formações e experiências específicos, cujos efeitos infletem o advento dos sujeitos do inconsciente e de seu futuro Eu no seio de um nós” (Kaës, 2011, p. 24).

Considerando o exposto acima, compreendeu-se que o grupo de PPBG constituiu-se como promotor da experiência dinâmica intersubjetiva que é própria do grupo, e que acontece quando os elementos do grupo, no caso, os(as) participantes e os(as) psicoterapeutas, estão reunidos, propiciando que outros fenômenos surjam, de modo que não seria possível na individualidade.

Assim sendo, unidos(as) na intersubjetividade, os(as) participantes investem suas energias psíquicas no grupo, nos(as) outros(as) participantes, nos vínculos formados, nos(as) psicoterapeutas e, desta forma, associam e transformam representações e ações, visando à satisfação e realização psíquica.

Na intersubjetividade da PPBG deste estudo trabalharam-se “as negações em comum, as fantasias e os significantes partilhados, os desejos inconscientes” (Kaës, 2011, p. 22). Este é um aspecto que serviu para reestabelecer alguns dos conflitos familiares e intergeracionais entre os(as) participantes, como é possível ser demonstrado por meio dos relatos da Sra. Jacarandá (G1) e da Sra. Sapucaia (G2):

Teve coisas que aconteceu aqui no grupo que eu dizia assim para mim: só muda de endereço. Aconteceu, entendeu? Aconteceu de eu ver coisas aqui que eu vi que pareciam muito comigo, e com as minhas convivências. Quando eu via as colegas falando, eu ficava observando e isso me ajudou também bastante. Eu sei que muitas vezes não dava para falar tudo, pelo tempo. Mas só de escutar o que as meninas falavam para mim foi muito proveitoso. Eu acredito que cada uma de nós teve uma coisa que se edificou, teve uma frase de cada uma que eu acho que ficou, alguma coisa a gente sempre guardava (Sra. Jacarandá, 60 anos).

Eu nunca havia participado de um grupo assim, de um grupo de psicoterapia. Eu tinha outra ideia, mas eu vi que é aqui mesmo que a gente, às vezes sem querer, mais por conta do psicoterapeuta, a gente vai se abrindo, vai conversando, vai ouvindo um, vai ouvindo outro, e no final a gente tira conclusões. A gente em relações com outras pessoas, a gente fantasia essa questão de relacionamento. Foi o que eu concluí aqui. E eu vi que para mim, como eu vim por conta do meu filho, não é? Eu vi que eu era quem me trancava para o lado dele. Depois eu procurei ver que seria bom se eu fosse diferente, com algumas respostas dadas para ele...e pensando mais nas coisas boas e tudo (Sra. Sapucaia, 76 anos).

Frente à intersubjetividade, que é uma ocorrência que se pode considerar como mais ampla, pois ela abrange vários fenômenos, destacou-se nesta pesquisa a presença da “identificação”, e que pode ser compreendida como fenômeno mais específico e presente na intersubjetividade.

Nesta pesquisa a “identificação” se mostrou ora mais, ora menos inconsciente entre os(as) participantes, porém consideravelmente promotora de mudanças nos conflitos familiares e intergeracionais. Além disto, a frequência do fenômeno “identificação” mostrou-se em maior intensidade nos relatos coletados nas entrevistas semiestruturadas, merecendo esta categoria temática.

No pensamento de Freud (1921) o conceito de “identificação” é relatado como um movimento psíquico presente desde a infância:

A identificação é conhecida pela psicanálise como a mais remota expressão de um laço emocional com outra pessoa. Ela desempenha um papel na história primitiva do complexo de Édipo. Um menino mostrará interesse especial pelo pai; gostaria de crescer como ele, ser como ele e tomar seu lugar em tudo. Podemos simplesmente dizer que toma o pai como seu ideal (p. 115). (...) Podemos apenas ver que na identificação esforça-se por moldar o próprio ego de uma pessoa segundo o aspecto daquele que foi tomado como modelo (Freud, 1921/2006, p. 116).

Considerando um ponto de vista semelhante, a identificação pode ser sintetizada como “um processo psicológico pelo qual um sujeito assimila um aspecto,

uma propriedade, um atributo e se transforma, total ou parcialmente, segundo o modelo desse outro” (Laplanche & Pontalis, 2001, p. 226).

Pichon-Rivièri (2007) acredita que a identificação acontece de dois modos diferentes: introjetivo e projetivo. No primeiro modo, o sujeito assume um papel associado à história pessoal do outro, que reforça uma situação emocional no momento, gerando uma mistura que confunde o sujeito e o outro. No segundo modo, a identificação projetiva, o sujeito mantém uma parte sua como espectadora de uma parte da pessoa, sendo um acontecimento mais distanciado e que permite menos angústias do que na identificação introjetiva.

A “identificação” é um aspecto que se verifica nos discursos da Srta. Figueira Branca (G2) e da Sra. Paineira Rosa (G1), conforme abaixo:

Eu gostei bastante foi quando a Srta. Graviroveira começou a se pronunciar. Ela disse que já... tipo assim... era como se ela estivesse se vendo em mim, há algum tempo atrás. Ela era assim como eu estou hoje. Então ela conseguiu me ver e para ela eu acho que eu ajudei e ela também me ajudou, então criou um vínculo, sabe. A gente ficou até de se encontrar amanhã. E foi muito bom isso (Srta. Figueira Branca, 60 anos).

Ah! Eu achei maravilhoso, porque eu me identifiquei com todas as pessoas, apesar das diferenças individuais de cada um, mas me identifiquei muito com o grupo. Foi porque todos eles tinham uma coisa em comum que era uma solidariedade. ...Todos eles realmente a gente via no âmago deles, eles realmente querer ajudar o próximo. Na família sempre tinha alguém que estava precisando. A gente pôde até minimizar as diferenças que existiam ou que poderiam existir. Eu vi que isso aí quando terminou, isso ficou bem claro, que muita gente começou a compreender mais o outro (Sra. Paineira Rosa, 65 anos).

Em relação ao discurso da Srta. Figueira Branca (G2) e à identificação projetiva da Sra. Graviroveira (G2), observa-se o que aponta Pichon-Rivièri (1991):

É como se surgisse novamente aquele personagem que já havia desaparecido do contexto da vida do sujeito, apresentando-se de surpresa, como uma pessoa que está representando e cumprindo funções relacionadas com uma idade muito longínqua. ...a uma reparição, uma redescoberta, de uma coisa que já

fora superada e esquecida. ...O paciente, repentinamente, pode ter a vivência do que já viveu frente a uma nova pessoa, porque colocou nela um objeto interno (Pichon-Rivièri, 1991, p. 91).

A identificação foi percebida como uma das psicodinâmicas promotoras de mudanças dos conflitos familiares e intergeracionais mais presentes nos dois grupos de PPBG, conforme se verifica em vários dos discursos coletados, como os das Srta. Coração de Negro (G1), Srta. Pitangueira (G1) e Srta. Graviroveira (G2):

Os exemplos que eu vi aqui pareceu muito com o que eu tinha lá em casa, mas um pouco diferente. Mas aí eu me corrigi por eles. Eu via que eles também estavam passando por isso, e eu também tinha o meu problema, e foi aí que eu achei que deveria escutar mais um pouco, tudinho (Srta. Coração de Negro, 74 anos).

Eu acho que foi muito bom ouvir as colegas e os problemas delas, e ver que alguns são maiores do que os meus. Sempre a gente pensa que os nossos problemas são maiores do que os de todo mundo. São grandes, mas quando a gente ouve os problemas dos outros e analisa, percebe que todos têm problemas, são diferentes, mas têm problemas. É bom a gente analisar isso também (Srta. Pitangueira, 84 anos).

Tiveram momentos que marcou como a Sra. Aroeira Verdadeira. Além de me identificar como pessoa, eu gosto muito dela, me atrai a maneira dela ser, mas tem colocações que eu não chegaria a fazer tanto, e eu já fiz muito. E cada vez que eu via, eu dizia para mim que não deveria fazer: o fazer demais, sabe? Eu acho que é a identificação com ela. E eu acho que em alguns momentos com a Sra. Sapucaia, daquela de passar também por um momento de estar em casa de não conviver e não se adequar. Mas é por não respeitar o momento de cada um que você termina se isolando, cada um na sua. Então, em algumas pessoas assim eu me vi... e se eu não trabalhar eu posso voltar a fazer isso, e isso para mim ficou (Srta. Graviroveira, 64 anos).

Segundo Freud (1921/2006, p. 115), a “identificação, na verdade, é ambivalente desde o início; pode tornar-se expressão de ternura com tanta facilidade quanto um desejo do afastamento de alguém”, sendo este um fenômeno também observado,

como podemos verificar nos discursos da Srta. Paineira Rosa (G1) e da Srta. Graviroveira (G2), que descrevem momentos de tensões nos grupos:

Às vezes em termos de eu ser contra a Srta. Peroba Vermelha, dela ser muito renitentes...dela, dela não se abrir mais, certo? Dela: eu não faço isso! Eu não faço isso! Ah! Não! Comece a se dar oportunidade, você está perdendo tanta coisa. Eu vejo que eu realmente estou dando oportunidade as pessoas que me fizeram coisas. Não que eu queira me reaproximar intensamente daquela pessoa, mas pra usufruir da família, certo? Então eu tive um momento assim, quando ela disse: tudo para Sra. Paineira Rosa é muito fácil! Mas, eu acho que Srta. Peroba Vermelha vai cedendo a isso aí (Srta. Paineira Rosa, 65 anos).

O Sr. Carvalho da Serra nunca vê que é ele o problema. O problema é só o outro. Me incomodava muito e eu disse para mim: no passado eu também só fui colocando a situação para o outro. Mas eu também tive minha parcela. ...Eu percebia que estava como o Sr. Carvalho da Serra: eu coitadinha e os outros não. Mas os outros também estavam sentindo. Então eu tive que baixar a guarda, porque por mais acertos que a gente tenha, a gente também tem erros (Srta. Graviroveira, 64 anos).

A identificação foi um fenômeno importante na PPBG, pois serviu como promotor de mudanças frente aos conflitos, especialmente quando ela se associava às interpretações realizadas pelos(as) psicoterapeutas, nos dois grupos.

Verificou-se nos diários de campo dos(as) psicoterapeutas que quando uma interpretação era oferecida a um ou mais dos(as) participantes, as outras pessoas idosas presentes nos grupos se identificavam, e agarravam a interpretação para elas próprias, depois comunicavam ao grupo fortalecendo a interpretação. Essa referida psicodinâmica fortalece o que é apontado por outros autores como Zanini (2000), como “teste de realidade”:

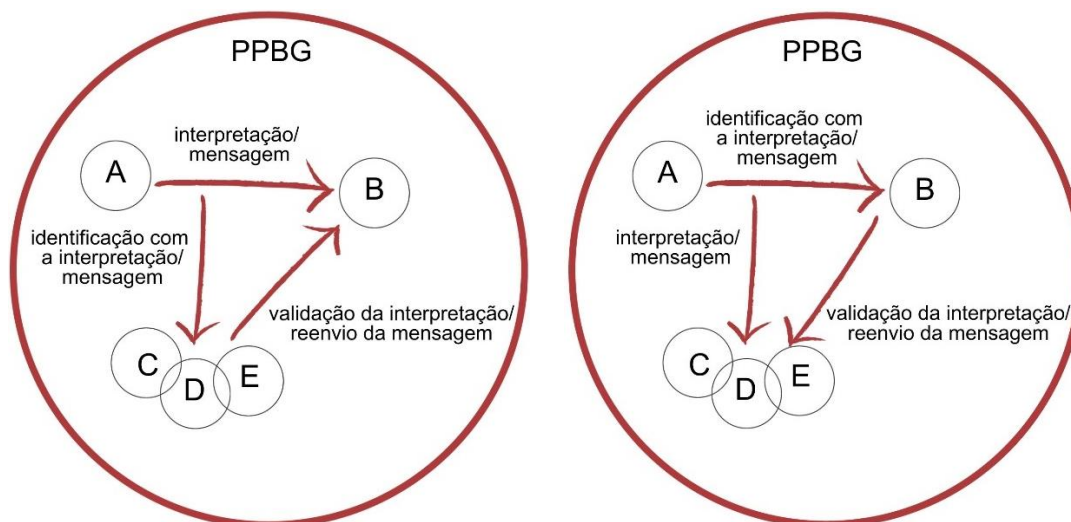
O paciente deve ser capaz de reconhecer experiências reais e diferenciá-las... Isso pode ser alcançado por meio do teste de realidade, feito pela intervenção direta do terapeuta ou pelos próprios pacientes no caso da psicoterapia de grupo (Zanini, 2000, p. 47).

Destaca-se neste estudo o investimento de energia que emerge da soma entre a interpretação dos(as) psicoterapeutas e a identificação dos(as) participantes em um grupo. Esta soma de investimento de energia que ocorre no grupo, aumentando a força da interpretação, é um potencial psicoterapêutico dos grupos de PPBG, e que não ocorre nas psicoterapias breves individuais.

Assim, atentando para a frequência desse referido fenômeno nos dois grupos de PPBG deste estudo, foi possível construir uma breve representação gráfica, considerando que a interpretação de um(a) dos(as) psicoterapeutas (A) para um dos(as) participantes (B) era associada à identificação dos(as) outros(as) participantes (C, D e E) e comunicada ao grupo, promovendo um teste da realidade. Do mesmo modo, observou-se que uma interpretação de um(a) dos(as) psicoterapeutas (A) para os(as) participantes do grupo (C, D e E), muitas vezes, era associada à identificação de um dos participantes (B), e este comunicava ao grupo suas percepções, fortalecendo a interpretação de (A), conforme Figura 9.

Figura 9

Esquema de associação da interpretação dos(as) psicoterapeutas com a identificação dos(as) participantes



Observou-se que estes movimentos grupais de identificação em PPBG aumentavam a força da interpretação dos(as) psicoterapeutas e a construção das novas representações entre os(as) participantes, pois ocorria maior investimento de

energia do grupo para a reflexão manifestada, apontando que “para se construir, o Eu precisa do outro com quem se identificar” (Goldfarb, 1998, p. 47). Este movimento, ilustrado no esquema acima, demonstra uma das capacidades de alcance da PPBG na expansão da percepção ou consciência das pessoas idosas participantes dos dois grupos investigados.

Nos grupos de PPBG os(as) participantes (re)visitaram suas histórias, conjuntamente com os(as) psicoterapeutas e por eles(elas) mesmos(as), não como histórias solitárias ou imutáveis, pois todos(as) encontram várias histórias sendo vividas. Neste contexto, foi possível observar (des)centramentos em si, fortalecer as interpretações e as percepções, tanto as individuais ou quanto as coletivas, (re)visando o que deve mudar ou permanecer para as escolhas do futuro.

É importante para o bem-estar dos sujeitos idosos(as) usar o tempo presente para atualizar experiências passadas, especialmente as desagradáveis, pois cada um desses acontecimentos significativos atualizados pode fazer surgir novas histórias para os mesmos sujeitos. Assim, é possível uma “tradução” melhor do passado, permitindo significados mais abrangentes, menos recalcentes, com os recursos renovados (Goldfarb, 1998).

Deste modo, afirma-se que a PPBG pode, a partir do tempo presente vivenciado em grupo, proporcionar novas experiências para serem inscritas como marcas mnêmicas que servem para o tempo futuro. As novas experiências fortalecidas pelo grupo podem modificar os sentidos de outras marcas do passado, pois são “recuperadas e resignificadas, produzindo o atual sob a forma de acontecimentos significativos” (Goldfarb, 1998, p. 45).

4.3.2 Expansão da consciência, aprendizagem e introjeção de novas representações como facilitadores de mudanças

Inicia-se esta categoria, afirmando-se que existiram nos dois grupos de PPBG a expansão da consciência, da aprendizagem e a introjeção de novas representações que agiram como facilitadores de mudanças frente aos conflitos familiares e intergeracionais. Neste aspecto é preciso ter em mente um dos apontamentos de Yalom e Leszcz (2006), que destacam:

A maioria dos participantes, na conclusão de uma terapia de grupo interacional

bem-sucedida, aprende muito sobre o funcionamento psíquico, o significado dos sintomas, a dinâmica interpessoal e de grupo e o processo da psicoterapia. De modo geral, o processo educacional é implícito (Yalom & Leszcz, 2006, p. 29).

Considera-se que, “em essência não há diferença entre propósitos terapêuticos e de aprendizagem”, pois “todo grupo terapêutico proporciona aprendizagem de novas pautas relacionais, como todo grupo de aprendizagem enseja a criação de um clima propício à resolução de conflitos interpessoais” (Osório, 2021, p. 34).

Pode-se dizer, como escreve Pichon-Rivière (2007), que é possível proporcionar aos participantes de uma psicoterapia, como no caso da PPBG, um diálogo interno entre o Ego do sujeito e os seus objetos internos, ou seja, uma introspecção que equivale à “autoanálise”. Neste aspecto, pode-se falar dos efeitos da PPBG como a expansão da consciência que abrange a relação com o mundo interno e externo do sujeito. E, ainda, se especificarmos uma consciência sobre o mundo interno do sujeito por ele mesmo, pode-se inferir a existência da expansão de uma “autoconsciência” ou “autocompreensão”.

Entende-se que a autocompreensão ou autoconsciência é o conhecimento adquirido pelo sujeito sobre si próprio, por meio da compreensão racional e do entendimento de sua própria conduta e dos motivos que a justificam (Cabral & Nick, 2006).

Sobre este aspecto, o doutor Peter Sifneos (1989), ao apresentar fatores técnicos que aparentaram ter efeitos terapêuticos em sua modalidade de PB, denominada de Psicoterapia Breve Provocadora de Ansiedade (PBPA), destacou tanto a “autocompreensão” como o “neoaprendizado” e a “capacidade aumentada para a resolução de problemas” como efeitos conquistados pelos(as) participantes. Segundo ele, os(as) participantes de PBPA utilizaram estas capacidades aprendidas para resolver novos conflitos emocionais, inclusive utilizando-os muito tempo depois do fim do tratamento oferecido, sendo considerados como efeitos duradouros.

Considera-se que os aspectos supracitados só foram possíveis de serem alcançados pelo manejo clínico da “escuta atenta”, e reforça-se o que é apontado por Pichon-Rivière (1991), quando escreve que aquilo que o sujeito diz sobre ele mesmo e sobre os outros são juízos que devem ser observados atentamente pelo

psicoterapeuta. É esta escuta atenta que permite investigar os vínculos com outros objetos que são inconscientes, ajudando-os a torná-los mais conscientes.

Admitiu-se para esta PPBG que tornar consciente os vínculos inconscientes seria fundamental, pois os objetos que têm mais atuação e representação inconsciente operam sobre a conduta do sujeito, e ele menos os controla. Deste modo, considerou-se que “uma relação é objetual e racional quando é conhecida conscientemente e conscientemente administrada”. E, como aponta Pichon-Rivièri (1991, p. 60), “a psicoterapia tem por finalidade tornar racional um vínculo irracional, porque a neurose pode ser definida pela predominância de um vínculo irracional”.

Correlacionando estes apontamentos com a relação dinâmica existente no aparelho psíquico, é importante retomar a teoria psicanalítica freudiana, indispensável para se entender as psicodinâmicas utilizadas para lidar com os conflitos familiares e intergeracionais observados neste estudo, que se utiliza da PPBG.

Segundo Freud (1915/2006, p. 76) seria “uma pretensão insustentável exigir que tudo o que sucede na “psiquê” teria de se tornar conhecido também para a consciência”. Assim, o autor citado descreve a existência do inconsciente, este mesmo inconsciente que não envelhece com a idade cronológica, pois ele continua a expressar desejos, e neles não cessa de inscrever conteúdos que podem ser elaborados pelas pessoas idosas, considerando o que descreve Mucida (2006) e “Além do Princípio do Prazer”, de Freud (1920/1996), em que se expõe a ideia da atemporalidade do inconsciente.

Freud (1915/2006) relatou que o aparelho psíquico, entendido metaforicamente como um modelo topográfico e dinâmico, tem espaços para que ideias ou conteúdos representados sejam introjetados e (re)distribuídos dinamicamente nas instâncias Consciente (Cs), Pré-consciente (Pcs) e inconsciente (Ics). Nessa dinâmica se compreende a existência de conteúdos que são postos na instância Ics, após a ação de uma censura, mas que podem se tornar conscientes. É esta censura que retiraria o conteúdo da Cs, como descreve o autor:

(...) Se no exame ele é rejeitado pela censura, não consegue passar para a segunda fase; então ele é “reprimido” e tem que permanecer inconsciente. Saindo-se bem no exame, porém, ele entra na segunda fase e participa do segundo sistema, a que denominamos sistema Cs (Freud, 2006, p. 81).

Dito isto, compreende-se que os conteúdos mnêmicos no lcs, uma vez tornando-se Cs, inclusive por meio de *insights*, podem se associar às outras representações conscientes, as carregando de mais energias investidas, e mesmo promovendo tensões por conflitos internos, têm o potencial de culminar em expandir a instância Cs, (in)validando ideias e facilitando transformações de afetos e comportamentos.

Goldfarb (1998) destaca em seus escritos que a consciência é a camada mais superficial do aparelho psíquico, e onde reside o sistema perceptivo. A consciência absorve tanto os estímulos provenientes do mundo exterior, quanto os emergentes do interior do organismo. Sendo “a receptora dos estímulos externos, como exigências de motilidade, é dela que parte a maioria das ações necessariamente organizadas que visam modificar o mundo exterior” (p. 23).

Essa referida psicodinâmica foi adotada conscienciosamente nesta pesquisa em PPBG, e junto a outras promoveu efeitos satisfatórios sobre os conflitos familiares e intergeracionais evidenciados entre os(as) participantes dos dois grupos psicoterapêuticos, como é possível verificar no discurso da Sra. Paineira Rosa (G1) e Srta. Coração de Negro (G1):

Isso aí (se referindo a PPBG) contribuiu também para um crescer grande, certo? Porque eu já vinha tentando, dentro de mim mesma, minimizar essas divergências que haviam dentro de mim, e no grupo eu pude realmente ver saídas que eu já tinha mais ou menos em vista, e fez com que eu firmasse essas ideias, certo? Eu sentia como resolvido, mas...Enquanto a gente chora por uma coisa que passou, a coisa não está resolvida dentro da gente. E por várias vezes eu chorei um bocado ali no grupo, certo? ...Diante da hora que eu falei da emoção que senti, eu acho que realmente tinha algo. Mas no grupo eu tive contatos com coisas que eu consegui até perdoar meu ex-marido. (Sra. Paineira Rosa, 65 anos).

Sabe... parece que o grupo foi uma coisa dada por Deus. Porque quando a gente não tem certos conhecimentos como os que eu tive aqui, eu digo que são coisas dadas por Deus. Eu penso assim, e é. Porque eu tinha um pouco dessa consciência e completou aqui no grupo. E eu fiquei me olhando e me disse: meu Deus, eu vou ter que me melhorar ainda mais para suportar melhor. Eu

sinto que aqui só melhorei. A minha comunicação melhorou mais... aqui eu me destravei a língua. ...estou melhorando na maneira de entender os outros, e também estou me aceitando melhor (Srta. Coração de Negro, 74 anos).

Freud (1915/2006) aponta que a partir da interpretação dos conteúdos lcs dos sujeitos, o psicanalista pode promover *insights* e facilitar que os conteúdos inconscientes se tornem conteúdos conscientes, mesmo que o percurso desta dinâmica não seja retilíneo até o Cs, como relata o autor: “compreendemos que a ligação com representações verbais ainda não coincide com o tornar-se consciente, e apenas fornece a possibilidade para isso, ou seja, que não caracteriza nenhum outro sistema senão o pré-consciente” (p. 107).

Em suma, um conteúdo lcs que recebe representações verbais, seja por meio da participação de psicoterapeutas ou por intermédio de participantes de grupo de PPBG, como os desta pesquisa, ganha o potencial de se tornar Pcs ou Cs, como aponta Freud (2006, p. 81), se referindo aos conteúdos reprimidos: “mas essa participação não chega a determinar inequivocamente a sua relação com a consciência. Ela ainda não é consciente, mas capaz de consciência, isto é, pode então, dadas certas condições, tornar-se objeto da consciência sem maior resistência”.

O manejo técnico utilizado em PPBG nesta pesquisa se utilizou dessa referida psicodinâmica entre o lcs, Pcs e Cs, resgatando aspectos introjetados na infância, impulsionando *insights*, sem perder o foco no “aqui e agora”, que neste estudo se refere ao enfrentamento dos conflitos familiares e intergeracionais. Nesse contexto, considerou-se ainda a postura de apoio assumida pelos(as) psicoterapeutas, que buscaram fortalecer a capacidade de enfrentamento das pessoas idosas e abrandar as tensões sentidas pelos *insights*, isto por meio de comentários positivos e reforço da autoestima, manejo que foi apontado nesta tese como fundamental, conforme o tópico 1.2.

Desta forma, essa referida psicodinâmica entre o lcs, Pcs e Cs foi observada e analisada entre os(as) participantes dos dois grupos e psicoterapeutas desta pesquisa, sendo associada ao foco da PPBG e conduzida para a percepção das pessoas idosas.

Este referido manejo psicodinâmico ocorreu nos dois grupos de PPBG, pela posição mais ativa assumida pelos(as) psicoterapeutas, própria das Psicoterapias Psicodinâmicas Breves, e por meio das interpretações, assinalamentos, perguntas e sugestões, e também por intermédio das reflexões dos(as) outros(as) participantes do grupo, sendo estas ações “introjetadas”²⁷ pelos(as) participantes. Isto impulsionou benefícios, como a expansão da consciência, da aprendizagem e a introjeção de novas representações, conforme se verifica nos relatos:

É como eu disse naquele dia, no meu depoimento no grupo, eu acho que quanto mais a gente reforça isso aí mais a gente internaliza, torna isso um comportamento habitual. Por isso que eu achei tão necessário e me posicionei no grupo dizendo que achava tão necessário, principalmente para pessoas idosas de baixa renda (Sra. Paineira Rosa, 65 anos).

(...) Eu ganhei conhecimentos aqui (grupo de PPBG) que me permitiu agir diferente (Sr. Carvalho da Serra, 73 anos).

Eu aprendi muito, entende? Eu gostei muito, entendeu? E as vezes eu quero fazer alguma coisa e quando eu me lembro, eu ponho em prática o que vi aqui e digo: não posso. Não é? Eu posso pôr em prática. Eu aprendi muito. Assim... já que eu não posso mudar as pessoas, eu vou tentar mudar a mim. E até agora o resultado está sendo ótimo. Eu estou me policiando, eu mesma estou me olhando (Sra. Jacarandá, 60 anos).

De modo geral, observou-se uma expansão da consciência das pessoas idosas desta pesquisa, seja na percepção de si mesmas, ou seja, em relação à percepção de seus relacionamentos interpessoais em conflitos. Gomes (2003), analisando a obra Freudiana, sintetiza a “consciência” como uma instância psíquica existente no aparelho psíquico, apontando algumas de suas características:

A consciência é vista como percepção do mundo exterior, de sentimentos e de processos do pré-consciente. Resulta da atividade de um sistema específico (o sistema percepçãoconsciência). A superação das resistências leva uma

²⁷ Segundo Silva (2011, p. 2) a introjeção é um mecanismo que se assemelha à identificação e que “visa resolver alguma dificuldade emocional do indivíduo ao tomar para a própria personalidade certas características de outras pessoas. É o mecanismo onde o objeto externo se torna efetivo internamente. Uma ordem externa passa a fazer parte do próprio indivíduo como um valor seu”.

representação inconsciente a se tornar pré-consciente, através de ligação a representações de palavras. A atenção pode tornar conscientes certas representações pré-conscientes (Gomes, 2003, p. 117).

Considerando esta definição supracitada sobre a consciência, pode-se falar de uma expansão da consciência, entendida neste estudo como a maior atenção alcançada e oferecida a alguns processos Pcs e Cs, especialmente sobre processos referentes aos conflitos familiares e intergeracionais, os quais foram elaborados nos grupos de PPBG.

A expansão da consciência dos(as) participantes desta pesquisa foi um dos efeitos mais profícuos atingidos com a PPBG, e uma das psicodinâmicas utilizadas para se lidar com os conflitos familiares, sendo ela bastante explorado pelo grupo e introjetado pelos(as) participantes. Isto pode ser verificado nos discursos do Sr. Ipê Amarelo (G1), Sra. Figueira Branca (G2) e do Sr. Carvalho da Serra (G2), após suas vivências na PPBG:

Eu também queria que ele (sobrinho) respeitasse o meu, mas pra ele respeitar o meu, eu também tenho que respeitar o dele e palavras grossas não adianta não, teria que ser palavras mais educativas. Aqui eu me senti motivado para olhar o conflito. E quando ele falava alguma coisa que eu não gostava, eu queria falar mais do que ele, e ele terminava falava e falava, terminando...(insinua a discussão) e hoje eu não faço mais isso. Quando eu vejo que ele está falando muito, aí eu já não falo mais para ele ver e parar. A percepção que eu tenho sobre mim aumentou. Como a gente vive em sociedade, e a sociedade com a gente, eu vou diminuindo as palavras, tendo educação, aí eu me julgo e melhora, e foi o que aconteceu com nós em casa (Sr. Ipê Amarelo, 70 anos).

Um dos momentos assim foi aquele que eu chorei bastante, aí meu Deus eu chorei bastante. Assim: eu pensava que meu filho, que minha nora no caso, estava com raiva de mim, por conta de uma coisa que eu fiz, uma única coisa e eu não conseguia ver o que eu tinha feito com ela. ... Claro que se eu for visitar você, eu vou avisar. Mas como ele (filho) é família, eu achava que não existia essa necessidade. Mas ele faz questão, ele não, a nora faz questão que avise. Ele dizia: a família dela é diferente, tem que avisar. Então eu invadia a

privacidade deles, quando eu cheguei lá com minha irmã que estava de fora. (...) Então essas coisas que eu fazia ...coisas que eu dizia, que eu comentava e magoava ela, ela não gostava de ouvir, ela tem os traumas dela. E isso ficou mais claro para mim (Sra. Figueira Branca, 60 anos).

Eu aprendi algo aqui e isso me ajudou bastante a tomar algumas atitudes mais calmas, das que eu tomava, digamos, antes de frequentar este grupo, essas sessões. Portanto, alterou a minha paciência para melhor. Quer dizer, eu estou mais compreensivo. Ponho sempre o lado de lá antes de dizer alguma coisa. Portanto, o que é muito importante. e quanto ao resto, os problemas persistem, infelizmente, não tão frequentemente quanto eram, como existiam antigamente. No entanto, num dia ou outro eles vão surgindo. São coisas que não se pode resolver porque não sou eu quem pode resolver, eu posso dar uma ajuda, no entanto a pessoa tem que estar pronta (Sr. Carvalho da Serra, 73 anos).

A aprendizagem de novas representações e a introjeção delas, especialmente nos sistemas PCs e Cs, foram percebidas entre os(as) participantes como disparadores da consciência, expandindo-a e contribuindo com ações futuras.

Em suma, como coloca Pichon-Rivière (1991, p. 54), durante sua história de vida, o sujeito acumula a vivência de vários vínculos no inconsciente e isto o impulsiona às condutas desempenhadas frente aos outros, por mecanismos de projeção e deslocamento. O autor aponta que nas vivências em tratamentos psicoterápicos é possível reviver vínculos primitivos acumulados, sendo possível retificá-los e fazer uma “aprendizagem da realidade, a aprendizagem no sentido geral”. Ou seja, o sujeito, considerando o desenvolvimento e a maturação dentro de um processo psicoterápico, pode realizar a aprendizagem do mundo, sendo levado pelo psicoterapeuta, e retificando atitudes fixadas anteriormente.

Junto a esta aprendizagem foi possível perceber o alívio de alguns sintomas relatados pelos(as) participantes, desde a anamnese realizada para a montagem do grupo, como também o (re)investimento de energia psíquica, de modo mais consciente, antes hiperinvestido nas relações em conflito, de modo mais inconsciente.

4.3.3 Alívio de sintomas e (re)investimento de energia para si e/ou em outros objetos

Para continuar imergindo em outros pontos de vista desta categoria, é preciso retornar ao que foi exposto nesta tese, o escrito referente ao conceito de “investimento” proposto por Freud (1895). Como foi apontado, o autor referido define a existência de “*quantum* de afeto” ou uma quantidade de energia que é investida consciente ou inconscientemente pelos sujeitos, em objetos ou representações, e que nesta pesquisa observou-se a existência de um hiperinvestimento nas relações em conflito.

Goldfarb (1998), resgatando o pensamento freudiano, também nos aponta esta energia ou impulso, explicando que a fonte dela é no corpo, sendo ela representada no psiquismo, e tem como única finalidade a satisfação, que pode ser alcançada pela relação com os mais variados objetos, pois a energia pode sofrer transformações, como a repressão e a sublimação. Neste mesmo sentido, reforçam Laplanche e Pontalis (2001), que esta energia pode ser descarregada, deslocada, desligada das representações e de objetos ou mesmo transformadas, aumentada ou diminuída.

Considerando isto, constatou-se que a PPBG, cujo foco são os conflitos familiares e intergeracionais, contribuiu para o (re)investimento da energia psíquica das pessoas idosas para elas mesmas e outros objetos, gerando mais satisfação. As pessoas idosas conseguiram investir mais em si mesmas e/ou em outras relações e atividades, diminuindo o investimento de energia direcionado às relações em conflitos que viveciam na família, promovendo o maior bem-estar na rotina, como se confirma por meio dos discursos de participantes dos dois grupos de PPBG:

Nele (grupo), eu descobri, o que foi muito bom pra mim, que eu não me amava o suficiente, não cuidava de mim suficiente. E correr atrás das borboletas fica difícil, muito difícil. Então, hoje eu me sinto até mais segura, por tudo que eu faço, eu me sinto mais segura. Quanto às minhas filhas, eu não estou nem aí, se quiser falar comigo, ok. Se não quiser, ok também, porque eu estou direcionada a mim, a minha vida, a minha casa, aos meus amigos, enfim voltada para mim. E isso para mim é muito bom, muito bom. Eu cheguei aqui quase no fundo do poço, não é? ...Eu tenho que me preocupar comigo, porque a gente vê que a vida é tão rápida, tão intensa e você tem que estar também,

sabe, vivendo para você (Srta. Peroba Vermelha, 72 anos).

Eu acho que aliviou algumas tensões do conflito. Como eu falei pra você antes, eu me entregava ao conflito, hoje não. Têm coisas que eu desfaço e saio, é melhor. Eu penso duas vezes, entendeu? Eu me conheci melhor. Eu batia tudo de frente, hoje eu penso um pouco. Eu raciocino o que devo passar, porque tem coisas que dá pra passar, que dá pra ficar calada e eu não ficava. Hoje se der pra passar eu deixo, estou deixando. E com isso eu me sinto muito bem, muito melhor mesmo. Eu estou olhando mais pra mim. Quando eu deixo passar alguma coisa eu tô olhando mais pra mim. É como eu estava comentando, já que a gente não pode mudar as pessoas, então é possível a gente se policiar, concentrar um pouco. Eu aprendi muito isso, foi uma das coisas que mais aprendi. Eu tô me aceitando, minha mente, e tô me sentindo bem assim. Me sentindo bem (Sra. Jacarandá, 60 anos).

E todos eles saíram com a mesma ideia que eu, de mudar, de pensar mais, sem ser egoísta, mas também pensar mais nelas mesmas, porque todas eram mais doadoras do que recebiam coisas (Paineira Rosa, 65 anos).

Abriu bastante os meus olhos com relação ao meu relacionamento com meus familiares, e com relação comigo mesma, tá? Eu passei a me amar mais, a me cuidar mais e assim, a me observar mais. E é muito difícil (Figueira Branca, 60 anos).

E eu acho que o que me fez mudar também, foi isso: eu não podia ter interferido em nada e o que eu posso agora é me modificar para conviver bem com essas coisas. Então eu tenho vivido pra mim e isso era uma coisa que eu queria muito lhe dizer (Srta. Graviroveira, 64 anos).

Outro aspecto exposto neste estudo, e que se mostrou bastante presente na análise desta pesquisa, foi o “trauma” como um dos impulsionadores dos conflitos familiares e intergeracionais. Este aspecto ficou evidenciado em discursos de participantes como a Srta. Peroba Vermelha (G1), que em suas vivências traumáticas infantis mostrou que transferia para a filha mais velha parte do que vivenciou com sua mãe rígida e ausente.

Conforme Carmo e Chaves (2019), o "trauma psíquico" se configura como uma lembrança traumática retida no psiquismo do sujeito, que, devido ao caráter insuportável de determinada lembrança, ele apresenta uma dificuldade em recordá-la. Entretanto, essa recordação continua a exercer uma influência em seu psiquismo, retornando sob a forma de um sintoma. Em síntese, logo após o episódio traumático, pode-se reter a carga de afeto, e isto é o que causaria posteriormente o sintoma, ou seja, quando o *quantum* de afeto é retido.

Considera-se que os afetos ligados às lembranças traumáticas podem ser descarregados na psicoterapia, permitindo que o sujeito rememore, por meio do discurso, o acontecimento traumático, diminuindo o *quantum* de afeto que gera o sintoma, como apontam Laplanche e Pontalis (2001). Como podemos verificar no relato da Srta. Peroba Vermelha (G1), a diminuição do *quantum* de energia ligado ao trauma foi um dos efeitos observados em PPBG, e por isto foi considerado como um modo psicodinâmico coadjuvante nos conflitos familiares e intergeracionais.

Teve momentos que eu me destruí. Sobre aquele momento da minha vida, o grupo me ajudou a respirar, eu lembro sempre. Ainda tem muita coisa lá dentro, porque não é fácil foram muitas coisas desde criança. Uma criança de cinco anos não sabe aquilo que está fazendo com ela, mas ela lembra, ela fica sem saber o porquê. O que é isso? Quando as pessoas dizem: não fale. E isso foi dito muito a mim. Ela (mãe) usou meu corpo como criança, como jovem e como adulto. Então isso para mim não sai da mente, mas também não me perturba mais como perturbava (Srta. Peroba Vermelha, 72 anos).

Além da diminuição de energia ligada a eventos traumáticos, podem-se apontar resultados secundários encontrados nesta pesquisa e recomendados para outras investigações científicas desta ferramenta psicoterápica, considerando outros métodos e instrumentos.

A PPBG direcionada aos conflitos familiares se mostrou como uma ferramenta que pode promover o bem-estar frente a outras tensões, como o alívio ou a atenuação de sintomas, antes apresentados pelos(as) participantes desta pesquisa como um mal-estar mais intenso. Algumas pessoas idosas relataram a diminuição de alguns dos sintomas ligados à ansiedade, como aponta a Sra. Sapucaia (G2), e de sintomas ligados à depressão, estes últimos sentidos por meio do luto, como relata Sra. Aroeira

(G2):

Assim, eu estou mais tranquila, menos ansiosa, está entendendo? Muito mesmo (Sra. Sapucaia, 76 anos).

Eu podia estar com meu marido fazendo isso, eu acho que eu ia estar mais feliz. Aqui eu reforcei que eu não posso comprometer o resto da minha vida, por conta de uma situação, que não foi nem de minha vontade, nem da vontade dele. Então percebo que estou começando a encarar de uma maneira diferente as lembranças. Eu quero que fique mais as coisas boas. Eu estava no momento muito fechado. Foi muito importante para mim, porque vi oportunidades fora do meu núcleo (Sra. Aroeira, 62 anos).

Considerou-se que o conflito, quando intenso, pode indicar dificuldade no equilíbrio entre as necessidades individuais e aquelas da unidade familiar, estando associado aos transtornos de ansiedade (Rabelo & Neri, 2016). Neste caso, a PPBG, pareceu diminuir os sintomas de ansiedade em alguns dos participantes deste estudo, como é o caso da Sra. Sapucaia (G2), sendo um indicativo para futuras pesquisas que envolvem mensuração dos sintomas ansiosos por instrumentos específicos, como testes e escalas para ansiedade.

Reconhece-se que intervenções destinadas a melhorar a conexão familiar e resolver conflitos familiares devem ser exploradas, especialmente nas famílias de idosos(as), e na aplicação das intervenções devem-se considerar os tratamentos conjuntos para ansiedade e depressão de pessoas na velhice (Guo et al., 2015).

Visto isto, até este trecho da tese, a PPBG foi compreendida como relevante às pessoas idosas em conflitos familiares e intergeracionais, pois é uma ferramenta promotora de um espaço, um lugar de encontros onde se pode “dirigir a libido para muitos outros objetos, sempre falhos e incompletos, e que serão amados e abandonados, resgatando de cada um deles algum traço idealizado e incorporado a este difícil caminho de se constituir em um sujeito psíquico” (Goldfarb, 1998, p. 31), processo este que promoveu a minimização de tensões sentidas pelos sujeitos desta pesquisa, nas suas relações em conflito.

4.3.4 Atuação dos psicoterapeutas e da supervisão na PPBG desta pesquisa

Antes de findar este momento referente ao contexto da análise das psicodinâmicas observadas em PPBG dirigida aos conflitos familiares intergeracionais, considera-se importante descrever a atuação dos psicoterapeutas, o que se cogita ser uma difícil incumbência assumida pelo autor desta tese (que também ocupou a função de psicoterapeuta). Acredita-se ser uma difícil incumbência, pois esta parte da tese deve ser descrita não como uma autopromoção dos feitos dos psicoterapeutas, e para isto buscou-se a análise mais honesta possível frente ao que foi observado nos diários de campo.

Da mesma forma que foi indispensável escrever sobre a atuação dos psicoterapeutas, foi imprescindível se pontuar a participação da supervisão, que conferiu aos profissionais psicólogos(as) desta pesquisa mais segurança frente à atuação nos dois grupos de PPBG. Assim sendo, para este propósito iniciou-se esta outra categoria, tão importante quanto as anteriormente mencionadas.

O psicoterapeuta e a coterapeuta mantiveram uma postura que já foi mencionada em estudos de PB, como, por exemplo, os do doutor Peter Sifnios (1989) em PBPA. Por meio de estudos controlados, ele verificou a importância do compromisso assumido pelo psicoterapeuta, de encorajar o desenvolvimento da AT e criar uma atmosfera em que se ocorra o aprendizado. Deve-se tirar proveito da prevalência de sentimentos da transferência positiva e permanecer no foco determinado para a psicoterapia.

Como nos fala Pichon-Rivièri (1991), qualquer movimento, qualquer atitude do psicoterapeuta atuam no inconsciente dos(as) sujeitos, modificando o campo. Considerando este contexto, é importante uma reflexão sobre as peculiaridades envolvidas na condução dos(as) psicoterapeuta e coterapeuta, e a descrição do manejo clínico destes(as) profissionais mencionados e que foi classificado positivamente pelos participantes desta pesquisa, como aparece no discurso da Sra. Paineira Rosa (G1):

Então realmente ficou muito clara a aproximação do grupo, e a condução de vocês, né? Porque vocês dois (psicoterapeuta e coterapeuta) realmente foram perfeitos na condução da... das sessões (Sra. Paineira Rosa, 65 anos).

Considera-se ser variadas as ações possíveis para conduzir a PPBG por parte dos(as) psicoterapeutas, pois sabe-se que existirão diferenças na condução do manejo clínico da PPBG para conflitos familiares e intergeracionais, mesmo que se busque um rigor técnico. As conduções da PPBG dependem de fatores como as percepções do(a) psicoterapeuta, os aspectos caracteriológicos e sociodemográficos dos(as) participantes, além das diferentes situações conflituosas vivenciadas na família e dos fenômenos que emergem no grupo de psicoterapia. Neste contexto, aponta Pichon-Rivièri (1991) sobre a forma de interpretar de cada psicoterapeuta:

É importante assinalar que interpretar tem um significado diferente para cada um de nós. ...Em nosso trabalho sentimos mais dispostos a analisar um determinado vetor do que outro com um determinado paciente. ...A maneira de configurar a interpretação, a forma de administrar a interpretação, o momento escolhido, e por assim dizer a passividade ou a violência com que se administra a interpretação, dependem da fantasia do ato de analisar que o terapeuta tenha (Pichon-Rivièri, 1991, p. 90).

Visto este aspecto, acredita-se ser importante nesta categoria reafirmar que houve o comprometimento à ética profissional, aos protocolos da PPBG descritos no método desta pesquisa, além da formação acadêmica adequada em psicologia (momento em que se realizou estágio curricular em PB individual e de grupo), a experiência prévia e os estudos acadêmicos sobre grupos de pessoas idosas, e a empatia dirigida aos(às) participantes idosos(as), aspectos que fortaleceram a atuação assumida pelos(as) psicoterapeuta e coterapeuta.

Na postura assumida pelos(as) psicoterapeuta e coterapeuta, evidenciaram-se as noções de verticalidade e horizontalidade grupais, ambas propostas por Pichon-Rivièri. A primeira se refere à observação sobre “a história, as experiências, as circunstâncias pessoais de um membro do grupo” e a segunda, é a observação do “denominador comum da situação do grupo, aquilo que em um dado momento é compartilhado” (Osório, 2021, p. 37).

Para este manejo supracitado, psicoterapeuta e coterapeuta mantiveram o comprometimento e a atenção no foco em resolver os conflitos familiares e intergeracionais apresentados por uma ou mais pessoas dos dois grupos de PPBG, sendo a negligência seletiva frente a outras situações, utilizada para manter o referido

foco. Durante toda a condução da PPBG, manteve-se a escuta atenta, o reassuramento das possibilidades de que é possível a resolução de problemas, a interpretação de conteúdos conscientes/inconscientes, e as sugestões.

Concordou-se com o doutor Peter Sifnios (1989), quando ele descreve que o(a) psicoterapeuta deve manter o foco especificado para a PB e utilizar as interpretações e as perguntas de confrontação que são provocadoras de *insights* e, por isto, provocam também ansiedade no(a) paciente. O(a) psicoterapeuta deve usar esclarecimentos e lutar contra a passividade, a dependência, os traços sadomasoquistas ou narcisistas dos(as) pacientes, evitando prolongar o tratamento. Assim, atentou-se para aspectos cognitivos, emocionais, inconscientes, conscientes, pré-conscientes, estimulando a autocompreensão, a busca por solucionar o conflito e a aprendizagem sobre as relações familiares e intergeracionais.

Sobre este aspecto da postura assumida pelos(as) psicoterapeuta e coterapeuta, destacaram-se a interpretação e as sugestões, e concorda-se com Pichon-Rivièri (1991), quando ele escreve sobre o papel do psicoterapeuta, o que se encaixou muito bem ao papel do psicoterapeuta e da coterapeuta que conduziram a PPBG deste estudo:

A interpretação é o instrumento com a qual realizamos a operação na mente do outro para esclarecer algo, tanto para ele como para nós . (...) O fenômeno da sugestão deve ser compreendido sobre a base de uma identificação projetiva, na medida em que o paciente assimila aspectos do terapeuta os quais utiliza para corrigir... conduta. Cumpre uma ordem emanada... (que ele introjeta e... assimila), ... e quando vai atuar deixa de ser uma heterossugestão para se transformar em uma autossugestão” (Pichon-Rivièri, 1991, p. 141).

As interpretações que ocorreram nos dois grupos de PPBG deste estudo consideraram os três processos que estão em permanente ação, como apontou Pichon-Rivièri (1991): primeiro os psicoterapeutas devem elucidar para eles(as) mesmos(as) o que acontece com os(as) participantes; depois formular uma interpretação que possibilite aos(às) participantes uma elucidação daquilo que acontece com eles(as); e elucidar aquilo que acontece entre os(as) participantes e os(as) psicoterapeuta e coterapeuta.

Pichon-Rivièri (1991, p. 90), considerando que interpretar tem um significado

diferente para cada psicoterapeuta, destaca que “Isso faz com que seja necessário analisar as fantasias” deste profissional, “bem como sua situação no campo operacional e suas dificuldades no campo perceptivo”. Deste modo, considerou-se indispensável a utilização da supervisão como recurso para preservar a qualidade da atuação dos psicoterapeutas, por meio de encontros periódicos, como foi descrito no método deste estudo.

A figura da supervisora desta pesquisa, como aponta Osório (2021), serviu como agente emissor de conhecimento e detentor de saber, ajudando o supervisionado num processo de autoaprendizagem a partir da experiência clínica que é desenvolvida. A supervisora, manteve os “cânones da supervisão psicanalítica, na qual o supervisionado traz o relato verbal das sessões e o supervisor discute com ele aspectos da compreensão dinâmica do grupo, da técnica empregada e a adequação das interpretações e do manejo dos sentimentos” (Osório, 2021, p. 159).

A supervisão utilizou o referencial teórico psicanalítico e aqueles apontados por Pichon-Rivièri, contribuindo com as elaborações do psicoterapeuta acerca das suas percepções em relação ao grupo, a cada um(a) dos(as) participantes e as ansiedades vivenciadas pelos(as) próprios(as) psicoterapeuta e coterapeuta durante o processo.

Assim sendo, considerou-se importante a supervisão, especialmente porque, durante este momento, o psicoterapeuta ampliava a percepção sobre si mesmo e suas fantasias, ação fundamental, pois, como aponta Pichon-Rivièri (1991, p. 138), “toda interpretação no outro é sempre determinada por um conhecimento prévio de si mesmo”, devendo o psicoterapeuta aceitar o que emerge internamente dele e de modo espontâneo para interpretar, e completa o autor:

A atitude do terapeuta deve ser, então, a de um depositário despreensivo, com pouca ansiedade e capaz de aceitar em depósito qualquer coisa que o paciente queira colocar nele, seja boa ou má, materna ou paterna, feminina ou masculina, etc. Podemos dizer que a fantasia última daquilo que é a psicoterapia é a possibilidade de depositar confiança no outro. E esse depositar confiança tem sua expressão concreta na vida mental do paciente (Pichon-Rivièri, 1991, p. 126).

Assim, afirma-se nesta pesquisa que os(as) psicoterapeuta e coterapeuta foram depositários da confiança dos(as) participantes da PPBG, proporcionando

segurança na resolução dos conflitos familiares e intergeracionais. Por isto, esta ferramenta de grupo deve ser mais utilizada à população idosa, considerando os desafios das últimas décadas, momentos em que existe, conforme Goldfarb (1991), uma tendência ao isolamento e que acarreta o empobrecimento dos afetos e laços sociais que são sustentados na identidade e solidariedade dos grupos.

Esta confiança compartilhada entre participantes e os(as) psicoterapeuta e coterapeuta foi legítima, gerando investimentos afetivos verdadeiros e que foram trabalhados junto ao grupo no final das últimas sessões. Neste sentido, concordou-se novamente com Peter Sifnios (1989) quando ele aponta que, ao chegar no final do tratamento, os sentimentos de orgulho por conquistas significativas, e de tristeza pelo término de uma relação amistosa, provocam uma “lágrima” ocasional que ambos tentam ocultar, mas são estes sentimentos que evidenciam o valor e o sucesso de um breve encontro humano.

Em suma, pelos resultados encontrados nas análises das entrevistas semiestruturadas e diários de campo dos(as) psicoterapeutas, e explanados nas categorias temáticas mencionadas, se reconhece a existência dos efeitos benéficos da PPBG, benefícios citados nos tópicos anteriores e que fortaleceram o enfrentamento aos conflitos familiares e intergeracionais vividos pelas pessoas idosas. Deste modo, visando à ratificação da relevância da PPBG, torna-se fundamental a avaliação da durabilidade e amplitude dos efeitos alcançados nesta pesquisa.

4.4 ANÁLISE DA DURAÇÃO E AMPLITUDE DOS BENEFÍCIOS DA PPBG REFERENTES AOS CONFLITOS FAMILIARES E INTERGERACIONAIS

Knobel (1986) descreve que cabe perguntar se os processos psicodinâmicos continuam operando e, em longo prazo, produzem modificações mais intensas que as modestamente esperadas. O mesmo autor responde que a atemporalidade do Inconsciente permite supor que, iniciado um processo elaborativo de curta ou longa duração cronológica, o mesmo continua em um tempo imponderável, e isto verificou-se nesta pesquisa, em alguns aspectos.

De modo geral, verificou-se que os(as) participantes da PPBG, por meio do *feedback* dos outros, da autorreflexão e da auto-observação, conscientizam-se de

aspectos importantes do seu comportamento que evoca respostas indesejadas de outras pessoas. À medida que as distorções sobre as relações interpessoais dos pacientes diminuíram, suas capacidades de formar relacionamentos gratificantes aumentaram. Como apontam Yalom e Leszcz (2006), após uma psicoterapia de grupo, os sujeitos passam a se ver como autores do seu mundo interpessoal e aceitam a responsabilidade pela (re)criação do mesmo.

Segundo a Revisão Integrativa da Literatura realizada por Silva (2021), autor desta tese, alguns desses estudos científicos publicados nos últimos dez anos, apontam evidências de que a PPBG promotora do *insight*, do apoio e da autorreflexão, possibilita benefícios com “duração” de meses após a finalização do tratamento.

Além disto, e ainda conforme esta RI mencionada, após a finalização da PPBG, outros efeitos benéficos podem se manifestar como consequência do processo psicoterápico, e a este fenômeno chamou-se, nesta pesquisa, de “amplitude” dos benefícios.

Considerando analisar se os processos psicodinâmicos continuam operando, mais duas categorias emergiram nesta etapa da pesquisa, sendo a primeira referente à “duração”, e a segunda concernente à “amplitude” dos benefícios da PPBG, conforme a Figura 10:

Figura 10

Duração e Amplitude dos benefícios de PPBG



4.4.1 Duração dos Benefícios de PPBG

Como havia apontado Pichon-Rivièri (1991, p. 61), observou-se que durante a “psicoterapia vem à superfície algo que estava situado mais profundamente”. Assim, de modo geral sobre a PPBG, pode-se afirmar que esta ferramenta proporcionou a (re)vivência de situações históricas e familiares dos(as) participantes, podendo retificá-las no contexto atual da psicoterapia, ou seja, (re)aprender com aquilo que se viveu, sendo uma aprendizagem, inclusive, perdurável.

Nesta PPBG observou-se que foi possível obter benefícios duradouros com os(as) participantes idosos(as), considerando a existência de suas estruturas neuróticas possuidoras de aspectos conscientes e inconscientes. Pichon-Rivièri (1991, p. 121) considera que esta referida estrutura, de certa forma “vai se modificando com o passar do tempo e com o caminhar dos conhecimentos e da experiência”, pois “aquilo que é tomado por alguém com uma experiência prévia, vai modificar essa experiência e integrar-se, imediatamente, de modo que, na experiência seguinte, a experiência anterior é enriquecedora da experiência posterior” (p. 121), sendo este um aspecto observado na PPBG deste estudo.

Assim sendo, verificou-se por meio das entrevistas de *follow-up* com os(as) participantes desta pesquisa, que após quatro meses da PPBG, houve duração na consciência sobre si e sobre as relações interpessoais, e na capacidade para a gestão de impulsos agressivos existentes na relação em conflito. No entanto, constatou-se que a existência de Transtornos Mentais em uma das pessoas envolvidas na relação familiar em conflito acarreta maiores chances de regressão daquilo que foi conquistado com a PPBG, apontando para a necessidade de intervenções continuadas ou intermitentes.

Silva (2021) aponta os resultados obtidos a partir de sete estudos, publicados entre 2010 a 2020, sobre PPBG, que incluíram idosos(as), conjuntamente com outras faixas etárias. Verificou-se que alguns dos benefícios alcançados se mostraram duradouros após 14 meses da aplicação da referida psicoterapia, como, por exemplo, as melhoras no funcionamento das relações interpessoais.

Os efeitos das Psicoterapias Breves Psicodinâmicas de Grupo, expostos na referida Revisão Integrativa da Literatura, quando comparados aos resultados encontrados nesta pesquisa, reforçam a afirmativa de que existe durabilidade em

alguns dos efeitos da PPBG. Isto infere-se por meio de discursos como os da Srta. Pitangueira (G1), comunicado no *follow-up*, quatro meses após a PPBG, quando ela disse que:

O grupo tem sido! Foi, não! Tem sido muito bom para mim! É porque os resultados continuam (Srta. Pitangueira, 84 anos).

Entre os efeitos duradouros verificados nesta pesquisa, a consciência expandida e a aprendizagem se destacaram nas entrevistas dos(as) participantes, por meio das frequências de URs. Verificou-se que a consciência maior sobre o próprio funcionamento psíquico, e sobre a dinâmica interpessoal, além da maior percepção de sintomas são benefícios considerados duradouros após o processo de PPBG deste estudo, como constata-se nos discursos obtidos das Sra. Jacarandá (G1), Sra. Paineira Rosa (G1), Sra. Jequitibá Rosa (G2):

E eu aprendi muito aqui. Eu levei para minha casa e cada dia eu mesma estou me policiando, e eu sei que é muito bom. Os conflitos eu sei que vão continuar, mas na minha casa, eu acredito que melhorou uns 80%. 100% não melhorou porque aí eu estaria mentindo, mas que através daqui muitas coisas que eu faço hoje e que eu repenso foi que eu aprendi aqui, com a convivência. Cada um de nós trouxemos um pouquinho, só mudava de endereço, eu acredito. Isso foi o que eu pensei. Mas hoje eu penso muito para poder falar e ainda está me ajudando muito. Eu percebi que é melhor a gente pensar mais e falar menos, porque eu falava mais e eu pensava menos (Sra. Jacarandá, 60 anos).

(...) Depois de um processo desse é mais fácil a gente vê quando está fora de si, não é? (Sra. Paineira Rosa, 65 anos).

Eu penso... eu coloco assim, que aqui foi uma grande aprendizagem, aprendi muita coisa. É... a gente, às vezes, vem pensando que o problema da gente é tão grande e tem pessoas que têm um problema maior do que o da gente. Aqui eu aprendi ter mais controle nos meus sentimentos. Foi uma experiência muito boa, tá aqui. E até hoje né, eu consigo, eu levo essa experiência. Às vezes eu me vejo pensando no grupo, nas situações daqui... eu... eu, eu falo comigo mesma. Como Sra. Sapucaia disse, eu respiro, eu faço isso também. Eu aprendi a fazer isso (Sra. Jequitibá Rosa, 62 anos).

Porque eu estava em relação às minhas filhas longe, e longe de tudo. E aquela coisa de sentir a distância não somente a distância física, mas a distância delas em relação a mim. Então eu comecei a dar e aquela coisa de dar demais que eu tinha de dar demais, e quando eu parei de dar ficou aquele oco. Então foi o entendimento aqui da importância da minha autovalorização. Certo? Sem precisar da anuência das pessoas de ninguém e me sentir forte, realmente, e eu me senti mais (Srta. Paineira Rosa, 65 anos).

Nesta tese, verificou-se que os “impulsos agressivos” gerados na relação entre os(às) familiares, funcionava como um dos impulsionadores de conflitos, pois eles tensionam psicologicamente, e, frente a isto, o sujeito tende a descarregar essa tensão, deslocando-a ao(à) familiar durante a comunicação, o que dificulta a interpretação de mensagens. Por meio da PPBG, observou-se melhora na gestão desses referidos impulsos agressivos, que são gerados na relação familiar, sendo um benefício que se mostrou duradouro, como constata-se nos discursos da Sra. Paineira Rosa, da Sra. Sapucaia e do Sr. Ipê Amarelo:

Eu volto pra mim e percebo que eu fiquei mais paciente, porque justamente eu me senti fortalecida. Mais paciente, me segurando mais para certas coisas. Porque não é só com as minhas filhas, é com a minha irmã também (Sra. Paineira Rosa, 65 anos).

Pelo menos mais calma para lidar com meu filho, né? Mas calma e notando que muita coisa dependia de mim. Eu deixo passar certas coisas que a gente as vezes discutia (Sra. Sapucaia, 76 anos).

Rapaz sinceramente, lá na minha casa tinha muitos conflitos e graças a Deus hoje eu vejo que tem muito menos, eu também aprendi a respeitar o direito de meu sobrinho e de outros. Mas tem hora que a gente explode, não é? Mas é um tempo menor, viu? Eu tenho certeza de que eu aproveitei muito do tempo que nós ficamos juntos, o grupo me orientou bem. Porque eu era bem mais agressivo e eu acho eu estou melhor. Inclusive tem horas que quando eu vejo que, já que ele é doente (alcoolista), não é? Que não dá (se referindo a discutir) eu paro. Ontem mesmo ele estava fazendo um serviço lá em casa e eu disse: faça assim que é melhor pra você. Mas ele não gostou, ele explodiu, aí eu parei.

Eu acho que eu aproveitei muito o que foi feito aqui com o psicoterapeuta e os companheiros, aqui eu aprendi com eles todos (Sr. Ipê Amarelo, 70 anos).

Outro aspecto importante para destacar é que a durabilidade dos benefícios em PPBG pode ser questionada, considerando a constatação deste estudo, de que existe uma tendência maior para uma regressão²⁸ frente aos benefícios conquistados, em alguns casos específicos. Isto ocorreu nos casos da existência de alguns Transtornos Mentais (TM), como o Transtorno Afetivo Bipolar e os Transtornos Depressivos, sejam eles apresentados pelos(as) participantes idosos(as) ou pelos seus(suas) familiares, como verifica-se por meio do relato da Sra. Paineira Rosa (G1), que possui o diagnóstico de Transtorno Depressivo:

Então eu acho que a coisa não saiu totalmente, me deu uma estabilizada, mas eu senti que quando veio a primeira queda que foi a falta do meu remédio eu senti que muita coisa voltou a todo vapor. Certo? Então, vontade de esculhambar de dizer: você é isso, você é aquilo. Então, ainda está. Então foi justamente isso, mas me ajudou muito, Sabe? (Sra. Paineira Rosa, 65 anos).

Outros estudos, como o de Guo et al. (2015), igualmente apontam que os conflitos familiares estão associados à maior prevalência de TMs entre os(as) familiares envolvidos na relação. E, recorrendo novamente a Souza (2022), verifica-se que as pessoas em maior sofrimento psíquico, como no caso dos TMs, afetam não apenas os próprios indivíduos, mas as famílias. As pessoas com TMs tendem a exigir mais atenção constante dos(as) familiares cuidadores(as), aumentando a sobrecarga para quem cuida, principalmente se eles(as) não contarem com nenhum tipo de apoio psicológico.

Este aspecto supracitado ficou evidente no discurso do Sr. Carvalho da Serra (G2), casado com uma idosa com diagnóstico de Transtorno Afetivo Bipolar:

Inicialmente as coisas deram certo (se refere aos efeitos da PPBG). Entretanto, não foi por ter deixado de vir aqui que me vi deixando de usar. No entanto, noto que há efetivamente uma regressão naquilo que nós vimos falado em sessões

²⁸ Refere-se, segundo Laplanche e Pontalis (2001), que num processo psíquico que contenha um sentido de percurso ou desenvolvimento, a regressão é um retorno, direção em um sentido inverso de um ponto já atingido, até um ponto situado antes desse. A regressão é a passagem a modos de expressão e de comportamento de nível inferior do ponto de vista da complexidade, estando também associados a fases anteriores ao desenvolvimento.

anteriores. Nem tudo foi mal, mas noto que, efetivamente, relativamente, em relação ao período que andei aqui, digamos todos nós, não é? É... houve um ligeiro recuo, houve um ligeiro recuo. Daí ter dito que é importante reanimar outra vez, proporcionando mais uma opção, para quem quiser obviamente. É... o que regrediu, essencialmente, foi outra vez um desentendimento, não por culpa própria, mas também por culpa de terceiros. O que me parece é que da outra parte (esposa) as coisas estão piorando. É terrível o nível cognitivo... é... é acho que a minha mulher, ela efetivamente está completamente desnorteadada do sistema cerebral, inclusive ela ontem a noite estava desorientada. ... Não tá estabilizada, no caso. ... Quer dizer, eu fico preocupado. Evidentemente que se começa a ficar contagiado, não é? E tentamos resolver, mas também se a outra parte também não der a possibilidade de resolver. Se esta outra parte for impenetrável, dificilmente nós conseguimos resolver os problemas, não ajuda, não há uma aceitação da parte oposta (Sr. Carvalho da Serra, 73 anos).

Considerando o exposto pelo Sr. Cavalho da Serra (G2), concorda-se com Souza (2022), quando este, se referindo aos TMs nas relações familiares e à mais carga psicológica, aponta: “ao compreendermos a existência desta sobrecarga, é de imensa importância reforçar ...o trabalho do(a) familiar cuidador(a) com os serviços de atenção psicossocial ...do suporte adequado não só para os pacientes, mas também para os(as) cuidadores(as)” (p. 66).

Deste modo, compreende-se que a PPBG pode ser um recurso importante para trabalhar os conflitos familiares e intergeracionais, inclusive considerando as sobrecargas geradas pelos TMs. Entretanto, nos casos em que existem os TMs, é importante cogitar a PPBG em modo intermitente, ou seja, considerando que se pode aproveitar esta ferramenta em intervalos, entre o final de um processo e o início de um novo processo psicoterápico, podendo ser direcionado para o mesmo foco, fortalecendo-o, conforme sugerem Lipp e Yoshida (2012).

4.4.2 Amplitude dos benefícios de PPBG

Para esta categoria, considera-se o que expõe Lemgruber (1997) sobre as consequências da Psicoterapia Psicodinâmica Breve (PPB) na modalidade individual,

pois, segundo ela, as consequências não vão ficar restritas ao foco definido para o trabalho psicoterápico. A autora descreve que existe a possibilidade dos sujeitos que participaram da PPB experimentarem outras repercussões que vão além do foco estabelecido, ou seja, outras mudanças em outras áreas da vida, e a isto, Lemgruber denominou de “Efeito Carambola”.

Do mesmo modo, observou-se que na Psicoterapia Psicodinâmica Breve na modalidade de grupo outros benefícios podem ser alcançados, transpondo o foco que é estabelecido no início da psicoterapia e trabalhado nas sessões, e a isto denominou-se de “amplitude” dos benefícios adquiridos.

Assim sendo, foi possível afirmar que na PPBG aconteceram, após a resolução do conflito posto em foco, nos níveis conscientes ou pré-conscientes do aparelho psíquico definidos na psicanálise, outros efeitos que beneficiaram os(as) participantes deste estudo.

Considerando a análise das entrevistas de *follow-up*, percebeu-se esta referida ampliação dos benefícios alcançados em PPBG, pelos novos proveitos adquiridos pelos(as) participantes, como o gerenciamento ou gestão de outros conflitos interpessoais em outras áreas sociais: trabalho e amizades. Além disso, considerou-se como amplitude dos benefícios a nova percepção adquirida pelas pessoas idosas sobre a PPBG como ferramenta importante para a saúde mental, o que possibilita o maior uso dela no futuro, caso seja necessária.

Como foi destacado anteriormente, os(as) participantes desta pesquisa relataram que a partir da PPBG houve a diminuição das tensões existentes nos conflitos familiares e intergeracionais colocados no foco da psicoterapia, uma vez que eles(as) aumentaram a consciência, melhorando a capacidade para se autoperceberem e perceber aquele com quem partilha o conflito.

Este referido benefício adquirido se ampliou, pois repercutiu em outras relações sociais no trabalho, na família e com os(as) amigos(as), como se pode verificar pelos discursos da Sra. Jacarandá (G1), das Sra. Sapucaia (G2) e Sra. Jequitibá Rosa (G2), destacando-se que as duas últimas se reconheciam mais impulsivas nas relações interpessoais, antes da PPBG:

O que eu puder fazer uma reciclagem para levar para frente o que percebi, eu vou fazer. Porque pra mim mesmo melhorou muito. Entendeu? Melhorou mesmo e até as pessoas que convivo mais já estão notando isso (Sra.

Jacarandá, 60 anos).

Com os depoimentos, como os problemas que eu escutava aqui das pessoas, isso me encorajou muito. E eu vi que o meu problema com meu filho era até pequeno em relação a tanta coisa que a gente ouviu aqui. Certo? E com isso, eu até hoje eu me corrijo muito e até com outras pessoas também. A questão de julgar, sabe? É... é uma coisa muito feia julgar tanto e eu tinha isso. Eu vi que não há necessidade disso. E isso permanece. De vez em quando o trem sai da linha e eu boto ele na linha. Tá entendendo? Muito... me ajudou muito isso aqui (Sra. Sapucaia, 76 anos).

Eu me vi numa situação muito... assim constrangedora, e ao mesmo tempo agressiva, e eu nem eu me conheci na minha atitude, do como eu fiz. Porque a pessoa ficou na porta do trabalho, né? Da minha sala, fazendo umas coisas, e eu: meu Deus que que tá acontecendo comigo? Eu, eu estou tão controlada sobre a situação... aquilo ali estava me corroendo, o que estava acontecendo. Mas eu cheguei a controlar, me controlar. E depois aconteceu outra situação, também no trabalho. ...Umas coisas completamente difíceis mesmo, e eu estava no meio da situação...No meio de um conflito, né? Aí simplesmente eu só fiz fechar os olhos na hora. Eu não disse nada para ela, só disse eu não tenho que achar nada. Eu tô aqui, eu tava lá, mas eu simplesmente não tenho que achar nada. E nem quero saber o que está acontecendo. E fiquei naquela situação. Eu não ficaria, entendeu? Eu não ficaria. Que nem eu me conheci na situação que eu estava ali no local. Eu me políciei (Sra. Jequitibá Rosa, 62 anos).

Visto isto, concorda-se com Kealy et al. (2017), quando eles(as) afirmam que a Psicoterapia Psicodinâmica Breve de Grupo é uma ferramenta facilitadora de habilidades, como a capacidade para entender e refletir sobre o funcionamento interior da sua mente, percebendo os conflitos internos, além de favorecer os relacionamentos interpessoais, compreendendo-os em termos de defesas, afetos, cognições e padrões relacionais existentes. Os(as) autores(as) afirmaram que pelo trabalho psicodinâmico em grupo é possível ampliar as habilidades reflexivas para outras áreas da vida, como a disfunção social e/ou interpessoal, e isto ficou bastante destacado nesta pesquisa

com pessoas idosas.

Outro aspecto considerado como amplitude dos benefícios em PPBG foi a nova percepção adquirida pelos(as) participantes, pela reeducação sobre o uso das psicoterapias de grupo, como ferramenta para melhorar a qualidade da saúde mental. A reeducação é um dos aspectos considerados nas Psicoterapias Breves, e esta gera mudanças em relação ao foco, ou mesmo impulsionando a amplitude de benefícios frente ao que foi trabalhado nas sessões.

Os efeitos desta reeducação em relação ao uso das Psicoterapias para a saúde mental se manifestaram nos discursos da Sra. Peroba Vermelha (G1) e da Srta. Pitangueira (G1). No caso da primeira, era uma participante que inicialmente apresentou resistências às psicoterapias, isto, segundo ela, devido à descrença em relação à psicologia e a sua ansiedade ao tentar expor suas vivências traumáticas para psicólogos(as), em outras situações anteriores a esta pesquisa.

Bem, aqui, pra mim, foi maravilhoso, está sendo. E eu gostaria que tivesse mais outras para poder investir mais, porque tudo ainda não foi dito. Falta muita coisa. Não é verdade? E eu lucrei muito. A palavra é essa. Eu sou muito grata: gratidão é tudo. Mas se fizer outro grupo novamente vai ser bom demais. Sou muito grata, muito grata. Foi aqui aonde eu consegui tirar lá de dentro de mim, depois de muitos anos algo que me doía muito. Tem outras coisas, não é? Mas daqui as testemunhas foram vocês, e eu me sinto bem (Srta. Peroba Vermelha, 72 anos).

Eu vou confessar: eu não acreditava em terapia. Minhas amigas: eu vou para o terapeuta, eu vou para a terapia. Eu não acreditava de jeito nenhum, e eu nunca fiz terapia na minha vida. Mas me convidaram numa hora em que eu precisava, não é? Porque eu estava com um problema dentro de casa, precisava muito, e me ajudou muito. Muito, muito” (Srta. Pitangueira, 84 anos).

Frente a isto, observou-se a existência de benefícios duráveis nas relações interpessoais em conflito, experimentadas pelos(as) participantes durante e após o tratamento nesta PPBG, e que a compreensão compartilhada entre psicoterapeutas e participantes acerca dos manejos desta prática grupal contribuiu para rupturas de preconceitos ou descrenças sobre a utilização das psicoterapias. Isto é importante, pois os participantes poderão fazer referências desta PPBG para outras pessoas

idosas necessitadas, e, caso haja a necessidade de usarem novamente esta ferramenta grupal para a saúde mental, isso será realizado com menos resistências.

CONSIDERAÇÕES FINAIS



Esta tese reconheceu a importância de refletir sobre os conflitos familiares e intergeracionais, considerando as interferências deles na saúde mental das pessoas idosas. Estas foram compreendidas como sujeitos detentores de um inconsciente, uma instância psíquica associada ao consciente e ao pré-consciente, ambas em constante e inacabado processo de desenvolvimento, e que podem se beneficiar das práticas grupais e psicoterápicas, como a Psicoterapia Psicodinâmica Breve de Grupo (PPBG).

Este estudo se iniciou pela construção do estado da arte, por meio de revisões da literatura, inteirando-se sobre os conflitos familiares na vida das pessoas idosas, bem como sobre a história da PPB, e isto facilitou a aplicação de práticas mais fidedignas em PPBG para os referidos conflitos. Assim sendo, relataram-se as características dos conflitos familiares, as teorias e as práticas usadas na atualidade para o seu enfrentamento.

Igualmente, narraram-se aspectos básicos da Psicoterapia Psicodinâmica Breve, considerando: o enquadramento pelo número, tempo e frequência das sessões; a aplicação da anamnese para o conhecimento dos(as) participantes; e a definição do foco a ser trabalhado por meio de uma hipótese psicodinâmica. Foi possível elencar uma sequência de fases da PPB, o que ajudou no planejamento das sessões em PPBG, destacando a postura ativa dos(as) psicoterapeutas, a manutenção da Aliança Terapêutica (AT) e a supervisão para o sucesso do processo

clínico. Destacou-se que muitas das práticas e teorias que servem para a modalidade individual também são utilizadas na aplicação do processo em grupo, frisando algumas diferenças, como as identificações e transferências que se expressam de forma cruzada entre os membros do grupo e o (a) psicoterapeuta.

Após a aplicação da PPBG, foi possível identificar como as pessoas idosas percebiam seus conflitos nas relações intergeracionais e familiares e os possíveis elementos impulsionadores dos mesmos. Identificou-se que os ideais projetados entre os familiares impulsionava conflitos, quando não havia a validação deles pelos outros familiares, gerando a frustração. Da mesma forma, constatou-se como impulsionadores de conflitos os entraves na comunicação como a agressividade presente na mensagem entre receptor e emissor; os traumas passados que interferiam no comportamento atual; e a existência de transtornos mentais que dificultavam uma convivência mais harmônica.

Nesta pesquisa também se evidenciaram as psicodinâmicas utilizadas pelos(as) participantes para lidarem com a tensão no campo familiar. Assim, a intersubjetividade formada pelo grupo de PPBG, as identificações com as vivências expostas pelos(as) participantes idosos(as), a expansão da consciência e da aprendizagem, o alívio de sintomas oriundos dos conflitos e o (re)investimento de energia em si e nas relações familiares, foram considerados como psicodinâmicas que beneficiaram os sujeitos idosos.

Além disto, verificou-se a duração e a amplitude dos benefícios da PPBG no que se refere aos conflitos. Percebeu-se que a gestão dos impulsos agressivos na comunicação entre os(as) idosos(as) e seus familiares e a consciência maior sobre si e sobre a relação familiar duraram após a finalização da PPBG, e se ampliam para outras relações como as amizades e nas interações do trabalho formal. No entanto, percebeu-se que os conflitos existentes nas relações familiares que apresentavam transtornos mentais como o TAB necessitavam de uma psicoterapia breve intermitente ou uma psicoterapia de longo prazo, pois as tensões eram mais intensas e constantes.

De modo geral, considerou-se que a PPBG embasada pelos pressupostos psicanalíticos, quando aplicada aos conflitos familiares e intergeracionais, pode ser bastante relevante para a saúde mental das pessoas idosas, especialmente na atualidade, devido à existência de mais relações intergeracionais pelo aumento de

idosos(as), a longevidade e a preservação da sua autonomia. Porém, mesmo sendo este um tema verificado como relevante, ainda existe pouca literatura publicada sobre ele. Muitos dos estudos neste campo remontam às décadas de 1980 e 1990 e ao início dos anos 2000, apontando para uma lacuna na produção em anos mais recentes, especialmente quando se fala da PPB na modalidade de grupo e aplicada às pessoas idosas.

Desde o início desta pesquisa, acreditou-se que, por mais acertos metodológicos e teóricos que pudessem existir, nada teria valor, se não fosse possível estimular as pessoas idosas a assumirem o manejo das suas relações familiares, permitindo-lhes a atingir mais consciência e autonomia em suas escolhas pessoais, enfrentando impulsos agressivos (até violentos), o silenciamento e a exclusão social, muitas vezes presentes na família.

As pessoas idosas participaram desta pesquisa e dos dois grupos de PPBG, preservando o seu lugar social como pensadores(as) críticos(as) sobre os conflitos vivenciados e, também, ofereceram percepções próprias e soluções concretas sobre os efeitos da PPBG. Neste contexto, afirma-se que vivenciar a PPBG foi muito decisivo para explicar os efeitos desta prática, pois para compreender um fenômeno é muito mais legítimo que se participe dele. Os(as) participantes desta pesquisa foram muito mais do que meros objetos de estudo; foram parceiros(as) na produção deste conhecimento científico sobre a PPBG. Isto reforça a importância das pesquisas qualitativas, como é o caso do método da análise de conteúdo, pois elas favorecem a compreensão de fenômenos por meios dos sujeitos que os vivenciam.

Outros pontos teóricos e práticos no contexto da PPBG mereceriam o destaque nesta tese, contudo não é possível se estender ilimitadamente, correndo o risco de redigir um texto demasiadamente exaustivo e extrapolando o tempo determinado para esta pesquisa. Todavia, frisa-se que é importante investir em outros métodos de pesquisa, tais como os estudos controlados randomizados, considerados como padrão ouro, pois podem medir com maior precisão a eficácia da PPBG aplicada aos conflitos familiares e intergeracionais, estabelecendo outras relações entre as causas e os efeitos dos fenômenos observados em pessoas idosas.

É necessário enfrentar desafios como os que apontam Gomes et. al (2021), de que o processo psicoterapêutico com pessoas idosas tem sido pouco discutido pelos(as) profissionais da Psicologia, produzindo incertezas e pouca confiabilidade nas

psicoterapias. Isso destaca um atraso, que deve ser combatido, no desenvolvimento das psicoterapias direcionadas à velhice, como no caso da PPBG desta pesquisa.

Sob um ponto de vista mais amplo, nesta tese não se esqueceu de citar a importância das Políticas Públicas necessárias para sujeitos idosos que vivem conflitos familiares, e que são ameaçados(as) em seus desejos, investimentos narcísicos e em sua saúde mental. Considera-se que se pode fazer mais, por meio das PPs, garantindo mais acessos às práticas grupais, como a PPBG, e frisa-se a necessidade de pesquisas que expliquem a complexidade dos efeitos e benefícios da PPBG aplicada em espaços públicos, especialmente aqueles que abrangem o SUS e Suas.

Assim, espera-se que outras pesquisas possam investigar mais a PPBG no setor público, contribuindo para mais acessos, considerando a escassez dos serviços de saúde mental em grupo, oferecidos para idosos(as) que enfrentam conflitos junto as suas famílias e outras gerações. Almeja-se que a leitura desta tese possa chegar ao alcance de gestores(as), usuários(as), políticos(as), pesquisadores(as) e outros(as) profissionais, e contribua para conscientizá-los(as) sobre a relevância da PPBG e de seu papel na saúde mental das pessoas idosas.

REFERÊNCIAS

- Alexander, F., & French, T. (1965). *Terapeutica Psicoanalítica*. Editora Paidós.
- American Psychological Association. (2017). *Ethical principles of psychologists and code of conduct*. (alterado em 1 de Janeiro, 2017). <https://www.apa.org/ethics/code/index.aspx>
- Andrade, M. M. (1995). *Como preparar trabalhos para cursos de pós-graduação: noções práticas*. Atlas.
- Aun, J. G., Vasconcellos, M. J. E., & Coelho, S. V. (2005). *Atendimento sistêmico de famílias e redes sociais*. ComArte.
- Bandeira, R. A. (2020). *Narcisismo contemporâneo e sua influência na conjugalidade* [Trabalho de Conclusão de Curso de Psicologia, Centro Universitário Luterano de Palmas]. Portal Ulbra Palmas. <file:///C:/Users/Andr%C3%A9%20L.%20Cabral/Downloads/document63dab6b864f25.pdf>
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Bechelli, L. P. C., & Santos, M. A. (2004). Psicoterapia de grupo: como surgiu e evoluiu. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 12(2): 242-249. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692004000200014> .
- Bazzo, R. F. (2019). *O triunfo do ideal: contribuições para o estudo psicanalítico da mania* [Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo]. Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP. <http://doi.org/10.11606/T.47.2019.tde-08062020-180218>
- Bentes, A. C. O., Pedroso, J. S., & Falcão, D. V. S. (2021). Papéis desempenhados por pais idosos e filhos na velhice: revisão integrativa de literatura. *ResearchGate*, 23(2), 321-337. <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2020v23i3p321-337>.
- Berger, K. S. (2013). *Desenvolvimento da pessoa: do nascimento à terceira idade*. LTC.
- Biblioteca Virtual em Saúde (2022). *Descritores em ciências da Saúde*. Biblioteca Virtual em Saúde. <http://decs.bvsalud.org>.
- Bleger, J. (2011). *Temas de psicologia: entrevistas e grupos*. Editora WMF Martins Fontes.
- Bruinsma, J. L., Beuter, M., Borges, Z. N., Jacobi, C. S., Benetti, E. R. R., Venturini, L., & Backes, C. (2020). Conflitos interpessoais de idosos: revisão integrativa de literatura. *Research, Society and Development*. 9(12), 1-19. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i12.11146>
- Cabral, A., & Nick, E. (2006). *Dicionário técnico de psicologia*. Cultrix.
- Cachado, R. (2021). Diário de campo. Um primo diferente na família das ciências sociais. *Revista Sociologia & Antropologia*, 11(2), 551-572. <https://doi.org/10.1590/2238->

38752021v112.

- Campos, E. B. V., Menezes, L. S., & Bocchi, J. C. (2020). A psicanálise e o desamparo frente à crise de valores e ideais na atualidade. *Revista Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 11(3), 04-27. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/eip/v11n3s1/v11n3s1a02.pdf>
- Carmo, L. D. S., & Chaves, W. C. (2019). Freud e o sintoma nas conferências introdutórias: algumas considerações. *Revista Natureza Humana*, 21(1), 100-119. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302019000100008
- Castro, C. M. S., Costa, M. F. L., Cesar, C. C., Neves, J. A. B., & Sampaio, R. F. (2019). Influência da escolaridade e das condições de saúde no trabalho remunerado de idosos brasileiros. *Ciência e Saúde Coletiva*, 24(11), 4153-4162. <http://doi.org.10.1590/1413-812320182411.05762018>.
- Centro de Informações sobre Saúde e Álcool. (2022). *Transtornos por uso de álcool na CID-11: passado, presente e futuro*. Cisa. <https://cisa.org.br/pesquisa/artigos-cientificos/artigo/item/343-transtornos-por-uso-de-alcool-na-cid-11-passado-presente-e-futuro#:~:text=O%20%C3%A1lcool%20pode%20ter%20um,e%20Transtorno%20do%20Sono%2DVig%C3%ADlia>.
- Coelho, M. T. B. F., Medeiros, W. C. M., & Dias, C. M. S. B. (2018). A relação entre avós e netos: quem cuida e quem é cuidado?. In J. Spencer & B. Leopoldo (Eds.). *Idosos perspectivas do cuidado* (pp. 141-159). Autografia. Editora da Universidade de Pernambuco.
- Conselho Federal de Psicologia. (2017). *Código de ética profissional do psicólogo*. (alterado em 21 de Julho, 2017). <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>
- Conselho Nacional de Saúde. (2012). *Resolução nº 466*, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/1996/Reso196.doc> .
- Conselho Nacional de Saúde. (2016). *Resolução nº 510*, de 07 de abril de 2016. Normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
- Cordioli, A. V. (2008). *Psicoterapias: abordagens atuais*. Editora Artmed.
- Dalgarrondo, P. (2019). *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. Editora Artmed.
- Dicio. (2023). Cisgêneros. In *Dicionário on-line de português*. Dicio. <https://www.dicio.com.br/>
- Dicio. (2023). Entrave. In *Dicionário on-line de português*. Dicio. <https://www.dicio.com.br/>
- Dicio. (2023). Heterossexuais. In *Dicionário on-line de português*. Dicio. <https://www.dicio.com.br/>

- Diniz, C. (2023). *Afinal, o que é um estado da arte?* Instituto Federal do Rio Grande do Norte. <https://ead.ifrn.edu.br/portal/web-stories/afinal-o-que-e-um-estado-da-arte-2/>
- Dourado, M. C. N., Sousa, M. F. B., & Santos, R. L. (2012). Ensinando psicoterapia com idosos: desafios e impasses. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 14(1): 92-102. <https://cdn.publisher.gn1.link/rbp.celg.org.br/pdf/v14n1a08.pdf> .
- Eiguer, A. (2020). Os ideais e o narcisismo trófico. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 54(4), 83-100. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbp/v54n4/v54n4a07.pdf>
- Fernandes, A. R. J., & Queiroz, B. L. (2022). Educação e outros determinantes da participação laboral de adultos mais velhos no Brasil. *Revista Rebecp*, 39, 1-35. <http://dx.doi.org/10.20947/S0102-3098a0229>.
- Ferreira, C. R. C., & Facci, M. G. D. (2020). A atuação da psicologia em contextos de pobreza: algumas contribuições de Martin-Baró. *Revista Psicologia para America Latina*, 33, 67-77. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psilat/n33/a08n33.pdf>.
- Ferreira-Santos, E. (2013). *Psicoterapia breve: abordagem sistematizada em situações de crise*. Ágora.
- Ferrigno, J. C. (2013). *Conflito e cooperação entre gerações*. Edições Sesc.
- Freud, S. (1915). O inconsciente. *Revista Internacional de Psicanálise Médica*. 3(4), 189-203. <https://joaocamillopenna.files.wordpress.com/2016/04/freud-o-inconsciente.pdf>
- Freud, S. (1920). Além do princípio do prazer – psicologia de grupo e outros trabalhos. In *Obras completas de Sigmund Freud: v. XVIII*. Imago, 1996.
- Guerra, A. M. C. (2010). *A psicose*. Zahar.
- Gomes, G. (2003). A teoria freudiana da consciência. *Revista Psicologia: teoria e pesquisa*, 19(2), 117-125. <https://www.scielo.br/j/ptp/a/jdXnRPyk9NFzfRSf9fHtQYS/?format=pdf&lang=pt> .
- Gabbard, G. (1992). *Psiquiatria psicodinâmica na prática clínica*. Artes Médicas.
- Garcia, C. N., Musil, C., Zauszniewski, J., & Warner, C. (2018). Conflicts, concerns and family circumstances in custodial grandmothers over 8 years. *GrandFamilies: The Contemporary Journal of Research, Practice and Policy*.; 5(1), 15 – 32. <https://scholarworks.wmich.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1070&context=grandfamilies>.
- Gil, A. C. (1989). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. Editora Atlas.
- Girardin, M., Widmer, E. D., Connidis, I. A., Castrén, A., & Gouveia, R. (2018). Ambivalence in later-life family networks: beyond intergenerational dyads. *Journal of Marriage and Family*. 80, 768–784. <http://doi:10.1111/jomf.12469>.
- Goldfarb, D. C. (1998). *Corpo, tempo e envelhecimento*. Editora do Psicólogo. <http://https://www.geracoes.org.br/corpo-tempo-e-envelhecimento>.

- Gomes, E. A. P. , Vasconcelos, F. G., & Carvalho, J. F. (2021). Psicoterapia com idosos: percepção de profissionais de psicologia em um ambulatório do SUS. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 41, 1-17. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003224368>.
- Grupo Ânima Educação. (2014). *Manual de revisão bibliográfica sistemática integrativa: a pesquisa baseada em evidências*. Grupo Ânima Educação.
- Guo, M., Li, S., Liu, J., & Sun F. (2015). Family relations, social connections, and mental health among Latino and Asian older adults. *Research on Aging*. 37(2), 123–147. <http://doi: 10.1177/0164027514523298>.
- Instituto Brasileiro do Direito da Família. (2020). *Pesquisa do IBGE aponta que brasileiros têm casado menos e se divorciado mais rápido*. Notícias IBDFAM. <https://ibdfam.org.br/noticias/8040/Pesquisa+do+IBGE+aponta+que+brasileiros+t%C3%AAm+casado+menos+e+se+divorciado+mais+r%C3%A1pido>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2018). *Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017*. Agência de notícias. <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017#:~:text=A%20popula%C3%A7%C3%A3o%20brasileira%20manteve%20a,Domic%C3%ADlios%2C%20divulgada%20hoje%20pelo%20IBGE>.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. (2022). *Pessoas pretas e pardas continuam com menor acesso a emprego, educação, segurança e saneamento*. Agência de Notícias. <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/35467-pessoas-pretas-e-pardas-continuam-com-menor-acesso-a-emprego-educacao-seguranca-e-saneamento>.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. (2022). *Pirâmide etária*. Conheça o Brasil – População. <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18318-piramide-etaria.html>
- Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. (2022). *As dicas de terapeutas de família para ‘consertar’ relações destruídas pela briga política*. IP Comunica. <https://www.ip.usp.br/site/noticia/as-dicas-de-terapeutas-de-familia-para-consertar-relacoes-destruidas-pela-briga-politica/>
- Jesus, F. A., Aguiar, A. C. S. A., Santos, A. L. S., Meneses, K. F., & Santos, J. L. P. (2017). Convivendo e relacionando com a pessoa idosa no domicílio: percepção de familiares. *Revista de Enfermagem da UFPE (online)*, 11(10), 4143-4149. <http://doi:10.5205/reuol.10712-95194-3-SM.1110sup201718>.
- Joyce, A. S., Ogradniczuk, J. S., Piper, W.E., & Sheptycki, A. R. (2010). Interpersonal predictors of outcome following short-term group therapy for complicated grief: a replication. *Revista Clinical Psychology and Psychotherapy*, 17(2):122-35. <https://doi.org/10.1002/cpp. 686> .
- Kaës, R. (2011). *Um singular plural: a psicanálise à prova de fogo*. Edições Loyola.
- Kealy, D., Sierra-Hernandez, C. A., Piper, W. E., Joyce, A. S., Weideman, R., & Ogradniczuk, J. S. (2017). Short-term group therapy for complicated grief: the

relationship between patients' in-session reflection and outcome. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 80(2),125-138. <https://doi.org/10.1080/00332747.2016.1220231>.

Khater, E., Peixoto, E. M., Honda, G. C., Enéas, M. L. E., & Yoshida, E. M. P. (2014). Momentos-chave e natureza das intervenções do terapeuta em psicoterapia breve psicodinâmica. *Revista Psico-USF*, 19(2), 233-242. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-82712014019002010>.

Knobel, M. (1986). *Psicoterapia breve*. Editora Pedagógica e Universitária LTDA.

Kroef, R. F. S., Gavillon, P. Q., & Ramm, L. V. (2020). Diário de campo e a relação do(a) pesquisador(a) com o campo-tema na pesquisa-intervenção. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 2(2), 464-480. <https://www.redalyc.org/journal/4518/451866262005/451866262005.pdf>

Laplanche, J., & Pontalis, J. B. (2001). *Vocabulário de psicanálise*. Martins Fontes.

Leandro-França, C., & Murta, S. G. (2014). Prevenção e promoção da saúde mental no envelhecimento: conceitos e intervenções. *Revista Psicologia: Ciência e Profissão*. 34(2) 318 - 329. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001152013>.

Lemgruber, V. (1997). *Psicoterapia breve integrada*. Artes Médicas.

Lima, I. S. (2013). *Acomodação dialetal: análise da fricativa coronal /s/ em posição de coda silábica por paraibanos residentes em Recife* [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal da Paraíba]. Repositório Institucional da UFPB.

Lin X., Bryant C., Boldero J., & Dow, B. (2017). Older people's relationships with their adult children in multicultural Australia: a comparison of australian-born people and chinese immigrants. *Ageing & Society*. 37(10), 2103-2121 <https://doi.org/10.1017/S0144686X16000829>.

Lipp, M. E. N., & Yoshida, E. M. P. (2012). *Psicoterapias breves nos diferentes estágios evolutivos*. Casa do Psicólogo.

López-Yarto, L. (2002). Terapia de grupo o terapia en grupo. *International Journal of Psychoanalysis Openings*. (10). <https://aberturas.org/articulo.php?articulo=0000193&a=terapia-de-grupo-o-terapia-en-grupo>.

Malan, D. (1981). *As fronteiras da psicoterapia breve*. Artes Médicas.

Marçal, M. C. V., & Andrade, M. Z. R. F. (2022). Mediação de conflitos com idosos e para idosos: uma análise a partir das garantias constitucionais e infraconstitucionais. *Pista: Periódico Interdisciplinar*. 4(2),114-127. <https://periodicos.pucminas.br/index.php/pista/article/view/29670>

Martins, L. P. L. (2019). A problemática do trauma ou o trauma como um problema em psicanálise. *Revista Psicologia: teoria e pesquisa*. 35, 1-8. <https://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e35413>.

McWilliams, N. (2014). *Diagnóstico psicanalítico: entendendo a estrutura de personalidade em um processo clínico*. Editora Artmed.

- Mello, J. C. (2003). *Dialética terapêutica e os caminhos da psicoterapia breve no século XXI*. R. C. Editores.
- Melo, C. V. (2017) *Comunicação e intersubjetividade na teoria e na técnica psicanalítica* [Tese de Doutorado, Universidade Católica do Rio de Janeiro]. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/33335/33335.PDF>.
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P. , & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto enfermagem.*, 17(4), 758-764. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.
- Michaelis. (2023). Ideal. In *Dicionário brasileiro da língua portuguesa*. Melhoramentos. <https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/>
- Miller, E. N., Luborsky, L., Barber, J. P., & Docherty, J. P. (1993). *Psychodynamic treatment research: a handbook for clinical practice*. BasicBooks.
- Minayo, M. C., & Gomes, S. F. D. R. (2011). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Vozes.
- Moraes, L. M. B., Moreira, H. L. F., & Pedroso, J. S. (2023). Alienação parental de pessoas idosas em conflitos familiares: análise documental. *Revista Saúde em Redes*. 9(6), 1-13.
- Mucida, A. (2006). *O sujeito não envelhece: psicanálise e velhice*. Editora Autêntica.
- Navarro, J. H. N., Andrade, F. P. , Silva, D. O., Gessinger, C. F., & Bós, A. J. G. (2015). Percepção dos idosos jovens e longevos gaúchos quanto aos espaços públicos em que vivem. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*. 20(2), 461-470. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015202.03712014>.
- Nogueira, I. R. R., Ferreira, S. R. A., & Menezes, K. M. G. (2023). Desafios da intergeracionalidade então tempos de pandemia: conflitos, cooperação e (re)construção de sociabilidades. *Revista PerCursos*. 24, 01-09. <http://dx.doi.org/10.5965/19847246242023e0110>.
- Oliveira, A. V., & Barbosa, F. C. (2022) O álcool como sintoma: um estudo sobre alcoolismo e psicanálise. *Revista Cognitionis*, 5(2), 264-275. <https://doi.org/10.38087/2595.8801.168> .
- Oliveira, J. A. S., & Ramos, M. N. P. (2021) Conflitos intergeracionais na família e saúde mental dos idosos. *Revista Kairós-Gerontologia*, 24(1), 213-231. <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2021v24ilp213-231>.
- Organização Mundial de Saúde. (2005). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Organização Pan-Americana da Saúde. https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf.
- Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial de Saúde. Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde. Governo Federal. (2014). *Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no sus: proposta de modelo de atenção integral*. XXX Congresso nacional de secretarias municipais de saúde. Serra, Espírito

Santo.

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidado_pessoa_idosa_sus.pdf.

- Osório, L. C. (2023). *Grupos teorias e práticas: acessando a era da grupalidade*. Artesã.
- Pereira, J. R., Moraes, P. F., Pereira, U. V., & Costa, J. L. R. (2016). *Saúde, envelhecimento e aposentadoria*. Editora Unesp. <https://books.scielo.org/id/n8k9y/pdf/costa-9788579837630-05.pdf>.
- Peterson, T. L. (2018). A case study of an African American stepgrandmother raising adopted grandchildren. *Journal of Family Social Work*, 21(4-5), 381-398. <http://doi:10.1080/10522158.2018.1496507>.
- Pichon-Rivièri, E. (1991), *Teoria do vínculo*. Martins Fontes.
- Pichon-Rivièri, E. (2007), *Teoria do vínculo*. Martins Fontes.
- Rabelo D. F., & Neri A. L. (2016). Avaliação das relações familiares por idosos com diferentes condições sociodemográficas e de saúde. *Psico-USF*, 21(3), 663-675. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712016210318>.
- Simon, R. (1990). Psicanálise e psicoterapia breve. *Revista Psicologia da Universidade de São Paulo*, 1(1), 93-96. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicosp/v1n1/a11v1n1.pdf>
- Sabbadini, A., Silva, C. C. F. M., Gerolamo, J. C., & Correa, R. M. (2019). Velhices femininas: subjetividades compostas em grupo. *Revista Kairós-Gerontologia*, 22(4), 487-503. <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2019v22i4p487-503>.
- Scremin, A. L. X., Campeol, A. R., Freitas, A. P. M., Teixeira, K. S., & Pereira, C. R. R. (2019). Avós que coabitam e compartilham as tarefas parentais. *Revista Psicologia Argumento* 37(97), 312-330. <http://dx.doi.org/10.7213/psicolargum.37.97.AO02>.
- Shaughnessy. J. J. (2012). *Metodologia da pesquisa em psicologia*. AMGH Editora.
- Sifneos, P. (1989). *Psicoterapia dinâmica breve: avaliação e técnica*. Artes Médicas.
- Simon, R. (2011). *Psicoterapia breve operacionalizada: teoria e técnica*. Casa do Psicólogo.
- Silva, A. L. C. S. (2021). A prática da psicoterapia breve psicodinâmica em grupo para pessoas idosas: uma revisão integrativa. In Adriana Schuler Cavalli et al. (Eds.), *Novas diretrizes frente ao envelhecimento: diversidades, cuidados, inclusão e visibilidade* (pp. 15-35). Realize Editora. <http://10.46943/VIII.CIEH.2021.01.000>
- Silva, E. B. T. (2010). Mecanismos de defesa do ego. *Psicologia.PT*. O portal dos psicólogos. [Apresentação de trabalho]. Fundação Educacional de Divinópolis, Minas Gerais. <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0212.pdf>
- Silva, M. J. da ., Victor, J. F., Mota, F. R. do N., Soares, E. S., Leite, B. M. B., & Oliveira, E. T.. (2014). Análise das propriedades psicométricas do APGAR de família com idosos do nordeste brasileiro. *Escola Anna Nery*, 18(3), 527–532.

<https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140075> .

- Souza, A. M. B. D., Souza, C. F., Nogueira, M. J. C., & Oliveira, M. S. B. (2022). atenção familiar no cuidado em saúde mental. *Revista Psicofae*, 11(1), 59-70. <https://doi.org/10.17648/2447-1798-revistapsicofae-v11n1-250>
- Teodoro, Maycoln L. M., Allgayer, Mariana, & Land, Bruna. (2009). Desenvolvimento e validade fatorial do Inventário do Clima Familiar (ICF) para adolescentes. *Psicologia: teoria e prática*, 11(3), 27-39. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872009000300004&lng=pt&tlng=pt
- Tezcan T. (2019). First-generation circular migrants involved in the upbringing of their grandchildren: the case of Turkish immigrants in Germany. *Ageing and Society*, 41(1):77-100. <http://doi.org/10.1017/S0144686X19000953> .
- Torres, E. M. (2006). *A vividez na vida dos idosos* [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal da Bahia]. Repositório da Ufba. http://www3.pgenf.ufba.br/tesesdissertacoes/2006/CUIDAR%202006/DISSER_PGENF_188_ELIS%C3%82NGELA.pdf.
- Turato, E. R. (2013). *Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórica-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas de saúde e humanas* (6a ed.) Vozes.
- Widmer, E. D., Girardin, M., & Ludwig, C. (2018). Conflict structures in family networks of older adults and their relationship with health-related quality of life. *Journal of Family Issues*, 39(6), 1573-1597. <https://doi.org/10.1177/0192513X17714507>.
- Wiebe, W. T., & Zhang, Y. B. (2017). Conflict initiating factors and management styles in family and nonfamily intergenerational relationships: young adults' retrospective written accounts. *Journal of Language and Social Psychology*, 36(3), 368-379. <https://doi.org/10.1177/0261927X16660829> .
- Vale M. S., Faleiros V. P., Santos I. B., & Matos N. M. (2015). Mediação de conflitos de violência intrafamiliar contra pessoas idosas: uma proposta não jurídica. *Textos & Contextos* 14(1), 104 – 114. <http://doi.org/10.15448/1677-9509.2015.1.18168>.
- Vasconcelos, R. O., Terra, M. G., Botega, M. S. X., Soccol, K. L. S., Girardon-Perlini, N. M. O., & Arnemann, C. T. (2020). A relação familiar com pessoas que possuem transtorno afetivo bipolar. *Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria*, 10, 1-18. <https://doi.org/10.5902/2179769237694>
- Vicente, L. H. O., & Serralha, C. A. (2022). *O manejo de comportamentos agressivos na educação infantil: relatos de profissionais*. *Revista Linguagem, Educação e Sociedade – LES*, 26(50), 37-61. <https://doi.org/10.26694/rles.v26i50.2898>.
- Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2006). *Psicoterapia de grupo: teoria e prática*. Editora Artmed.
- Yoshida, E. M. P. (1990). *Psicoterapias psicodinâmicas breves e critérios psicodiagnósticos*. Editora Pedagógica e Universitária.

- Yoshida, E. M. P. (2001). *Psicoterapia breve psicodinâmica: critérios de indicação*. [Anais] I Congresso de Psicologia Clínica, Universidade Presbiteriana Mackenzie. https://www.mackenzie.br/fileadmin/OLD/47/Editora/Revista_Psicologia/Teoria_e_Pratica_Volume_3_-_Numero_1/v3n1_art4.pdf.
- Yoshida, E. M. P., Santeiro, T. V., Santeiro, F. R. M., & Rocha, G. M. A. (2005). Psicoterapias breves psicodinâmicas: características da produção científica nacional e estrangeira (1980/2003) *Psico-USF (Impr.)*, 10(1): 51-59 – <https://dx.doi:10.1590/S1413-82712005000100007>.
- Zimerman, D. E. (2000). *Fundamentos Básicos das Grupoterapias*. Editora Artmed.

APÊNDICES

APÊNDICE A – ANAMNESE



Anexo 4 - Anamnese

IDENTIFICAÇÃO

Nome do

participante: _____

Data de nascimento: __/__/____

Idade: _____

Local de nascimento: _____

Nome do

Acompanhante: _____

Relação com o

paciente: _____

Telefone de contato: _____ Telefone para

emergências: _____

Endereço: _____

Escolaridade: _____

O participante já se aposentou? () Sim () Não

Profissão: _____

Situação financeira: () abaixo de dois salários mínimos () acima de dois salários mínimos

Diagnóstico médico (se houver): _____

Sexo: () Masculino () Feminino. Orientação

sexual: _____ Histórico com psicoterapias (se houver): _____



HISTÓRICO DA FAMÍLIA

Estado civil/ *status* de relacionamento: _____

Ocupação do (a) companheiro (a):

Quantos anos de casado(a) tem: de ____ até _____

Saúde do(a) esposo (a): Excelente () Boa() Ruim()

Reside com

quem: _____

Há quanto

tempo: _____

Algum membro da família tem problema de saúde ou necessidades especiais
significantes?

Nome da

Mãe: _____

Idade: _____ Profissão:-

Pai: _____

Idade: _____

Profissão: _____

Irmãos: _____

Ocupações dos

irmãos: _____



Tem algum problema em comum (físico, acadêmico, psicológico) associado com algum dos seus irmãos?

Filhos: _____

Idades: _____

Estado Civil: _____

Ocupações dos Filhos: _____

Netos: _____

Idades dos netos: _____

Ocupações dos netos: _____



Relação com a

família: _____

QUEIXA SOBRE O CONFLITO INTERGERACIONAL FAMILIAR

Queixa sobre o conflito intergeracional familiar: _____

Como você se sente com o conflito intergeracional familiar: _____

Quando começou o conflito intergeracional familiar: _____

Quais os momentos em que o conflito intergeracional familiar
piora? _____

_____ Quais os momentos em que o conflito intergeracional familiar
melhora? _____

_____ Como os demais familiares percebem o conflito intergeracional
familiar? _____



_____ Você percebe mais conflitos semelhantes de você com os seus demais familiares? _____

Você percebe mais conflitos semelhantes entre os seus demais familiares? _____

Você se sente motivado(a) para buscar uma mudança na forma de se relacionar com este conflito: _____

LEVANTAMENTO DE SINTOMAS

Preocupações físicas:

Dores de cabeça o Tonturas ()

Enjôos ou vômitos ()

Fadiga excessiva ()

Incontinência urinária/fecal ()

Problemas intestinais ()

Fraqueza de um lado do corpo _____ (Indicar a parte do corpo) _____

Problemas com a coordenação ()

Tremores ()

Tiques ou movimentos estranhos Problemas de equilíbrio ()

Desmaios ()

Sensórias

Perda de sensações / Dormências (Indique o local)

Formigamentos ou sensações estranhas na pele (Indique o local)



Dificuldade de diferenciar quente e frio ()

Comprometimento visual ()

Vê coisas que não sabe se estão lá ()

Breves períodos de cegueira ()

Perda auditiva ()

Zumbidos nos ouvidos ()

Escuta sons estranhos ()

Dores (descreva)

Preocupações Intelectuais

Dificuldade de resolver problemas que a maioria consegue ()

Dificuldade de pensar rapidamente quando necessário ()

Dificuldade de completar atividades em tempo razoável ()

Dificuldade de fazer coisas sequencialmente ()

Linguagem

Habilidades não verbais

Problemas para encontrar caminhos em lugares familiares ()

Dificuldade de reconhecer objetos ou pessoas ()

Dificuldade de reconhecer partes do próprio corpo ()

Dificuldade de orientação do tempo (dias, meses, ano) ()

Outros problemas não verbais _____

Memória

Humor/Comportamento/Personalidade

• Tristeza ou depressão ()
): _____

• Ansiedade ou nervosismo ()
): _____

APÊNDICE B – CONTRATO PSICOTERAPÊUTICO

1

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA
GRUPO PSICOTERÁPICO COM FOCO NOS CONFLITOS FAMILIARES E
INTERGERACIONAIS



Contrato da Psicoterapia de Grupo

Sejam bem-vindos (as). Este contrato tem duas páginas e objetiva a pontuar as regras fundamentais para os participantes do grupo e para os psicoterapeutas:

1. Este é um processo psicoterápico oferecido **gratuitamente aos participantes**.
2. Espera-se que todos (as) os (as) participantes estejam motivados para **focar nos conflitos familiares e intergeracionais** durante o processo da psicoterapia em grupo;
3. **Temas fora do assunto acordado não serão focados**, devendo o psicoterapeuta apontar o foco do trabalho: conflitos familiares e intergeracionais;
4. São objetivos desta Psicoterapia de Grupo: **motivar as mudanças nos relacionamentos em conflito; aliviar as tensões decorrentes deles; aumentar a percepção sobre si mesmo (a), consigo e na relação com os outros; promover a maior aceitação de si mesmo (a) e a capacidade de se autoavaliar.**
5. Os (as) participantes devem se esforçar para **falar abertamente no grupo sobre suas dificuldades familiares, evitando “mentiras”, evitando a passividade excessiva, sendo honesto (a) com suas características pessoais, escutando e contribuindo com os demais** participantes sempre que julgarem importante;
6. Os (as) participantes devem assegurar **o sigilo das informações** que são obtidas pelos relatos dos participantes, não expondo os nomes e nem os conteúdos confiados no grupo;
7. Durante as sessões poderão ser utilizadas técnicas para facilitar o processo de grupo, tais como: pintura, desenho, dramatização e outras, não sendo obrigatória a participação no caso de qualquer desconforto. **Todo material será oferecido gratuitamente pelo psicoterapeuta.**
8. Este processo psicoterápico de grupo terá **somente 16 sessões**, que ocorrerão sempre as **terças-feiras, das 10h30 às 12h**, na sala 809, do bloco b, da

2

Universidade Católica de Pernambuco. Os participantes devem evitar faltar às sessões. **É considerado o máximo de quatro faltas por cada um dos participantes, sendo possível até duas faltas consecutivas, Se houver ultrapassagem deste número considera-se abandono do processo psicoterápico.**

9. **Cada sessão tem duração de 1h30 (uma hora e meia). Devem-se evitar os atrasos, sendo importante chegar com 10 minutos de antecedência.**
10. **Esta psicoterapia de grupo segue um calendário previsto que vai de 22 de março de 2022 até 05 de julho de 2022. Caso o psicoterapeuta não possa comparecer às sessões, por motivo de doença ou necessidades especiais, o mesmo deve avisar aos participantes do grupo para que se programem, mantendo o acordo de realização das 16 sessões, neste caso o calendário poderá ultrapassar a data de encerramento prevista.**
11. **No início das sessões, poderá ser oferecido um lanche aos participantes. Os participantes podem contribuir com o lanche oferecido, quando quiserem, trazendo itens para alimentação. Não devem se sentir obrigados a esta contribuição.**

Ciente das informações, o (a) participante assina o contrato, devendo ficar com uma via deste.

Data: / /

Assinatura

APÊNDICE C – PLANEJAMENTO DAS SESSÕES

PSICOTERAPIA PSICODINÂMICA BREVE DE GRUPO						
PLANEJAMENTO DAS SESSÕES DE PPBG						
Objetivo geral da PPBG: motivar as mudanças no padrão de relacionamento em conflito. Objetivos específicos da PPBG: promover o alívio dos sintomas decorrentes do relacionamento em conflito; aumentar a percepção sobre si e de si mesmo(a) na relação com os outros; promover a maior aceitação de si.						
FASE INICIAL						
NÚMERO DA SESSÃO	DATA DA SESSÃO	OBJETIVOS DA SESSÃO	POSTURA DO PSICOTERAPEUTA (CONTINUUM APOIO X INSIGHT)	SUPORTE TEÓRICO PRELIMINAR	AÇÃO DESENVOLVIDA/MATERIAL A SER UTILIZADO	TEMPO
01	22/03/2022	Elucidar o TCLE, realizar o contrato psicoterapêutico e estimular as apresentações iniciais entre os(as) participantes; reafirmar a importância de se manter o foco;	Escuta atenta, esclarecimentos e (re)asseguramento das possibilidades de que é possível a resolução de problemas. <i>Continuum</i> – insight versos apoio (+ apoio). Manter a Aliança Terapêutica (Interesse e empatia aos sentimentos dos participantes – orientar e encorajar os participantes a enfrentarem o problema).	Segundo Zimmerman (1999) é importante uma mútua apresentação das características pessoais de cada um e a instalação da atmosfera de trabalho (foco); estabelecer a definição de papéis e as funções dos psicoterapeutas (o fazer psicológico e oportunidade de pesquisa). Elucidar que o projeto terapêutico está mais voltado para benefícios terapêuticos a curto prazo e não a processos analíticos a longo prazo, destacando o compromisso com a verdade e a empatia com os(as) participantes. Os(as) participantes devem ser ativos(as) desde o contrato, mantendo o foco: mudanças no padrão do relacionamento em conflito, negligenciando conscientemente o que está para além deste. Esclarecer sobre as ausências, inclusive do psicoterapeuta, podendo haver sessões extras caso seja necessário. Esclarecer o número de sessões, o compromisso com	Leitura em grupo do TCLE para esclarecimentos da pesquisa ¹ ; Leitura em grupo do contrato da psicoterapia em grupo destacando o foco a ser trabalhado ² ; os(as) participantes dizem seu nome, idade, uma qualidade, um defeito e as suas expectativas com a PPBG ³ ; Duas vias do TCLE para cada participante (uma via é do(a) participante); duas folhas para cada participante com o contrato psicoterapêutico (uma via é do(a) participante);	15 min. ¹ 20 min. ² ; 50 min. ³

				horários/atrasos; faltas e o abandono do processo por motivos fúteis; ser verdadeiro e apresentar todo seu lado psicótico, narcisista, agressivo – sem agressão física de qualquer natureza - desde que se dedique a percepção sobre si mesmo(a) em relação ao foco do trabalho. Considerar que antigas e novas experiências dos(as) participantes serão observadas e reeditadas; o compromisso com o sigilo do que é dito no grupo. Apontar que todos(as) temos lados progressistas e regressivos e deve-se preservar o estabelecimento de uma confiança básica no grupo e nos vínculos do grupo (Lemgruber, 1997; Lipp e Yoshida, 2012; Zimmerman, 1999).		
02	29/03/2022	Promover as apresentações pessoais e reconhecer suas qualidades pessoais, por meio da criação de crachás. Fortalecer as relações que se formam no grupo, criando um <i>slogan</i> para o grupo; observar dificuldades ou impasses em se relacionar e se "abrir" com os	Escuta atenta, interpretação, sugestões, esclarecimentos e (re)asseguramento das possibilidades de que é possível a resolução de problemas. <i>Continuum</i> – insight versos apoio (apoio/insight), Manter a Aliança Terapêutica (Interesse e empatia aos sentimentos dos participantes – orientar	A fase inicial engloba os primeiros cumprimentos e apresentações, o acolhimento inicial, externar os sentimentos, comportamentos e emoções, a valorizar as possibilidades de desenvolvimento, o estímulo as manifestações de ajuda e solidariedade, e as ressignificações de particularidades que podem atrapalhar o processo (Lipp & Yoshida, 2012) O <i>slogan</i> é um recurso comunicacional amplamente utilizado para delimitar em	Confeção dos crachás com o nome e um símbolo que represente o(a) participante ¹ ; apresentar o crachá ² . Os(as) participantes foram estimulados(as) a criarem um <i>slogan</i> para o grupo, uma frase ou um grito de guerra que deve motivar o grupo a enfrentar os desafios das relações. Depois eles(as) chegam a um consenso de qual	10 min. ¹ ; 40 min. ² 40 min. ³

		membros do grupo.	e encorajar os participantes a enfrentarem o problema)	poucas palavras uma ideia ou ideal a ser fixado na memória, em poucas palavras destaca o propósito do grupo. Para Olivier Reboul, o termo "slogan" remonta à expressão escocesa "sluagh-ghairm", que quer dizer "grito de guerra" de um clã, utilizado na hora da batalha (Reboul, 1986). Para Queiroz e Manhanelli (2009), o ideal é que o slogan consiga expressar o que está no inconsciente coletivo da população e maximize esses sentimentos e emoções. A definição de um bom slogan é fundamental para fixar ideias e ideais no imaginário. (Franco et al., 2019)	"frase" deve permanecer representando todo grupo. Refletem sobre os sentimentos ao defender os desejos ou renunciar a eles em nome de outras pessoas. Refletem o que vão fazer com a frase e como se sentem em trabalhar em grupo ³ . Cartolinas brancas, algumas recortadas no formato de cartão; lápis grafite e borrachas; canetas coloridas ou hidrocor. Suportes para os crachás.	
03	05/04/2022	Explicar o conflito familiar vivenciado. Expor o conflito familiar e os sentimentos ou emoções (des)prazerosos(as) decorrentes deles(as), por meio da arte.	Escuta atenta, interpretação, sugestões, esclarecimentos e (re)asseguramento das possibilidades de que é possível a resolução de problemas. <i>Continuum – insight</i> versus apoio (<i>apoio/insight</i>), Manter a Aliança Terapêutica (Interesse e empatia aos sentimentos dos participantes – orientar e encorajar os	A fase inicial é caracterizada pela exposição da queixa principal ou motivo da busca pelo atendimento, entendendo os aspectos da vida do(a) paciente, para elaborar um quadro geral considerando a infância e desenvolvimento emocional e as principais dificuldades enfrentadas no presente (Khater, Peixoto, Honda, Enéas, & Yoshida, 2014).	Elaboração da música, o texto ou a poesia que expresse algo de você e o conflito na atualidade; ou desenhar algo que represente o conflito familiar no passado, algo que represente o conflito familiar no presente, algo que represente o conflito familiar no futuro ¹ ; listar os sentimentos prazerosos e os (des)prazerosos da relação em conflito ² . Descrever o que	15 min. ¹ ; 15 min. ² ; 60 min. ³
			participantes a enfrentarem o problema)		representa cada desenho ao grupo. Expor como percebe os sentimentos ao grupo; expor ao grupo como se percebe no grupo agora ³ . Papel; lápis grafite e borrachas; canetas coloridas ou hidrocor.	
04	12/04/2022	Refletir sobre a infância e o desenvolvimento emocional nas relações; expressar as dificuldades como medos, ansiedades, frustrações, incertezas e sofrimentos nas relações da infância e atuais. Reconhecer a capacidade de enfrentamento dos conflitos familiares.	Escuta atenta, interpretação, sugestões, esclarecimentos e (re)asseguramento das possibilidades de que é possível a resolução de problemas. <i>Continuum – insight</i> versus apoio (+ <i>insight</i>), Manter a Aliança Terapêutica (Interesse e empatia aos sentimentos dos participantes – orientar e encorajar os participantes a enfrentarem o problema)	Segundo Winnicott (1993) O adulto maduro tem a seu dispor todos os estados passados de imaturidade, e pode fazer uso dele por necessidade, por diversão, nas experiências secretas do auto-erotismo, ou nos sonhos. No início da vida há uma dependência quase absoluta que vai aos poucos diminuindo em grau e tendendo ao estabelecimento da autonomia e o grau de adaptação das condições ambientais às necessidades do indivíduo e (vice-versa) em qualquer momento da vida. Todo indivíduo precisa estar inserido num círculo que esteja pronto para aceitá-lo, algo que simbolize o colo que a criança abandonou.	Apresentar situações e/ou objetos da infância e da adolescência que lembrem as relações familiares para debaterem no grupo ¹ ; refletir sobre as primeiras relações infantis e as tendências atuais. Refletir sobre a importância da autonomia como saudável, a dependência, independência e a interdependência nas relações ² . Objetos trazidos pelos participantes.	30 min. ¹ ; 60 min. ²
05	19/04/2022	Refletir sobre a infância e o desenvolvimento emocional nas relações; expressar as dificuldades como medos,	Escuta atenta, interpretação, sugestões, esclarecimentos e (re)asseguramento das possibilidades de que é possível a resolução		Escrever para si mesmo(a), explicando como era se relacionar com as pessoas na infância ¹ ; escrever sobre as dificuldades e facilidades de se	40 min. ¹ ; 50 min. ²

		ansiedades, frustrações, incertezas e sofrimentos nas relações da infância e atuais. Reconhecer a capacidade de enfrentamento de conflitos familiares.	de problemas. <i>Continuum – insight</i> versus apoio (apoio/ <i>insight</i>), Manter a Aliança Terapêutica (Interesse e empatia aos sentimentos dos participantes – orientar e encorajar os participantes a enfrentarem o problema)		relacionar agora. O grupo avalia as escritas e podem contribuir com sugestões e soluções ² .	
FASE INTERMEDIÁRIA						
NÚMERO DA SESSÃO	DATA DA SESSÃO	OBJETIVOS DA SESSÃO	POSTURA DO PSICOTERAPEUTA (CONTINUUM APOIO X INSIGHT)	SUPORTE TEÓRICO PRELIMINAR	AÇÃO DESENVOLVIDA/MATERIAL A SER UTILIZADO	TEMPO
06	26/04/2022	Reconhecer o conflito como normativo. Reconhecer as capacidades de enfrentamento frente aos conflitos. Observar os impulsos defensivos que emergem nas relações e mobilizam afetos como frustração, raiva e hostilidade. Refletir sobre acolher a pessoa que se tem o conflito,	Escuta atenta, interpretação, sugestões, esclarecimentos e (re)asseguramento das possibilidades de que é possível a resolução de problemas. <i>Continuum – insight</i> versus apoio (apoio/ <i>insight</i>), Manter a Aliança Terapêutica (Interesse e empatia aos sentimentos dos participantes – orientar e encorajar os participantes a enfrentarem o	Na fase medial ou intermediária da PPB, espera-se que paciente e psicoterapeuta estejam tratando especificamente do conflito que levou o(a) paciente a buscar o auxílio profissional. O intuito é o de compreender os fatores que estariam impedindo o(a) paciente a superar suas dificuldades de ordem consciente e inconsciente, levando-o(a) a elaboração do conflito focal (Khater, Peixoto, Honda, Enéas, & Yoshida, 2014). Na teorização psicanalítica em geral, o termo "ambivalência" indica a distorção dos elementos positivos que o ódio reprimido provoca num relacionamento (Costa & Ribeiro, 2016).	Discussão em grupo ¹ . Os participantes foram convidados a pensarem em novas estratégias para lidarem com a relação em conflito.	1h30 ¹

		considerando o que a pessoa tem de bom e de ruim. Estimular o investimento afetivo positivo minimizando defesas excessivas.	problema)			
07	03/05/2022	Reconhecer o conflito como normativo. Reconhecer as capacidades de enfrentamento frente aos conflitos por meio da música.	Escuta atenta, interpretação, sugestões, esclarecimentos e (re)asseguramento das possibilidades de que é possível a resolução de problemas. <i>Continuum – insight</i> versus apoio (apoio/ <i>insight</i>), Manter a Aliança Terapêutica (Interesse e empatia aos sentimentos dos participantes – orientar e encorajar os participantes a enfrentarem o problema)	A música é capaz de resgatar sentimentos positivos, melhorar a autoestima, transformar realidades, proporcionar alegria, relaxamento e tranquilidade, promovendo assim, bem-estar. Isso indica que ela exerce funções que vão além da simples distração, tornando-se um meio de comunicação capaz de ultrapassar os limites da expressão verbal (Batista & Ribeiro, 2016).	Reflexão da Música Germinar (Flaira Ferro), buscando estimular as reações de enfrentamento diante daquilo que nos limita ¹ . Discussão em grupo ² . Aparelho de som; papel e caneta.	30 min. ¹ 1h ²
08	10/05/2022	(Auto)avaliar as mudanças iniciais, pessoais e em suas relações, a partir das sessões que aconteceram com os(as) participantes.	Escuta atenta, interpretação, sugestões, esclarecimentos e (re)asseguramento das possibilidades de que é possível a resolução de problemas. <i>Continuum – insight</i>	É importante que exista a avaliação da capacidade de ajustamento do(a) paciente às dificuldades cotidianas considerando a segurança interior alcançada; e a heteroavaliação das conquistas e dos aspectos positivos e negativos do processo (Lipp & Yoshida, 2012).	Discussão em grupo ¹ .	1h30 ¹

			versos apoio (apoio/ <i>insight</i>), Manter a Aliança Terapêutica (Interesse e empatia aos sentimentos dos participantes – orientar e encorajar os participantes a enfrentarem o problema)			
09	17/05/2022	Reconhecer a capacidade de enfrentamento dos conflitos vivenciados. Reconhecer os padrões de relacionamentos. Reconhecer os investimentos excessivos ou ausentes, e os possíveis danos causados a si e aos outros devido ao conflito.	Escuta atenta, interpretação, sugestões, esclarecimentos e (re)asseguramento das possibilidades de que é possível a resolução de problemas. <i>Continuum – insight</i> versus apoio (apoio/ <i>insight</i>), Manter a Aliança Terapêutica (Interesse e empatia aos sentimentos dos participantes – orientar e encorajar os participantes a enfrentarem o problema)	Segundo David Zimermam (1999) o psicoterapeuta deve observar as escolhas e estilos nas relações objetais reais, ou seja, se há uma compulsividade em repetir as mesmas configurações vinculares como as de natureza sadomasoquista, simbiótica, de fascinação narcísistica, etc, e para tanto escolhem um perfil caracteriológico para suas inter-relações. Freud (1895), descreve investimento aquilo que se refere ao deslocamento de excitabilidade que é produzido no Sistema Nervoso. Dito de outra forma, o investimento é entendido como uma energia psíquica, presente no aparelho psíquico e no inconsciente (mais especificamente retirada do Id), e que pode ser deslocada para uma representação, ou um grupo de representações, ou a uma parte do corpo, ou a um objeto.	Foram utilizadas imagens para estimular a reflexão dos conflitos internos e externos. Foi solicitado que os participantes olhassem as imagens e escrevessem se elas lembrariam algo referente a relação atual em conflito. ¹ Discussão em grupo ² . Papel e caneta.	15 min. ¹ 1h15 ²
10	24/05/2022	Reconhecer os padrões de relacionamentos. Reconhecer os investimentos	Escuta atenta, interpretação, sugestões, esclarecimentos e (re)asseguramento das possibilidades de que é possível a resolução		Discussão em grupo ¹ .	1h30 ¹

		excessivos ou ausentes, e os possíveis danos causados a si e aos outros devido ao conflito.	de problemas. <i>Continuum – insight</i> versus apoio (apoiolinsight), Manter a Aliança Terapêutica (Interesse e empatia aos sentimentos dos participantes – orientar e encorajar os participantes a enfrentarem o problema)			
11	14/06/2022	Elaborar novas estratégias para enfrentar os conflitos familiares. Elucidar as resistências e as defesas observadas nos(as) participantes e como elas dificultam o processo de mudança nas relações em conflito.	Escuta atenta, interpretação, sugestões, esclarecimentos e (re)asseguramento das possibilidades de que é possível a resolução de problemas. <i>Continuum – insight</i> versus apoio (apoiolinsight), Manter a Aliança Terapêutica (Interesse e empatia aos sentimentos dos participantes – orientar e encorajar os participantes a enfrentarem o problema)	Chama-se resistência a tudo o que nos atos e palavras do analisando durante o tratamento se opõe ao acesso dele aos conteúdos inconscientes. É uma atitude de oposição as descobertas na medida em que elas revelam os desejos ou levam a um vexame psicológico (Laplanche & Pontalis, 2001). Freud ampliou o conceito de mecanismos de defesa, aplicando-o tanto a situações normais como patológicas. Os mecanismos de defesa do Ego são como processos inconscientes desenvolvidos para solucionar conflitos, ansiedades, hostilidades, agressividade, ressentimentos, frustrações que não são solucionadas num nível consciente (Silva, 2010).	Tirinhas ou quadrinhos foram distribuídas para favorecer as associações. Foi solicitado que lessem, refletissem e fizessem uma comparação com as relações em conflito que estavam sendo trazidas para o grupo. ¹ Discussão em grupo. ² Destacar alguns mecanismos presentes nas resistências e nas relações em conflito: racionalização, negação, identificação projetiva, fantasias etc. Destacar que mudar alguém não era possível sem a autorização do outro, pois a verdadeira mudança dependia	20 min. ¹ 1h10 ²

					disto. Entretanto, ao se autorizar, o participante poderia mudar suas atitudes sempre que quisesse, e caso isto lhe fizesse bem. Papel e caneta.	
12	21/06/2022	Elaborar novas estratégias para enfrentar os conflitos familiares. Elucidar as resistências e as defesas observadas nos(as) participantes e como elas dificultam o processo de mudança nas relações em conflito.	Escuta atenta, interpretação, sugestões, esclarecimentos e (re)asseguramento das possibilidades de que é possível a resolução de problemas. <i>Continuum – insight</i> versus apoio (apoiolinsight), Manter a Aliança Terapêutica (Interesse e empatia aos sentimentos dos participantes – orientar e encorajar os participantes a enfrentarem o problema)	Existem diferentes tipos de operações em que a defesa pode ser especificada. Os mecanismos predominantemente diferem segundo o tipo de afecção, considerado grau de elaboração do conflito defensivo. Não há divergências quanto ao fato de que os mecanismos de defesa são utilizados pelo ego. (Laplanche & Pontalis, 2001).	Discussão em grupo ¹ . Destacar alguns mecanismos presentes nas resistências e nas relações em conflito: racionalização, negação, identificação projetiva, fantasias etc. Destacar que mudar alguém não era possível sem a autorização do outro, pois a verdadeira mudança dependia disto. Entretanto, ao se autorizar, o participante poderia mudar suas atitudes sempre que quisesse, e caso isto lhe fizesse bem.	1h30 ¹
FASE FINAL						
NÚMERO DA SESSÃO	DATA DA SESSÃO	OBJETIVOS DA SESSÃO	POSTURA DO PSICOTERAPEUTA (CONTINUUM APOIO X INSIGHT)	SUPORTE TEÓRICO PRELIMINAR	AÇÃO DESENVOLVIDA/ MATERIAL A SER UTILIZADO	TEMPO
13	28/06/2022	Refletir sobre o final da psicoterapia e o que poderá ser feito sem a ajuda do grupo em relação	Escuta atenta, interpretação, sugestões, esclarecimentos e (re)asseguramento das	Na fase final, a principal tarefa é a de consolidar e avaliar as mudanças e progressos obtidos, trabalhando o desligamento. Deve-se explorar os sentimentos	Discussão em grupo ¹ .	1h30 ¹

		ao que foi trabalhado na PPBG.	possibilidades de que é possível a resolução de problemas. <i>Continuum – insight</i> versus apoio (apoio/ <i>insight</i>), Manter a Aliança Terapêutica (Interesse e empatia aos sentimentos dos participantes – orientar e encorajar os participantes a enfrentarem o problema)	suscitados pelo término do processo e ajudar o(a) paciente a enfrentá-los com o menor sofrimento possível; ajudar o(a) paciente a se imaginar em situações futuras, quando não contará mais com o apoio do(a) terapeuta, e terá que responder a situações semelhantes às que o(a) levaram a buscar a terapia (Khater, Peixoto, Honda, Enéas, & Yoshida, 2014).		
14	06/07/2022	Avaliar os progressos obtidos e os Sentimentos com o término do processo.	Escuta atenta, interpretação, sugestões, esclarecimentos e (re)asseguramento das possibilidades de que é possível a resolução de problemas. <i>Continuum – insight</i> versus apoio (+apoio), Manter a Aliança Terapêutica (Interesse e empatia aos sentimentos dos participantes – orientar e encorajar os participantes a enfrentarem o problema)	É importante que exista a avaliação da capacidade de ajustamento do(a) paciente às dificuldades cotidianas considerando a segurança interior alcançada; e a heteroavaliação das conquistas e dos aspectos positivos e negativos do processo (Lipp & Yoshida, 2012).	Discussão em grupo ¹ . Solicitar que os(as) participantes manifestem suas percepções sobre os ganhos obtidos, as mudanças sentidas por eles nas relações e em outros aspectos da vida, desde que alcançadas durante as sessões.	1h30 ¹
15	12/07/2022	Exercitar a autonomia e a	Escuta atenta, interpretação,	Na fase final, deve-se explorar os sentimentos suscitados pelo	Discussão em grupo ¹ .	1h30 ¹

		independência de cada membro do grupo. Imaginar situações futura quando não contarão com o apoio da psicoterapia em grupo.	sugestões, esclarecimentos e (re)asseguramento das possibilidades de que é possível a resolução de problemas. <i>Continuum – insight</i> versus apoio (+apoio), Manter a Aliança Terapêutica (Interesse e empatia aos sentimentos dos participantes – orientar e encorajar os participantes a enfrentarem o problema)	término do processo e ajudar o(a) paciente a enfrentá-los com o menor sofrimento possível; ajudar o(a) paciente a se imaginar em situações futuras, quando não contará mais com o apoio do(a) terapeuta, e terá que responder a situações semelhantes às que o(a) levaram a buscar a terapia (Khater, Peixoto, Honda, Enéas, & Yoshida, 2014).	Imaginar e debater as situações futura quando não contarão com o apoio da psicoterapia em grupo. Solicitar que os(as) participantes escrevam uma carta de agradecimento aos(as) demais participantes do grupo para ser lida na próxima sessão.	
16	16/07/2022	Avaliar e enfrentar os sentimentos com o término do processo.	Escuta atenta, interpretação, sugestões, esclarecimentos e (re)asseguramento das possibilidades de que é possível a resolução de problemas. <i>Continuum – insight</i> versus apoio (+apoio). Manter a Aliança Terapêutica (Interesse e empatia aos sentimentos dos participantes – orientar e encorajar os participantes a enfrentarem o problema)		Discussão em grupo ¹ . Leitura da carta de agradecimento aos(as) demais participantes. Carta de agradecimento.	1h30 ¹

FOLLOW-UP						
NÚMERO DA SESSÃO	DATA DA SESSÃO	OBJETIVOS DA SESSÃO	POSTURA DO PSICOTERAPEUTA (CONTINUUM APOIO X INSIGHT)	SUPORTE TEÓRICO PRELIMINAR	AÇÃO DESENVOLVIDA/ MATERIAL A SER UTILIZADO	TEMPO
17	22/11/2022	Realizar a entrevista de <i>Follow-up</i>	Escuta atenta interpretação, sugestões, esclarecimentos e (re)asseguramento das possibilidades de que é possível a resolução de problemas.	O recurso chamado de <i>follow-up</i> consiste em um acompanhamento algum tempo depois de encerrada a psicoterapia. O <i>follow-up</i> é feito utilizando entrevistas avaliativas, aplicadas meses após a finalização do trabalho. O <i>follow-up</i> serve para acompanhar os ganhos psicoterápicos dos(as) pacientes e a durabilidade destes benefícios (Lipp & Yoshida, 2012).	Discussão em grupo ¹ . Solicitar que os(as) participantes manifestem suas percepções sobre os ganhos obtidos, as mudanças sentidas por eles nas relações e em outros aspectos da vida, desde que alcançadas durante as sessões, visando observar a duração dos benefícios alcançados anteriormente.	1h30 ¹

APÊNDICE D – ROTEIRO DE ENTREVISTA

Roteiro de Entrevista Semidirigida

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIDIRIGIDA VISANDO À INVESTIGAÇÃO DE BENEFÍCIOS PSICOTERÁPICOS DA PPBG E OS MECANISMOS PERCEBIDOS COMO PROMOTORES DE MUDANÇAS

PERGUNTAS

1. Como você descreve a sua vivência na PPBG?
2. Como você se sente em relação ao conflito intergeracional atualmente, após a PPBG?
3. Você percebe algum benefício como mudança de atitude ou comportamento sua em relação ao conflito intergeracional familiar e que tenha relação com a vivência na PPBG?
4. Você percebe algum benefício como mudanças de atitude ou comportamento em outro aspecto da sua vida e que tenha relação com a sua vivência na PPBG?
5. Você destaca alguns momentos da PPBG que você considera como importantes por terem mobilizado reflexões profundas sobre suas atitudes em relação ao conflito familiar?
6. Você destaca alguns momentos da PPBG que você considera como difícil? Por quê?
7. Você destaca alguns momentos da PPBG que você considera como importantes por terem mobilizado reflexões profundas em outro setor de sua vida?

APÊNDICE E – ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA *FOLLOW-UP*



Roteiro de Entrevista Semidirigida para *Follow-up*

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIDIRIGIDA VISANDO À INVESTIGAÇÃO DE DA DURABILIDADE DOS BENEFÍCIOS PSICOTERÁPICOS DA PPBG E NOVOS BENEFÍCIOS PERCEBIDOS

PERGUNTAS

1. Como você descreve a sua vivência na PPBG após esse tempo?
2. Como você se sente em relação ao conflito intergeracional atualmente?
3. Você percebe alguma nova mudança de atitude ou comportamento sua em relação ao conflito intergeracional familiar e que ainda tenha relação com a vivência na PPBG?
4. Você considera que os benefícios da PPBG foram duradouros, ou seja, continuam como uma mudança consolidada em você?
5. Se você pudesse voltar no tempo, você teria feito algo diferente durante a PPBG? Por quê?

ANEXOS

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



UNIVERSIDADE CATÓLICA DE
PERNAMBUCO - UNICAP/PE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A PSICOTERAPIA PSICODINÂMICA BREVE DE GRUPO PARA PESSOAS IDOSAS EM CONFLITOS INTERGERACIONAIS NA FAMÍLIA

Pesquisador: Cristina Maria de Souza Brito Dias

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 53592221.8.0000.5206

Instituição Proponente: Universidade Católica de Pernambuco - UNICAP/PE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.173.439

Apresentação do Projeto:

O crescimento da população idosa ocorre muito rápido no Brasil, exigindo novas ofertas de serviços para as demandas dessa parte do coletivo. Evidências científicas apontam que os conflitos entre gerações estão entre as principais causas de sofrimento na velhice e que as Psicoterapias Psicodinâmicas Breves de Grupo (PPBG) são práticas indicadas para esta população, por isso é útil o maior aproveitamento desta modalidade de atendimento. Ante este argumento, esta pesquisa tem como objetivo compreender os possíveis efeitos da Psicoterapia Psicodinâmica Breve de Grupo (PPBG) no manejo de conflitos intergeracionais vivenciados pelas pessoas idosas em suas famílias. Trata-se de uma pesquisa aplicada, com

delineamento qualitativo, exploratório, observacional e descritivo, que se interessa pela percepção das pessoas idosas sobre suas vivências em dois grupos psicoterápicos da PPBG e que contém dez pessoas cada um. Para a coleta dos dados serão utilizadas a anamnese e as entrevistas após a abordagem grupal, na busca por temas que subsidiarão a implementação e investigação da PPBG. O uso do Mini-mental (MEEM) e seus resultados serão computados conforme prescrito pelo teste, para realizar a triagem dos participantes. Enquanto a anamnese e as entrevistas serão analisadas pela Análise de Conteúdo Temática e serão interpretadas à luz da fundamentação teórica psicanalítica. Espera-se compreender os benefícios da PPBG no manejo de conflitos intergeracionais em famílias e, dessa forma, possibilitar sua utilização em outros contextos como as clínicas-escola, serviços de atendimento a idosos e Políticas Públicas.

Endereço: Rua do Príncipe, nº 526 - Bloco G4 - 6º Andar - Sala 609

Bairro: Boa Vista

CEP: 50.050-900

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)2119-4041

Fax: (81)2119-4004

E-mail: cep@unicap.br



UNIVERSIDADE CATÓLICA DE
PERNAMBUCO - UNICAP/PE



Continuação do Parecer: 5.173.439

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

O objetivo geral consiste em compreender os possíveis efeitos da Psicoterapia Psicodinâmica Breve de Grupo no manejo de conflitos intergeracionais vivenciados pelas pessoas idosas em suas famílias.

Objetivo Secundário:

Identificar como as pessoas idosas podem perceber os seus conflitos nas relações intergeracionais e familiares; Descrever quais as principais forças internas e externas impulsionadoras desses conflitos; Categorizar os benefícios psicoterápicos mais relevantes da PPBG e os mecanismos percebidos como promotores de mudanças nas pessoas idosas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Entende-se que a situação de constrangimento no decorrer das entrevistas, o abandono do tratamento psicoterápico e a quebra de sigilo como riscos aos participantes nesta pesquisa. Deste modo, considera-se a obrigatoriedade de notificar os participantes no início da pesquisa, elucidando sobre o papel do psicólogo, sobre as exigências de confidencialidade e a possibilidade de consequências negativas nos âmbitos pessoais ou sociais em decorrência de abandono da PPBG. Também se considera importante o encaminhamento à psicoterapia na modalidade individual, em serviços de acolhimento gratuito nas clínicas-escola se os participantes mostrarem necessidades específicas como conflitos internos de intensidade e/ou frequência capaz de gerar adoecimentos. O pesquisador também se coloca a disposição para realizar procedimentos psicoterápicos se assim necessitar.

Benefícios:

Em relação aos benefícios, esta pesquisa oferece uma oportunidade gratuita para um acompanhamento psicoterápico. As intervenções oferecidas por meio da PPBG são comprovadas cientificamente como aponta estudos recentes sobre a sua eficácia. Deste modo, as intervenções tendem a favorecer a qualidade de vida dos participantes, fortalecendo suas capacidades de enfrentamento e adequação quanto aos conflitos familiares.

Endereço: Rua do Príncipe, nº 526 - Bloco G4 - 6º Andar - Sala 609
Bairro: Boa Vista **CEP:** 50.050-900
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2119-4041 **Fax:** (81)2119-4004 **E-mail:** cep@unicap.br



UNIVERSIDADE CATÓLICA DE
PERNAMBUCO - UNICAP/PE



Continuação do Parecer: 5.173.439

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa está muito bem articulada em seus vários segmentos, tem importantes desdobramentos uma vez que colabora para dirimir os conflitos entre gerações, colaborando para famílias e sociedade mais tolerante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória estão adequadamente descritos.

Recomendações:

Não há recomendações a serem feitas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não pendências ou lista de inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP acompanha o parecer APROVADO do relator e lembra de enviar os RELATÓRIOS PARCIAL e FINAL da pesquisa em cumprimento das determinações contidas no item XI.2 da RESOLUÇÃO Nº 466 CNS, de 12/12/2012, e de outras que, pelo CNS ou pelo CONSEPE, venham a ser determinadas. Ver o Manual intitulado: "ENVIAR NOTIFICAÇÃO", disponibilizado na Central de Suporte da Plataforma Brasil <http://plataformabrasil.saude.gov.br/visao/publico/indexPublico.jsf> que orienta o envio dos referidos relatórios.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1863030.pdf	29/11/2021 13:22:59		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE2.pdf	29/11/2021 13:21:30	André Luís Cabral da Silva	Aceito
Outros	CARTA Aceite.pdf	23/11/2021 12:25:56	André Luís Cabral da Silva	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto5.pdf	22/11/2021 16:53:03	André Luís Cabral da Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO4.pdf	22/11/2021 16:49:01	André Luís Cabral da Silva	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termoconfidencialidade1.pdf	22/11/2021 16:45:22	André Luís Cabral da Silva	Aceito
Outros	MINI_MEEM.pdf	22/11/2021	André Luís Cabral	Aceito

Endereço: Rua do Príncipe, nº 526 - Bloco G4 - 6º Andar - Sala 609

Bairro: Boa Vista **CEP:** 50.050-900

UF: PE **Município:** RECIFE

Telefone: (81)2119-4041 **Fax:** (81)2119-4004 **E-mail:** cep@unicap.br



UNIVERSIDADE CATÓLICA DE
PERNAMBUCO - UNICAP/PE



Continuação do Parecer: 5.173.439

Outros	MINI_MEEM.pdf	16:07:44	da Silva	Aceito
Outros	ANAMNESE.pdf	22/11/2021 16:07:28	André Luís Cabral da Silva	Aceito
Outros	Roteiro.pdf	22/11/2021 16:07:11	André Luís Cabral da Silva	Aceito
Outros	Lattes2.pdf	22/11/2021 16:03:46	André Luís Cabral da Silva	Aceito
Outros	Lattes1.pdf	22/11/2021 16:02:48	André Luís Cabral da Silva	Aceito
Declaração de Pesquisadores	ATACIENTIFICA.pdf	22/11/2021 15:55:23	André Luís Cabral da Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 17 de Dezembro de 2021

Assinado por:

**Nadia Pereira da Silva Gonçalves de Azevedo
(Coordenador(a))**

Endereço: Rua do Príncipe, nº 526 - Bloco G4 - 6º Andar - Sala 609
Bairro: Boa Vista **CEP:** 50.050-900
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2119-4041 **Fax:** (81)2119-4004 **E-mail:** cep@unicap.br

ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIMENTO



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Você está sendo convidado para participar da pesquisa: **a psicoterapia psicodinâmica breve de grupo para pessoas idosas em conflitos intergeracionais na família**. Você foi selecionado a partir da aplicação do Mini Exame do Estado Mental - MEEM e a Anamnese e sua participação não é obrigatória por isto, a qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. A sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a Universidade Católica de Pernambuco. O objetivo deste estudo é investigar os possíveis efeitos da Psicoterapia Psicodinâmica Breve de Grupo – PPBG no manejo de conflitos intergeracionais vivenciados pelas pessoas idosas em suas famílias.

A sua participação nesta pesquisa consistirá na sua participação na modalidade de Psicoterapia Psicodinâmica Breve de Grupo, durante três meses e nas duas entrevistas que ocorrerão posteriormente a esta prática grupal. Os riscos relacionados com sua participação são a situação de constrangimento no decorrer das entrevistas e processo em PPBG, o abandono do tratamento psicoterápico e a quebra de sigilo. No momento da pesquisa, caso os participantes mostrem necessidades específicas como conflitos internos de intensidade e/ou frequência alta, capazes de gerar adoecimentos, considera-se o encaminhamento à psicoterapia na modalidade individual, em serviços de acolhimento gratuito nas clínicas-escola.

Os benefícios relacionados com a sua participação são a tendência para se fortalecer as capacidades de enfrentamento e adequação quanto aos conflitos familiares e a contribuição científica às práticas psicoterápicas para os cuidados com pessoas idosas que coabitam com suas famílias.

As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados serão armazenados no computador do pesquisador responsável, durante o período de cinco anos e não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação assegurando a sua privacidade. O retorno dos resultados desta pesquisa aos participantes da mesma será realizado por meio de uma palestra na modalidade *on-line*, aberta ao público interessado na temática investigada. A palestra poderá ser gravada e disponibilizada para instituições e grupos que sejam potenciais usuários da PPBG (Clínicas-escola, Grupos de Convivências, Centros de Atenção Psicossociais, Unidades de Saúde, Instituições de Longa Permanência, e outras).

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

DADOS DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL (ORIENTADOR)

Nome: Cristina Maria de Souza Brito Dias

Assinatura: _____

Endereço: Rua Conselheiro Portela, 130, Espinheiro. Recife- PE. CEP: 52020-212

Telefone: (81) 98759-8882

DADOS DO PESQUISADOR

Nome: André Luís Cabral da Silva

Assinatura: _____

Endereço: Rua Faustino Porto, 200 APT° 204, Boa Viagem. Recife- PE. CEP 51020-270. Telefone: (81) 98759-8882



Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar e que o pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UNICAP, localizado na Rua do Príncipe, 526 – Boa Vista – bloco G4 – 6º andar, sala 609 – CEP 50050-900 - RECIFE – PE – BRASIL. telefone: (81)2119-4041 ou 2119-4376 – endereço eletrônico: cep@unicap.br- Horário de funcionamento: 8h às 12h e das 13h às 17h, segunda a sexta-feira.

Recife, _____ de _____ de 20__

Assinatura do participante da pesquisa

ANEXO C – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE GRAVAÇÃO DE IMAGEM, ÁUDIO E DEPOIMENTO



Termo de autorização de uso de imagem, gravação de áudio e depoimento

Eu _____
_____, CPF _____, RG _____, depois de conhecer e entender os objetivos, procedimentos metodológicos, riscos e benefícios da pesquisa, bem como de estar ciente da necessidade do uso de minha imagem e/ou depoimento, especificados no **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**, **AUTORIZO**, pelo presente termo, os pesquisadores André Luís Cabral da Silva e Maria Cristina de Brito Dias do projeto de pesquisa intitulado “**A psicoterapia psicodinâmica breve de grupo para pessoas em conflitos intergeracionais na família**” a realizar as fotos/filmagem e gravações de áudio que se façam necessárias e/ou a colher meu depoimento sem quaisquer ônus financeiros a nenhuma das partes. Ao mesmo tempo, libero a utilização destas fotos/imagens, gravações de áudio e/ou depoimentos para fins científicos e de estudos (livros, artigos, slides e transparências), em favor dos pesquisadores da pesquisa, acima especificados, obedecendo ao que está previsto nas Leis que resguardam os direitos dos idosos (Estatuto do Idoso, Lei N.º 10.741/2003) e das pessoas com deficiência (Decreto N.º 3.298/1999, alterado pelo Decreto N.º 5.296/2004).
Local, ____ / ____ / _____.

Assinatura do Entrevistado

Assinatura do Pesquisador Responsável pela Entrevista

ANEXO D – MINI EXAME DO ESTADO MENTAL



Mini Exame do Estado Mental – MEEM

Mini Exame do Estado Mental (MEEM)

Descrição

É o teste mais utilizado para avaliar a função cognitiva por ser rápido (em torno de 10 minutos), de fácil aplicação, não requerendo material específico. Deve ser utilizado como instrumento de rastreamento não substituindo uma avaliação mais detalhada, pois, apesar de avaliar vários domínios (orientação espacial, temporal, memória imediata e de evocação, cálculo, linguagem-nomeação, repetição, compreensão, escrita e cópia de desenho), não serve como teste diagnóstico, mas sim pra indicar funções que precisam ser investigadas. É um dos poucos testes validados e adaptados para a população brasileira.

Uso

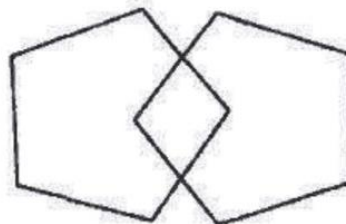
Teste de rastreamento e avaliação rápida da função cognitiva

Apresentação do Exame

1. Orientação espacial (0-5 pontos):
Em que dia estamos?
 - Ano
 - Semestre
 - Mês
 - Dia
 - Dia da Semana
2. Orientação espacial (0-5 pontos):
Onde Estamos?
 - Estado
 - Cidade
 - Bairro
 - Rua
 - Local
3. Repita as palavras (0-3 pontos):
 - Caneca
 - Tijolo
 - Tapete
4. Cálculo (0-5 pontos):
O senhor faz cálculos?
Sim (vá para a pergunta 4a)
Não (vá para a pergunta 4b)
 - 4a. Se de 100 fossem tirados 7 quanto restaria? E se tirarmos mais 7?
 - 93
 - 86
 - 79



- 72
- 65
- **4b.** Solete a palavra MUNDO de trás pra frente
 - O
 - D
 - N
 - U
 - M
- 5. Memorização (0-3 pontos):
Peça para o entrevistado repetir as palavras ditas há pouco.
 - Caneca
 - Tijolo
 - Tapete
- 6. Linguagem (0-2 pontos):
Mostre um relógio e uma caneta e peça para o entrevistado nomeá-los.
 - Relógio
 - Caneta
- 7. Linguagem (1 ponto):
Solicite ao entrevistado que repita a frase:
 - NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ.
- 8. Linguagem (0-3 pontos):
Siga uma ordem de 3 estágios:
 - Pegue esse papel com a mão direita.
 - Dobre-o no meio.
 - Coloque-o no chão.
- 9. Linguagem (1 ponto):
 - Escreva em um papel: "FECHE OS OLHOS". Peça para o entrevistado ler a ordem e executá-la.
- 10. Linguagem (1 ponto):
 - Peça para o entrevistado escrever uma frase completa. A frase deve ter um sujeito e um objeto e deve ter sentido. Ignore a ortografia.
- 11. Linguagem (1 ponto):
 - Peça ao entrevistado para copiar o seguinte desenho. Verifique se todos os lados estão preservados e se os lados da intersecção formam um quadrilátero. Tremor e rotação podem ser ignorados.





Resultado:

Observação para a montagem da calculadora

Soma de todas as caselas, cada uma vale 1 ponto.

Avaliação dos resultados

Normal: acima de 27 pontos

Demência: menor ou igual a 24 pontos; em caso de menos de 4 anos de escolaridade, o ponto de corte passa para 17, em vez de 24.

Escore médios para depressão

Depressão não-complicada: 25,1 pontos

Prejuízo cognitivo por depressão: 19 pontos