



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA  
INSTITUTO DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA – MESTRADO**

*Juliana de Castro Tourinho Marinho*

**PSICOTERAPIA PSICANALÍTICA COM IDOSOS: UMA REFLEXÃO NECESSÁRIA**

**UBERLÂNDIA**

**2021**



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA  
INSTITUTO DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA – MESTRADO

*Juliana de Castro Tourinho Marinho*

**PSICOTERAPIA PSICANALÍTICA COM IDOSOS: UMA REFLEXÃO NECESSÁRIA**

Texto de defesa de dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado, do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Mestre em Psicologia.

**Linha de Pesquisa:** Psicanálise e Cultura.

**Orientador:** Prof. Dr. Caio César Souza Camargo Próchno

**UBERLÂNDIA**

**2021**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
Sistema de Bibliotecas da UFU, MG, Brasil.

---

M338p  
2021      Marinho, Juliana de Castro Tourinho, 1990-  
            Psicoterapia psicanalítica com idosos [recurso eletrônico] : uma  
            reflexão necessária / Juliana de Castro Tourinho Marinho. - 2021.

            Orientador: Caio César Souza Camargo Próchno.  
            Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia,  
Programa de Pós-Graduação em Psicologia.  
            Modo de acesso: Internet.  
            Disponível em: <http://doi.org/10.14393/ufu.di.2021.6027>  
            Inclui bibliografia.

            1. Psicologia. I. Próchno, Caio César Souza Camargo, 1955-,  
(Orient.). II. Universidade Federal de Uberlândia. Programa de Pós-  
Graduação em Psicologia. III. Título.

CDU: 159.9

---

Rejâne Maria da Silva (Bibliotecária) – CRB6/1925



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**  
 Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Psicologia  
 Av. Pará, 1720, Bloco 2C, Sala 54 - Bairro Umarama, Uberlândia-MG, CEP 38400-902  
 Telefone: +55 (34) 3225 8512 - www.pgpsi.ip.ufu.br - pgpsi@ipsi.ufu.br



### ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO

Programa de Pós-Graduação em:	Psicologia				
	Dissertação de Mestrado Acadêmico, número 362, PGPSI				
Data:	Primeiro de fevereiro de dois mil de vinte um	Hora de início:	14:15	Hora de encerramento:	16:50
Matrícula do Discente:	11812PSI017				
Nome do Discente:	Juliana de Castro Tourinho Marinho				
Título do Trabalho:	Psicoterapia Psicanalítica com Idosos: uma reflexão necessária				
Área de concentração:	Psicologia				
Linha de pesquisa:	Psicanálise e Cultura				
Projeto de Pesquisa de vinculação:	Análise Institucional do Corpo				

Reuniu-se de forma remota, via web conferência, junto a Universidade Federal de Uberlândia, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Psicologia, assim composta: Professores Doutores: Aurélio Fabrício Torres de Melo; Fernando Genaro Júnior - FAJE; Caio César Souza Camargo Próchno, orientador da candidata. Ressalta-se que todos membros da banca participaram por web conferência, sendo que o Prof. Dr. Caio César Souza Camargo Próchno e a discente Juliana de Castro Tourinho Marinho participaram desde a cidade de Uberlândia - MG, o Prof. Dr. Fernando Genaro Júnior participou desde a cidade de Belo Horizonte - MG e o Prof. Dr. Aurélio Fabrício Torres de Melo desde a cidade de São Paulo - SP, em conformidade com a Portaria nº 36, de 19 de março de 2020.

Iniciando os trabalhos o presidente da mesa, Dr. Caio César Souza Camargo Próchno, apresentou a Comissão Examinadora e a candidata, agradeceu a presença do público, e concedeu à Discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação da Discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa.

A seguir o senhor(a) presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos(às) examinadores(as), que passaram a arguir o(a) candidato(a). Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando o(a) candidato(a):

aprovado(a).

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre.

O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, a legislação pertinente e a regulamentação interna da UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Caio César Souza Camargo Próchno, Professor(a) do Magistério Superior**, em 01/02/2021, às 16:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Fernando Genaro Junior, Usuário Externo**, em 01/02/2021, às 17:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Aurélio Fabrício Torresde Melo, Usuário Externo**, em 01/02/2021, às 17:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://www.sei.ufu.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **2473778** e o código CRC **8A41B08A**.

*À Aurora.*

*Um grande presente,  
de um encontro tão terno.*

*“Lembra-te do teu Criador nos dias da tua mocidade, antes que venham os maus dias, e cheguem os anos dos quais dirás: Não tenho neles prazer; antes que se escureçam o sol, a lua e as estrelas do esplendor da tua vida, e tornem a vir as nuvens depois do aguaceiro; no dia em que tremerem os guardas da casa, os teus braços, e se curvarem os homens outrora fortes, as tuas pernas, e cessarem os teus moedores da boca, por já serem poucos, e se escurecerem os teus olhos nas janelas; e os teus lábios, quais portas da rua, se fecharem; no dia em que não puderes falar em alta voz, te levantares à voz das aves, e todas as harmonias, filhas da música, te diminuírem; como também quando temeres o que é alto, e te espantares no caminho, e te embranqueceres, como floresce a amendoeira, e o gafanhoto te for um peso, e te perecer o apetite; porque vais à casa eterna, e os pranteadores andem rodeando pela praça; antes que se rompa o fio de prata, e se despedace o copo de ouro, e se quebre o cântaro junto à fonte, e se desfaça a roda junto ao poço, e o pó volte à terra, como o era, e o espírito volte a Deus, que o deu. Vaidade de vaidade, diz o Pregador, tudo é vaidade.” (Eclesiastes 12: 1-8, Bíblia Sagrada)*

## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, a Deus. Tudo o que eu fizer será para a honra e glória do Teu nome.

Ao meu marido, Sérgio Augusto, que é o meu maior companheiro e quem mais me incentivou a percorrer esse caminho. Além de ser o meu exemplo em vários sentidos, você me incentivava a ser melhor a cada dia com o seu carinho, amor e dedicação comigo. Meu eterno muito obrigada, meu amor.

Aos meus pais, Orlírio e Rosalice, que me forneceram toda a base afetiva e educacional para que eu pudesse estar aqui hoje concluindo essa etapa. Vocês sempre se esforçaram e muito para me dar tudo o que achavam que pudesse contribuir para que eu fosse uma pessoa feliz e autêntica, permitindo que eu trilhasse o meu próprio caminho pessoal e profissional. Muito obrigada por tanta dedicação e amor! Vocês são meu porto seguro.

À minha irmã, Isabel, que é um dos meus maiores exemplos de inteligência e nunca demonstrou um mínimo de desconforto quando tinha que me ajudar nos estudos, nos momentos em que eu estava com dificuldade. Muito obrigada por se preocupar comigo, besha!

À minha sogra, Cleonice, e cunhada, Sara. Vocês me acompanharam desde o início do meu interesse em fazer o mestrado e sempre torceram por mim e vibraram com as minhas conquistas. Muito obrigada por todo o carinho e apoio. Ezequias estaria muito feliz também, tenho certeza.

Ao meu orientador, professor Dr. Caio Próchno, agradeço imensamente toda a dedicação, acolhimento e parceria. Foi um longo percurso, mas muito leve e muito prazeroso. Obrigada por ter acolhido o meu tema desde o início e por ter mergulhado nele comigo. O seu amplo conhecimento, contribuições e respeito pelo meu trabalho facilitaram para que ele fosse concluído com tanto carinho.

Ao professor Dr. Fernando Genaro, membro da banca examinadora. Professor que me orientou na graduação e me apresentou a um grande e belo horizonte de possibilidades, onde eu encontraria um percurso profissional que me exigiria muita paciência e dedicação, mas também muitos presentes e marcas de encontros que nunca se apagam. Muito obrigada!

Ao professor Dr. Aurélio Melo, também membro da banca examinadora e um dos primeiros contatos que eu tive com a Psicologia. O seu conhecimento, bom humor e paciência fizeram com que os dias intensos de estudos ficassem mais leves e divertidos. Muito obrigada.

À minha parceira de jornada, Camila. Muito obrigada por todas as caronas, pelo ouvido quando eu precisava desabafar, pela parceria nas aulas e trabalhos, pelos áudios onde respondíamos uma dúvida com outra dúvida. Enfim, percorrer esse percurso com você foi incrível e ganhei de presente uma amizade que perdurará por muito tempo. Muito obrigada!

À minha maior companheira na graduação, Adriana. Dri, muito obrigada por todos os momentos que tivemos não só na faculdade, mas na vida. Encontrei em você uma amizade genuína e que nunca se esgota, apenas cresce. Sei que em você eu sempre encontrarei apoio, escuta e um ombro amigo. Obrigada, obrigada e obrigada.

À Mari, que foi uma surpresa boa no final da graduação, mas que também se estendeu para além da faculdade e muito além de qualquer distância. Muito obrigada pelo seu apoio.

À todos os entrevistados que colaboraram para a realização desse trabalho. A contribuição de vocês não acaba aqui, mas se estende para impulsionar novos estudos e debates sobre o tema. Meu muitíssimo obrigada!



À professora Dra. Joana Muylaert, do Instituto de Letras e Linguística. O seu interesse pelas diversas áreas do conhecimento fez com que o nosso encontro florescesse em uma linda contribuição para esse trabalho. Muito obrigada por ser tão interessada e amável.

À secretaria do PGPSI. Adriana, muito obrigada pela sua simpatia e prontidão em ajudar e esclarecer dúvidas.

À UFU e ao Instituto de Psicologia dessa instituição, agradeço pela oportunidade de poder contribuir com a produção de conhecimento para a comunidade.

## RESUMO

Marinho, Juliana de C. T. (2020). *Psicoterapia psicanalítica com idosos: uma reflexão necessária*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Uberlândia, Instituto de Pós-Graduação em Psicologia – PGPSI - UFU, Uberlândia, MG, Brasil.

Este trabalho procurou entender como pacientes idosos estão sendo tratados, percebidos, vistos e ouvidos por oito psicólogos de base teórica psicanalítica winnicottiana. É uma pesquisa de cunho qualitativo, na qual foi utilizado o método psicanalítico para analisar as entrevistas realizadas com cada psicólogo. Como instrumento de pesquisa, foi utilizado o questionário semiaberto. Após levantamento bibliográfico, que buscou compreender como o idoso foi visto pelas diversas sociedades e povos que existiram no passado e como possivelmente é visto pela sociedade contemporânea, bem como aspectos subjetivos relacionados ao processo de envelhecimento e entrada na velhice; foi realizada uma análise para cada entrevista e duas análises posteriores, nas quais foram agrupadas quatro entrevistas em cada. A discussão final contemplou cinco pontos principais que emergiram de maneira preponderante das análises realizadas. São eles: A velhice que habita em mim x A velhice que se mostra ao outro, que abordou questões de alteridade que permeiam o envelhecer; Morte real x morte em vida, que apontou o impacto subjetivo causado nos psicólogos ao se depararem com a morte no atendimento ao idoso; O perdão, questão que revelou a sensibilidade dos psicoterapeutas em perceberem o caminho a ser realizado em psicoterapia com o paciente idoso que se percebe próximo da morte, no sentido de ressignificar questões puramente subjetivas da vida que já se passou; Estudos e atuação no âmbito da prevenção, tópico de discussão que apontou para a necessidade de se debater e estudar mais a respeito da possibilidade de um trabalho psicoterapêutico com o idoso que caminhará no sentido da prevenção e, por fim; o último tópico de discussão que emergiu das análises: A falta de demanda e a pouca procura dos idosos por psicoterapia, tópico este que lançou um desafio aos psicoterapeutas contemporâneos, no sentido de acolher o tempo do idoso e suas questões, trabalhando no intuito de produzir demanda a essa população, atuando no sentido contrário do funcionamento encontrado atualmente no meio social.

**Palavras-chave:** Psicoterapia. Idosos. Psicanálise. Psicólogos.

## ABSTRACT

Marinho, Juliana de C. T. (2020). *Psicoterapia psicanalítica com idosos: uma reflexão necessária*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Uberlândia, Instituto de Pós-Graduação em Psicologia – PGPSI - UFU, Uberlândia, MG, Brasil.

This work aimed to understand how elderly patients are being treated, perceived, seen and heard by eight psychologists with a psychoanalytical theoretical basis grounded in Winnicott. It is a qualitative research, in which the psychoanalytical method was used to analyze the interviews conducted with each psychologist. As a research instrument, the semi-open questionnaire was used. After a bibliographic search, which sought to understand how the elderly person was seen by the different societies that existed in the past and how it is possibly seen by contemporary society, as well as subjective aspects related to the aging process and entry into old age; one analysis was performed for each interview and two subsequent analyzes, in which four interviews were grouped in each. The final discussion included five main points that emerged predominantly from the analyzes carried out. They are: The old age that dwells in me x The old age that shows itself to the other, which addressed otherness issues that permeate aging; Real death x death in life, which pointed out the subjective impact caused by psychologists when they face death in the care of the elderly; Forgiveness, an issue that revealed the sensitivity of psychotherapists to perceive the path to be taken in psychotherapy with elderly patients who apprehend themselves to be close to death, in the sense of reframing purely subjective issues in the life that has already passed; Studies and operation in the field of prevention, a topic of discussion that pointed to the need to debate and study more about the possibility of psychotherapeutic work with the elderly that would walk towards prevention and, finally; the last topic of discussion that emerged from the analysis: The lack of demand and the very few search of the elderly for psychotherapy, a topic that launched a challenge to contemporary psychotherapists, in the sense of welcoming the time of the elderly and their questions, working in order to produce demand for this population, acting in the opposite direction of the functioning currently found in the social environment.

**Key-words:** Psychotherapy. Elderly. Psychoanalysis. Psychologists.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>Introdução.....</b>	<b>10</b>
<b>1.1</b>	<b>Um pouco sobre o início do projeto: inquietações e enfrentamentos.....</b>	<b>13</b>
<b>1.2</b>	<b>Alguns autores e suas inquietações.....</b>	<b>15</b>
<b>2</b>	<b>A Velhice na História e na Contemporaneidade sob a Ótica de Beauvoir e Han.....</b>	<b>25</b>
<b>2.1</b>	<b>Simone de Beauvoir e a velhice ao longo da história.....</b>	<b>25</b>
<b>2.2</b>	<b>A velhice e suas questões (tempo e desempenho) na sociedade contemporânea.....</b>	<b>34</b>
<b>3.</b>	<b>Psicanálise e Velhice: Olhares Teóricos Sobre a Psicoterapia Com Idosos.....</b>	<b>42</b>
<b>3.1</b>	<b>A velhice como resto social e objeto de estudo da psicanálise.....</b>	<b>42</b>
<b>3.2</b>	<b>Psicanálise e velhice: o estranhamento.....</b>	<b>48</b>
<b>3.3</b>	<b>Winnicott e Han: formulações a respeito da subjetividade do idoso que ingressa em psicoterapia.....</b>	<b>58</b>
<b>4.</b>	<b>Método.....</b>	<b>72</b>
<b>4.1</b>	<b>Metodologia de análise dos dados.....</b>	<b>74</b>
<b>4.2</b>	<b>Desfecho primário.....</b>	<b>76</b>
<b>5</b>	<b>Análise das Entrevistas.....</b>	<b>76</b>
<b>5.1</b>	<b>Joana.....</b>	<b>76</b>
<b>5.2</b>	<b>Alice.....</b>	<b>89</b>
<b>5.3</b>	<b>Luisa.....</b>	<b>95</b>
<b>5.4</b>	<b>Helena.....</b>	<b>101</b>
<b>5.5</b>	<b>Horácio.....</b>	<b>113</b>
<b>5.6</b>	<b>Catarina.....</b>	<b>123</b>
<b>5.7</b>	<b>Olívia.....</b>	<b>136</b>
<b>5.8</b>	<b>Milena.....</b>	<b>144</b>
<b>6</b>	<b>Análise das Entrevistas Divididas em Grupos.....</b>	<b>154</b>
<b>6.1</b>	<b>Análise das primeiras quatro baterias de entrevista (Joana, Alice, Luísa e Helena): Pontos em comum.....</b>	<b>154</b>
<b>6.2</b>	<b>Análise das quatro últimas baterias de entrevista (Horácio, Catarina, Olívia e Milena): pontos em comum.....</b>	<b>168</b>
<b>7</b>	<b>Discussão Final de Todas as Entrevistas.....</b>	<b>180</b>
<b>7.1</b>	<b>A velhice que habita em mim x A velhice que se mostra ao outro.....</b>	<b>180</b>
<b>7.2</b>	<b>Morte real x morte em vida.....</b>	<b>183</b>
<b>7.3</b>	<b>O perdão.....</b>	<b>188</b>
<b>7.4</b>	<b>Estudos e atuação no âmbito da prevenção.....</b>	<b>192</b>
<b>7.5</b>	<b>A falta de demanda e a pouca procura dos idosos por psicoterapia.....</b>	<b>196</b>
	<b>Considerações Finais.....</b>	<b>201</b>
	<b>Referências Bibliográficas.....</b>	<b>205</b>
	<b>Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....</b>	<b>211</b>
	<b>Apêndice B – Roteiro de Entrevista semiestruturada.....</b>	<b>213</b>

## 1 Introdução

De certa forma, a escrita de um trabalho acadêmico pode ser comparada metaforicamente com o percurso de uma vida. Ela é um processo que proporciona àquele que o está vivendo a possibilidade de amadurecer, errar, acertar, se divertir, adquirir responsabilidades, amar, apaixonar-se e desapaixonar-se; atar e desatar nós, relações, correlações. O trabalho da escrita se inicia com um projeto, assim como o bebê antes de ser gerado é apenas um projeto na mente dos pais. Depois ocorre o nascimento e esse momento pode ser bastante desconfortável e preocupante. Diversas inquietações surgem, ainda existem muitas páginas em branco pela frente e se tem apenas uma ideia de qual será o plano futuro, mas, ainda assim, tudo pode dar errado ou o rumo traçado em um momento prévio pode se modificar completamente. Os primeiros passos são dados, mas muito ainda se apaga, à medida que avança alguns passos, um tropeço pode acontecer.

Conforme ele vai crescendo, bem cuidado e bem alimentado, o texto vai amadurecendo e caminhando para uma estabilidade. Passa também por uma fase rebelde, em que nada parece fazer sentido, o conteúdo já está devidamente encorpado, porém, algumas ideias não se encaixam. Já se percorreu um bom pedaço, mas ainda falta muito e, somando-se a essa dificuldade, a vontade daquele que escreve é, muitas vezes, colocar tudo a perder e não se importar mais com nada, ou pelo menos não levar tão a sério o seu trabalho, afinal, o esforço é demasiado, exaustivo, e nessa fase corre-se um sério risco de desistência e crise.

Se tudo der certo, passa-se à fase “adulta” do trabalho. Nessa, a crise já não é mais tão ameaçadora, pois ele se encontra muito mais estável, as palavras se tornam mais ricas, os capítulos começam a se desenvolver. O começo, meio e fim já estão muito bem delineados e, inclusive, podem nascer pequenos trabalhos derivados deste, que o escritor já trata com tanto cuidado e carinho. É uma fase de orgulho e satisfação com tudo o que foi escrito e produzido. É a hora de colher os frutos com os pensamentos e ideias bem colocadas.

Depois dessa fase, com o fim próximo é que, contraditoriamente, escreve-se a introdução. Aparentemente, para um leitor desavisado, faria mais sentido escrevê-la logo no início do trabalho. A questão é que a introdução somente pode ser escrita quando o escritor pôde contemplar toda a jornada percorrida e, com satisfação e admiração do trabalho realizado, pode traçar este pequeno resumo que introduz o leitor ao que foi percorrer esse longo caminho, apresenta-lhe o trabalho de uma forma sintética, mas suave, doce, quase idealizada. É nessa hora que o escritor expõe as dores e as delícias de desenvolver o seu texto, desde que ele ainda era um projeto. Vê-lo nascer, se desenvolver, passar por momentos difíceis de aflição e depois, atingir a sua idade mais madura e chegar ao inevitável momento do fim.

Tal como a escrita, só é possível falar sobre si, sobre quem se é, qual lugar se ocupa no mundo, enfim, só é possível fazer uma apresentação, uma introdução, quando uma história de fato aconteceu. Envelhecemos desde o momento do nosso nascimento, passando por diferentes fases e momentos, mas caminhando em direção a um fim. Sempre existe um fim, ainda que o caminho faça com que o indivíduo que vive se esqueça disso. Esse trabalho fala sobre a fase mais madura da vida, aquela aonde o fim se impõe e não permite que haja alternativas a ele. De certo modo, pode-se pensar que ao chegar próximo a um fim é possível fazer uma introdução a respeito do que foi experienciado, por mais contraditório que possa soar. O caminho já foi percorrido, já se transcorreram todas as fases de nascimento, crescimento, amadurecimento, frutos, e fechamento de capítulos. Agora é a hora de contemplar e falar sobre o percurso vivido.

A velhice não acontece a todos os indivíduos, alguns podem dizer que acontece apenas àqueles que tem sorte de chegar a essa etapa. Porém, não existe um momento específico para delimitar a entrada nessa fase da vida, apenas um momento de término, que se trata da finitude natural do próprio ser. Estar na velhice implica, entre outras coisas, em olhar de volta para a vida vivida, reavaliar o que foi vivido, perdoar erros, tentar entender alguma parte que ficou mal resolvida, é se alegrar ou se decepcionar com o próprio percurso.

Esse trabalho percorreu um caminho singular e único, em seu determinado tempo em que foi possível amadurecê-lo e alimentá-lo para se desenvolver e caminhar para um fim. A partir de um atendimento realizado em 2012, nasceu o projeto que foi apenas sendo nutrido lentamente até que começou a se desenvolver efetivamente em 2018. A psicoterapia psicanalítica com idosos sempre foi o foco do tema aqui pretendido, então foi estabelecido que, para se entender mais sobre essa temática seria interessante ouvir dos próprios psicoterapeutas (de abordagem psicanalítica winnicottiana) como é a sua prática na clínica com idosos, o que entendem a respeito desse assunto e como lidam com as dificuldades ou questões que podem aparecer em sua prática clínica.

Tratando-se de uma pesquisa de viés psicanalítico, o início do trabalho é marcado pelas minhas motivações a traçar o caminho desse projeto e levá-lo adiante, como a ideia e o desejo de gera-lo surgiram em mim. O que me inquietou a ponto de começar a escrever sobre esse tema e o desejo de investigar de maneira específica como é a clínica psicanalítica com idosos. Em seguida, sendo coerente com a forma de introduzir o tema, foi traçado um esboço de como a velhice foi vista, tratada e até mesmo silenciada ao longo do tempo e por diversas sociedades (primitivas e históricas), em que a principal referência teórica utilizada foi Simone de Beauvoir.

Conseqüentemente, faz-se necessário situar a velhice na sociedade contemporânea. Essa etapa poderia ser realizada sob a luz de diversos autores que se dedicaram a analisar a sociedade atual pós-moderna. Contudo, levando em consideração o percurso de leitura e estudos de quem escreve, foi encontrado em Byung Chul-Han um assertivo diagnóstico dessa sociedade como se encontra hoje e foi possível conjecturar como a velhice se relaciona com esse tempo.

Assim como aconteceu na minha formação, a psicanálise foi se apresentando e se introduzindo aos poucos durante o trabalho, de maneira que a velhice passa a ser situada como objeto de estudo da psicanálise e, logo em seguida, são elucidados aspectos psicanalíticos do sujeito que envelhece e, para concluir a etapa das referências bibliográficas, foi gotejada um

pouco da teoria de Donald Woods Winnicott e uma breve relação com a perspectiva subjetiva do idoso no mundo atual.

O motivo da escolha do referencial teórico winnicottiano como critério para escolha dos participantes da pesquisa, se desvelou como uma maneira de delimitar um campo teórico comum entre os entrevistados. Foi considerado que existem várias “psicanálises” e, por isso, delimitar uma delas para essa pesquisa traria resultados mais objetivos e compatíveis com o tempo e volume da pesquisa aqui pretendida.

O objetivo do presente trabalho é compreender como os psicólogos que atuam na psicoterapia de orientação psicanalítica winnicottiana e trabalham ou já trabalharam com pacientes idosos, estão acolhendo esses pacientes que se encontram nessa etapa da vida, bem como a percepção desses psicólogos a respeito das demandas que eles trazem. Se esses profissionais encontram dificuldades, questionamentos ou algum impedimento específico para que essa determinada clientela seja acolhida em suas diversas facetas subjetivas por meio da bagagem teórica oferecida pela psicanálise.

Após realização das entrevistas semi-estruturadas, com material suficiente para análise e discussão dessas entrevistas, o enlace entre teoria e dados de pesquisa pôde ser realizado e a conclusão a respeito de como os psicoterapeutas de linha teoria winnicottiana estão percebendo o atendimento com idosos, pôde ser elaborada.

### **1.1 Um pouco sobre o início do projeto: inquietações e enfrentamentos**

Ela me olhava de forma insegura, por vezes mantendo baixos os olhos “verde-água” e cuidadosamente pintados com um lápis da mesma cor na linha d’água. Frequentemente abaixava a cabeça, de modo que era possível perceber a raiz branca e brilhante em seu couro



cabeludo, que se tornava evidente até mesmo com seu cabelo, sempre escovado, tingido por um tom de loiro bem claro, quase platinado. Ainda assim, a raiz branca se mostrava insistente.

As mãos eram perfeitamente cuidadas por conta de sua manicure semanal e as joias que a enfeitavam quase tiravam a atenção das muitas rugas e veias que apareciam como se fossem uma paisagem cortada por diversas envergaduras, um terreno irregular e tortuoso com pequenos rios da cor azul entrecortando-o. O contraste era grande, pois sua pele era bastante clara, apenas com algumas manchas de sol.

Aurora comparecia às sessões sempre muito bem vestida e perfumada. Ela tinha oitenta e três anos e fazia questão de dizer que ia caminhando até o atendimento, pois sua residência era próxima dali. Não tinha dificuldade de falar sobre o que a trazia à análise e nem sobre seus fantasmas, que a acompanhavam há algum tempo, perturbando seu sono e sua relação com familiares. Contudo, dentro daquela sala pequena e nada aconchegante de dois metros quadrados, pintada inteiramente de branco, com uma mesa de aço e tampo branco e duas cadeiras de plástico azul, Aurora falava também sobre suas inseguranças a respeito do estranhamento que sentia a respeito de sua posição no mundo, na pele de uma senhora idosa.

Aparentemente, habitando um corpo em que não se reconhecia e onde ansiava em tentar aprender a viver. Sua demanda, a princípio, eram os pesadelos recorrentes e a dificuldade de se relacionar com a filha, mas questões referentes à idade não deixavam de acompanhar paralelamente o seu relato, de modo que a transferência e contratransferência comigo, na época uma estagiária de vinte e dois anos que estava atendendo sua primeira paciente adulta, tornou-se evidente desde os primeiros atendimentos.

Depois de alguns contatos com crianças e adolescentes em disciplinas de estágios obrigatórios, que consistiam em atendimento, aplicação e correção de testes, eu estava empolgada para atender o meu primeiro paciente adulto. Eu não imaginava a minha surpresa

quando li no prontuário a idade daquela paciente: oitenta e três anos. É como se eu pensasse que um adulto teria no máximo uns cinquenta anos? Por que tamanho espanto? Logo, esse primeiro estranhamento foi perdendo força e dando lugar para outros, à medida que iniciamos os atendimentos no estágio em Psicoterapia Breve de Adultos.

Tudo era muito novo para mim, tanto aquela senhora que estava tão longe da minha idade, confiando em minha pouca experiência para ajudá-la com seus problemas de vida, quanto o contato com as angústias características de quem se encontra nessa faixa etária. Contratransferencialmente, passei a me sentir inquieta e frequentemente os meus pensamentos estavam permeados por reflexões a respeito da minha própria velhice vindoura.

Então, juntamente com a minha análise pessoal e orientação do caso, descobri que desejava saber mais sobre o que era atender um paciente idoso em psicoterapia psicanalítica e os desdobramentos e inquietações que esse atendimento pode desvelar na transferência e contratransferência com o psicanalista. Assim nasce o projeto dessa pesquisa, no ano de 2012. Não se trata aqui do estudo de um caso específico, mas sim do que ocorre dentro do *setting* analítico em uma psicoterapia psicanalítica com idosos, envolvendo questões transferenciais, contratransferenciais, teoria, inquietações e pensamentos.

## **1.2 Alguns autores e suas inquietações**

Para iniciar o trajeto pelo tema exposto, nada mais coerente do que buscar no próprio Freud, fundador e pai da psicanálise, em alguns de seus textos, o que ele tinha a dizer a respeito da velhice e de como se passava o tratamento com idosos, sob sua perspectiva, logo nos anos iniciais da psicanálise como método de tratamento.

Aos seus 81 anos, Freud faz uma colocação interessante que aborda o tema aqui proposto, a respeito da análise com pessoas idosas, em seu texto intitulado “Análise terminável e interminável”. Ele pontua que as pessoas idosas possuem uma espécie de rigidez, no sentido de não estarem mais abertas para receber algum tipo de aconselhamento ou ideia a fim de promoverem alguma mudança do ponto de vista psíquico, possuindo assim um pensamento muito rígido para a análise, o que poderia dificultar a fruição da mesma (Freud, 1937/1976).

Ele também demonstra em alguns textos uma certa preocupação com a sua própria velhice. Sobre esse tema, Freud (1915/1996) em seu texto “Sobre a transitoriedade”, desenvolve uma tentativa otimista de lidar com a transitoriedade das coisas, frente à angústia que esta pode causar. Ele se debruça sobre a questão do valor que é perdido das coisas que são belas, pelo simples e inevitável fato de que a beleza dessas coisas um dia encontra a sua decadência. Freud coloca duas “saídas” para quem se depara com esse fato, uma seria a própria tristeza ao se dar conta de que o que lhe é estimado um dia irá se findar. A outra saída é se recusar a aceitar essa ideia, e viver de maneira a não se conformar com a inevitável transitoriedade.

Freud tenta persuadir seu amigo desolado, com quem inicia essas reflexões em um passeio que fizeram juntos, ressaltando que o valor do que é belo, se torna ainda mais belo por estar fadado ao tempo, ou seja, não há uma perda de valor do objeto estimado e sim um aumento, justamente por estar submetido ao limite temporal. Ao não perceber uma melhora no semblante de seu amigo, passou a buscar uma explicação de que o mal-estar que ele apresentava estava mais relacionado a uma revolta contra o luto, que acontece de forma antecipada (Freud, 1915/1996).

Envelhecer pode ser considerado um período de transitoriedade, no sentido que Freud apresenta neste texto. Quando se refere ao fim do que é belo, é possível considerar que a juventude, a disposição e força física, o vigor, a visão, a audição, são características que

permitem que os indivíduos possam ter acesso ao “belo” que a vida pode oferecer. O fim dessas características, ou a ideia de que um dia o indivíduo pode perder o que a juventude o oferece, o faz deparar-se com o fator transitório da vida.

Claramente, partindo desse pressuposto, essa transitoriedade é vivida em todas as fases do desenvolvimento pelas quais caminha o sujeito. Ao passar para a adolescência, o indivíduo perde alguns privilégios que só se tem na infância como, por exemplo, ser atribuído com menos responsabilidades. Por outro lado, se contenta com o acalanto da promessa ilusória de uma vida infinita que ainda está esperando para ser vivida. Assim, os privilégios de um tempo que se passou são, aos poucos, diminuídos e cedem lugar às fantasias e desejos de um tempo que ainda está por vir, onde tudo pode mudar e muitos sonhos ainda estão por serem realizados.

As fases da existência, infância, adolescência, vida adulta, velhice, o processo de desenvolvimento pode ser sentido como um tipo de morte, cada fase tem suas características, seus ganhos; mas também representam perdas dos elementos já conhecidos da etapa anterior. (Kovács, 2003, p. 37)

Por outro lado, o idoso, após ter passado por diversas perdas em sua trajetória, tanto de pessoas que constituíam seu círculo relacional-afetivo como de características físicas e corporais que encontraram seu auge na juventude, agora se dá conta de que já não possui mais tanto tempo, nem é mais produtivo como outrora, muito menos encontrará ainda muitas pessoas para relacionar-se. Sendo assim, o elemento transitório com o qual se depara, é o que diz respeito à própria transitoriedade enquanto sua condição de um ser vivo no mundo. Ou seja, a própria mortalidade.

Com base nesses exemplos, protagonizados pelo pai da psicanálise, é possível utilizar um outro texto de Freud onde ele explica o sentimento do inquietante e como ele pode surgir no sujeito. Esse texto foi escrito em 1919 e se intitula “O inquietante”. Esse termo, no original

alemão “unheimliche”, é de difícil tradução, admitida e amplamente estudada pelo autor. Talvez a melhor tradução do original alemão seja a “inquietante estranheza familiar”.

Ao se referir a esse sentimento “inquietante”, Freud (1919/2010) sugere que se trata de algo que o indivíduo interpreta como assustador, mas também possui uma natureza familiar. Seria algo como uma inquietante estranheza que também é familiar, conhecida. A contradição do termo está no fato de que é difícil interpretar como assustador algo que é familiar, sendo mais fácil se assustar com o novo. Freud (1919/2010) também relaciona esse sentimento a algo que deveria permanecer oculto, mas que por algum motivo apareceu.

Ainda neste texto, Freud se baseia no conceito do “duplo” como forma de continuar desenvolvendo a temática do inquietante. Eis o que ele tem a dizer sobre esse assunto:

... o surgimento de pessoas que, pela aparência igual, devem ser consideradas idênticas, a intensificação desse vínculo pela passagem imediata de processos psíquicos de uma para outra pessoa – o que chamaríamos de telepatia -, de modo a equivocar-se quanto ao próprio Eu ou colocar um outro Eu no lugar dele, ou seja, suplicação, divisão e permutação do Eu – e, enfim, o constante retorno do mesmo, a repetição dos mesmos traços faciais, caracteres, vicissitudes, atos criminosos, e até nomes, por várias gerações sucessivas. (Freud, 1919/2010, p. 351)

Freud (1919/2010) ilustra aqui que o sujeito tem uma certa capacidade de se observar, por meio da consciência, onde separa parte do Eu enquanto objeto observável, suscetível a uma autocrítica. A esse duplo pode ser atribuído algum conteúdo repugnante do próprio Eu, como também fantasias inconscientes. No sentido pontuado por Freud (1919/2010), o Eu projeta para fora dele esses conteúdos, na intenção de considera-los estranhos ao Eu.

Sobre essa exposição do inquietante, é cabível uma tentativa de entender se, diante da velhice e suas características, é possível que haja algo de inquietante que se desdobre em duas saídas: a de negar aquilo que inquieta ou de projetá-lo como algo alheio a si e tentar analisá-lo, criticá-lo a uma distância segura o suficiente que se torne suportável de lidar.

Teria sido esse sentimento inquietante, descrito por Freud, que teria me despertado o desejo de escrever e analisar as questões que circundam a velhice como um objeto externo ao meu próprio Eu? Teria sido uma saída encontrada para lidar com essa inquietude, de maneira que enquanto se encontra como um objeto de pesquisa, essa velhice não habita em mim?

A juíza Andréa Pachá, em 2018, publicou um livro com o título, no mínimo, intrigante: “Velhos são os outros”. Nele, a autora apresenta a criação de crônicas que se baseiam nos casos que são por ela atendidos no seu cotidiano de trabalho, que são casos envolvendo testamentos, curatelas e inventários, ou seja, o seu trabalho envolve lidar com pessoas idosas e suas questões jurídicas que demandam atenção. Assim, como forma de exemplificar a questão, seu livro pode ser utilizado aqui como tentativa de responder aos questionamentos feitos acima.

As crônicas contidas na obra da juíza são divertidas e proporcionam uma leitura muito leve, mas também direcionam o leitor a refletir sobre as muitas questões (jurídicas ou não) que acometem o sujeito que se encontra na velhice. Contudo, o que a obra de Andréa tem para contribuir mais ricamente com a discussão aqui pretendida é o seu prefácio, intitulado com o mesmo nome do livro.

Pachá (2018) conta de uma, aparentemente, inquietude ao lidar com os sujeitos idosos que a procuram. Ela inicia o livro contando sobre a difícil mudança da Vara de Família para esse novo Juízo, enfatizando que mudar nunca é fácil, mas que encontrou extrema dificuldade em ter que lidar com problemas relacionados à morte e envelhecimento: “A velhice, um futuro distante e improvável, insiste em se mostrar naquilo que tem de pior. São problemas decorrentes do abandono, desamor, do esquecimento, que se transformam em processos e me assombram noite e dia.” (Pachá, 2018, p. 10)

Falando sobre os efeitos que a velhice dos outros trouxe a ela, Pachá (2018) se mostrou inquieta, angustiada, inclusive utilizando o verbo “assombrar”, para se referir ao que a velhice

despertava em si. A criação desse compilado de crônicas, juntamente com seu desabafo logo no início de seu livro, teria sido então uma forma possível encontrada pela juíza de se distanciar do que a “assombra” e escrever criando personagens, falas e situações divertidas para melhor lidar com esse sentimento assombroso?

Quando comecei a trabalhar com processos relacionados ao envelhecimento e à morte, percebi não só quanto eu havia envelhecido, mas também quanto estava cercada de velhos por todos os lados. Familiares, amigos ídolos, referências éticas e estéticas. Todos com mais de 70 anos. Meu olhar viciado continuava enxergando os outros com, no máximo, meio século de vida, tempo esse que eu mesma já vivi e ultrapassei. (Pachá, 2018, p. 11)

Nessa passagem, a juíza deixa claro que se deu conta de seu próprio envelhecimento e da proximidade com a velhice ao entrar em contato cotidianamente com a velhice dos outros. Voltando ao que Freud (1919/2010) apresentou a respeito do que nos é repugnante poder ser projetado para fora do Eu, pode-se pensar que Pachá (2018) não só percebeu que estava sentindo-se afetada pelas histórias que ouvia diariamente, como decidiu transformá-las em algo menos assustador, ainda que não tenha negado a natureza familiar da inquietação: a sua própria velhice eminente.

Essas vozes de um passado anterior ao meu, e que de alguma forma me definem e me projetam, foram transformadas neste livro em histórias de ficção, em personagens imaginados e em depoimentos inventados que pacificaram minha alma e me fazem enxergar a velhice como um tempo potente, intenso e delicado. (Pachá, 2018, p.13)

Nesta passagem a autora, ao falar em “vozes de um passado”, conta de algo próximo a um fantasma que, como ela mesma mencionou, a assombram diariamente. Contudo, a forma que encontrada por ela para lidar com isso é a que menciona no texto acima, onde na maioria de suas histórias inventadas há um desfecho aceitável e menos pavoroso do que pode ocorrer na realidade que permeia o velho da contemporaneidade. (Pachá, 2018)

Uma outra profissional que encontrou em seu cotidiano de trabalho inquietações e estranhezas que lhe pareceram familiares foi a médica geriatra e gerontóloga Ana Claudia Quintana Arantes. Atuando diariamente com casos de pacientes que necessitam de cuidados paliativos, a morte era um assunto presente e impossível de se mascarar. “A morte é um dia que vale a pena viver – É um excelente motivo para se buscar um novo olhar para a vida” é o título do livro de Arantes, publicado em 2016.

Nesta obra, a médica expõe sua prática cotidiana de trabalho que se trata de cuidar de pessoas que estão próximas da morte. Especialista em cuidados paliativos, ela traça um histórico de como decidiu que tinha vocação para essa área, o início de sua prática profissional, bem como as dificuldades que enfrentou e ainda enfrenta e como lidar com algumas questões que circundam o tema da morte. Essa autora não trata especificamente da velhice em seu livro, mas tenta abordar o tema do morrer de maneira realista, algo com que o idoso pode acabar se deparando ao chegar nessa etapa de vida. (Arantes, 2019)

Arantes (2019) relata o seu primeiro encontro com um paciente que estava com o seu destino traçado e o diagnóstico fechado: ele morreria em poucos dias. A autora, a respeito desse atendimento, relata: “O que eu não poderia imaginar era o que esse encontro iria desencadear de descobertas, medos, culpas e tormentas insondáveis dentro de mim.” (Arantes, 2019, p. 22)

Após esse primeiro atendimento com um paciente que estava diante da morte, a médica relatou seu estranhamento e a maneira como foi afetada por ele, chegando até mesmo a abandonar a medicina por um tempo. A partir daí, passou a entender melhor o tipo de preparo que um profissional que lida com cuidados paliativos necessita, os cuidados que tem que ter consigo mesmo para conseguir lidar com as emoções que surgem ao lidar com a morte de tão perto, em que as defesas ilusórias de imortalidade podem se enfraquecer. A autora deixa claro



ao longo de seu livro que o estudo direcionado e os cuidados com a saúde física e mental são essenciais para o profissional que atua nessa área. (Arantes, 2019)

Ao longo de sua obra, a médica dedica algumas páginas espalhadas onde coloca anotações de algum dia da sua rotina, uma espécie de diário, em que relata o que sentiu naquele dia, o nível de seu cansaço físico, pensamentos e indagações pessoais. Entrar em contato com esse tipo de sofrimento advindo do outro a levou a estudar a sua própria existência, de maneira que frequentava a análise e redigia uma espécie de “diário de campo” em busca de um maior entendimento de suas emoções. (Arantes, 2019)

Seja como expectadores, seja como protagonistas, a morte é um espaço aonde as palavras não chegam. Os momentos que vivi acompanhando pacientes na fronteira da vida jamais poderiam ser traduzidos em palavras. O indizível é a melhor expressão da experiência de vivenciar a morte. Na vida humana, talvez somente a experiência de nascer possa ser tão intensa quanto o processo de morte. E talvez seja por isso mesmo que tememos tanto esse tempo. O mais inquietante é que todos nós passaremos por ele ou acompanharemos o processo de alguém que amamos. (Arantes, 2019, p. 61)

Algo vai se esclarecendo: se deixar tocar pelo sofrimento do outro, permitir sentir esse sofrimento, transforma o indivíduo que o permitiu sentir, o toca de alguma maneira ainda que assombrosa, aterrorizante, inquietante ou estranha. Ainda que não saiba dar nome ao que aconteceu naquele encontro. Quando um sujeito se dedica a ouvir outro sujeito que esteja no seu encontro e que demonstra algum sofrimento, ainda mais um sofrimento relacionado a uma fatalidade da qual ninguém escapa como a morte, podem surgir inquietações dentro dele que podem ou não impulsionar a uma ação.

No caso da médica e autora Arantes (2019), ela buscou aperfeiçoamento em sua área, cuidados pessoais com a saúde física e mental, buscou escrever sobre o assunto e palestrar na área incentivando pessoas a conversarem mais sobre a morte. Velhice e morte são dois assuntos que se encontram nesse campo do interdito, como se houvesse uma proibição de se falar sobre esses temas abertamente, sem medo ou receio, como se falar sobre velhice e morte fosse trazer

esses dois temas cada vez mais próximos da realidade do Eu, que tanto luta para se defender deles através de ilusões de juventude e imortalidade eternas.

“A velhice é particularmente difícil de assumir, porque sempre a consideramos uma espécie estranha: será que me tornei, então, uma outra, enquanto permaneço eu mesma?” (Beauvoir, 1970/1990, p. 348). Indagações desse tipo a respeito de si mesma são feitas com uma frequência pequena, porém marcável, na obra de Simone de Beauvoir intitulada “A velhice”. Ao explicar sobre diferentes percepções e agrupamentos de categorias em que vive o idoso e como ele está inserido na sociedade e é visto por ela, Beauvoir (1970/1990) não deixa de apresentar *flashes* de sua própria condição de estar vivendo a velhice da qual escreve.

Quando o referido livro foi publicado em 1970, Beauvoir tinha 62 anos. A indagação destacada acima mostra que a autora projeta o seu Eu “velho” para fora, de maneira que não se reconhece totalmente como velha, pelo menos não da forma que descreveu a velhice. Ela mostra, na passagem apresentada, que muitas pessoas se identificam com as características que permeiam a velhice, mas não se sentem velhos em seu íntimo, daí o sentimento de considerar a velhice como algo alheio a si, separado ou distanciado. O estranhamento que Beauvoir (1970/1990) expõe ao leitor supõe uma espécie de duplo, no sentido colocado por Freud (1919/2010). Ela reconhece as mudanças que a velhice trouxe consigo, porém não consegue apropriar-se delas. É, em suas palavras, algo “estranho”.

Esses exemplos foram aqui contemplados de maneira que poderiam haver muitos outros, mas o intuito era citar algumas pessoas que exercem ou exerceram um determinado ofício que as levaram constantemente a reflexões a respeito da velhice e conseqüentemente também da finitude. Que se sentiram tão impactadas que buscaram uma forma de ressignificar o estranhamento e inquietação causado por esse tema. Freud reflete sobre a sua própria velhice e escreve sobre ela, de forma a enriquecer o campo do saber que acabara de criar: a psicanálise;

a juíza Pachá (2018) cria histórias e personagens que apresentam diversas possibilidades de se viver a velhice; a médica Arantes (2019) nos apresenta uma espécie de manual fluido de como se pode encarar a morte com menos pesar e, por fim, Beauvoir (1970/1990) em seu ensaio propõe um mergulho no mundo da velhice em suas diversas particularidades.

Sendo assim, como então o psicanalista lida com o relato do velho que lhe procura para tentar apaziguar os problemas que o acometem? Este profissional específico está envolto por um fator exclusivo e próprio da análise, que se trata da transferência e contratransferência que lá ocorre. O velho, ao trazer aspectos de sua velhice, pode tocar o psicanalista no seu próprio inquietante, e que recursos este utiliza para lidar com essas questões? Somente a análise pessoal pode dar conta dessa inquietante estranheza familiar? Está o psicanalista levando em consideração apenas a demanda trazida pelo velho ou consegue olhar também para o momento de vida que este atravessa?

São essas as inquietações que me conduziram a essa pesquisa aqui pretendida. O intuito é investigar então os próprios psicanalistas, como estes estão lidando com o inquietante que a velhice traz ao deitar-se no divã e se sentem que seu trabalho está sendo suficiente para analisar esses pacientes, se estão satisfeitos com os recursos que possuem hoje no campo psicanalítico para estudar e analisar o velho que busca atendimento deste profissional. Ouvir os psicanalistas em suas próprias inquietações e dificuldades, caso ocorram, pode ser fundamental para ressignificar o olhar da psicanálise a esse estágio do desenvolvimento humano e buscar as melhores maneiras de atender a essa população idosa, que cresce a cada ano.

## **2 A velhice na História e na Contemporaneidade Sob a Ótica de Beauvoir e Han**

### **2.1 Simone de Beauvoir e a velhice ao longo da história**

Com a idade de aproximadamente 62 anos, Beauvoir escreveu “A velhice”, um longo ensaio que trata das diferentes dimensões históricas, sociais e culturais que permeiam a velhice, conceituando o que é ser velho no mundo contemporâneo. A autora situa a velhice nas sociedades históricas e primitivas e também engloba questões sobre como é ser velho na sociedade francesa no início da década de 70. Beauvoir é bastante pragmática em alguns pontos do livro, tratando desde questões que envolvem valores de aposentadoria dos idosos a diferenças sentidas na velhice dos homens e das mulheres. O seu objetivo é abarcar os principais pontos de discussão a respeito da idade avançada e, para isso, introduz o seu tema apresentando algumas sociedades históricas e como o velho estava nelas inserido, socialmente e psicologicamente.

Para estudar determinada categoria de sujeito, é de extrema importância reconhecer a sua história e, principalmente, estudar o fenômeno histórico que perpassa esse sujeito. Portanto, serão apresentadas nesse tópico algumas considerações a respeito da velhice aos olhos da medicina e os avanços que foram feitos nessa área, e também alguns exemplos dessas sociedades primitivas e históricas em que o papel do velho se destaca seja por sua importância, influência e autoridade ou até mesmo por sua invisibilidade, impotência e desprezo social. Em diversas sociedades sempre existiram velhos e é importante entender um pouco sobre como seu lugar foi se modificando com o passar do tempo e qual posição social é destinada ao velho hoje.

Nos povos da Antiguidade, a medicina estava bastante vinculada à religiosidade e misticismo. É Hipócrates que propõe uma ruptura nesse quesito, com a teoria dos quatro

humores, onde um desequilíbrio entre sangue, fleuma, bile amarela e bile negra teriam a doença ou a velhice como resultado. Assim, a medicina vai rompendo com a religião e a magia e passa a pertencer à área das ciências e das artes (Beauvoir, 1970/1990).

No século II surge, com Galeno, a hipótese de que a velhice seria algo intermediário entre saúde e doença. Suas explicações baseiam-se na teoria dos humores e no calor interior, já proposto por Aristóteles, onde para haver vida no ser humano deveria haver um calor interior e a velhice era considerada um período de resfriamento. Portanto, para Galeno a velhice não é uma patologia, mas ele aponta que as funções fisiológicas do velho se reduzem. Por séculos a medicina não evoluiu consideravelmente diante dessa ideia (Beauvoir, 1970/1990).

Roger Bacon, no século XIII, situava a velhice no plano patológico e chega a escrever a respeito de uma “higiene da velhice”. Todas as obras sobre a velhice permaneceram tratados de higiene até o século XV. Ao final desse século na Itália, há um renascimento da ciência onde o médico Zerbi produz uma “Gerontocomia”, que se trata da primeira monografia que contempla a “patologia da velhice”, contudo, ela não traz nada de novo (Beauvoir, 1970/1990).

É o estudo da anatomia que inicia os progressos nessa área, e teve como seu criador Leonardo da Vinci. Ainda na Itália, foi o médico David Pomis que produziu descrições e estudos sobre a senilidade que realmente podem se considerar avanços, principalmente o que produziu sobre a hipertensão arterial. Em 1761, Morgagni publica uma importante obra relacionando observações de autópsias e sintomas clínicos, dedicou uma parte dessa obra à velhice. Até aproximadamente o século XIX a medicina fazia grandes progressos empíricos com o estudo da anatomia, mas ainda estava fraca no sentido de firmar teorias (Beauvoir, 1970/1990).

No início do século XIX a medicina começa realmente a avançar e os estudos sobre a velhice tornam-se mais precisos. É nesse século que a geriatria encontra seu início, embora

ainda não tenha esse nome. Foi na França que seu surgimento começou a ser favorecido, com a criação dos asilos que recebiam um grande número de idosos. Contudo, o título de “pai da geriatria” é concedido ao americano Nascher, que se dedicou intensivamente ao estudo da senescência. Ao retornar a Viena, sua cidade natal, se impressionou com a boa saúde dos idosos de um asilo que visitou. Ouviu de um dos médicos que a explicação para isso era a de que eles tratavam dos idosos como os pediatras tratam as crianças, daí surgiu a geriatria através de Nascher como sendo um campo específico da medicina. É importante dizer que o médico encontrou dificuldades em publicar livros a respeito desse assunto, pois a geriatria não era considerada um assunto de grande importância (Beauvoir, 1970/1990).

Quase juntamente à geriatria, surge também a gerontologia, que se dedica a estudar o processo de envelhecimento e não a velhice como patologia. Ao longo do século XX, com o crescimento da população idosa, os estudos nessa área foram crescendo e ganhando notoriedade. Surgiram novas pesquisas a respeito da velhice em outros campos do saber como a psicologia, sociologia e biologia. Conferências sobre o tema foram realizadas e periódicos importantes foram lançados, a fim de se estudar mais sobre a velhice. Nos planos social, psicológico e biológico a gerontologia encontrou seu desenvolvimento, onde a preocupação era muito menos de explicar os fenômenos em sua essência, o porquê ocorrem e mais de descrever da melhor maneira possível as manifestações dos fenômenos que cercam a velhice, sinteticamente (Beauvoir, 1970/1990).

Beauvoir (1970/1990) considera de grande importância o fator social na vida do velho, segundo ela: “A involução senil de um homem produz-se sempre no seio de uma sociedade; ela depende estreitamente da natureza dessa sociedade e do lugar que nela ocupa o indivíduo em questão.” (Beauvoir, 1970/1990, p. 47). Beauvoir se refere a um determinismo social, considerando que há formas de adoecimento que só atingem o indivíduo quando atingem o seu

grupo. Não apenas no que se refere à contemporaneidade e sim a formas de sofrimento e adoecimento que se inscreveram ao longo da história do grupo de sujeitos ao qual aquele sujeito pertence.

Para compreender a realidade e a significação da velhice, é, portanto, indispensável examinar o lugar que é destinado aos velhos, que representação se faz deles em diferentes tempos, em diferentes lugares. O interesse desse confronto, já disse, é que ele permitirá, senão dar, ao menos entrever uma resposta para esta questão essencial: o que há de inelutável na condição do velho? Em que medida a sociedade é responsável por ela? (Beauvoir, 1970/1990, p. 48).

No que concerne às sociedades primitivas, Beauvoir (1970/1990) cita alguns exemplos de povos onde os velhos ou eram valorizados por aspectos como a sua sabedoria ou memória (que significava deter as tradições), ou eram tão desvalorizados que seu fim era o abandono e descaso. Por exemplo, os *fangs*, povo que vive no Gabão, consideram que a vida segue uma linha ascendente até a maturidade, ao atingí-la, decai bruscamente ao menor nível para ascender novamente após a morte. Abandonam as velhas viúvas na floresta ou simplesmente deixam o velho para trás ao se mudar de aldeia. Os anciãos desse povo específico aceitam seu destino e, por vezes, se dizem cansados da vida e permitem que os queimem vivos.

Outro exemplo de abandono do velho, considerando essas sociedades primitivas, são os *hopis*, os índios *creekecrow* e os bosquímanos da África do Sul; onde o costume de levar o velho para longe da aldeia com somente um pouco de água e comida era comum. Entre os esquimós eles são deixados na neve ou trancados em um iglu e ali morrem abandonados. Em um grupo específico de esquimós que vivem na Groelândia, o próprio velho tirava a sua vida. Sentindo-se um peso para sua comunidade, entravam em um caiaque sem rumo e lá morriam (Beauvoir, 1970/1990).

Beauvoir (1970/1990) apresenta o curioso povo que vive na Terra do Fogo, os *yagans*, que são um dos povos mais primitivos existentes. Não possuem nenhum tipo de ferramenta e nem

mesmo possuem religião ou cerimônias. São nômades e vivem da caça e pesca. Os velhos são aqui respeitados, isso fica claro quando a comida é servida para a comunidade: os velhos são os primeiros a serem servidos. Os filhos cuidam de seus velhos pais, estes nunca ficam sozinhos e recebem o melhor lugar da cabana para se alojar.

Os *navajos*, que ocupam o noroeste do Arizona, são uma sociedade que claramente se preocupa com os mais fracos, deficientes, inadaptados e com os velhos. Os cuidados com eles são grandes, eles nunca ficam sem hospitalidade. São considerados sagrados e, inclusive, atribuem-lhes poderes sobrenaturais. Contudo, muitos deles ainda ficam à margem dessa sociedade, sendo considerados ignorantes. Os cantores são deveras considerados, pois são vistos como conservadores e transmissores de tradições através de músicas, contos, danças, etc. (Beauvoir, 1970/1990).

Ecléa Bosi, uma autora brasileira contemporânea de Beauvoir, escreveu algo parecido a respeito da memória como função social. Em seu livro “Memória e Sociedade”, escrito em 1979, Bosi afirma que o velho carrega as tradições de determinado povo, não porque tem uma espécie de capacidade específica e especial para isso, mas porque naturalmente volta-se para o passado com grande interesse. Ao rememorar o passado, ele não apenas faz perpetuar as tradições e costumes de sua comunidade, mas também se agrada com as lembranças, debate fatos antigos e faz comparações com o presente. O velho dialoga com o seu próprio passado como forma de lidar com o presente. Tendo quem o ouça, sua vida pode ganhar um sentido acalantado, inclusive por ver atualizado o seu passado no presente e no futuro vindouro.

Arantes (2019) apresenta uma comparação interessante em seu livro entre o encontro com a finitude e uma grande muralha, como a muralha da China. Ela coloca que o encontro com a finitude é bastante parecido com o encontro com uma muralha depois de caminhar um longo percurso ininterrupto. Depara-se com a muralha, que não pode ser contornada e nem escalada



para chegar ao outro lado. Logo, a reação mais natural seria voltar para trás e reviver aquilo que já foi vivido. Ou então, paralisar-se diante da grande muralha que representa a finitude.

Rememorar o passado é prática comum na idade avançada, ou então em pessoas de qualquer idade que se deparam com o real da finitude de suas vidas. Afinal, o futuro se encurtou “de repente” e um caminho possível para lidar com a angústia que esse encontro com a mortalidade pode causar é justamente voltar-se para a vida que foi vivida até o momento presente, dialogando com o próprio passado, ressignificando momentos, muitas vezes inclusive idealizando memórias ou as contando para um outro que as guardará em algum lugar no mundo, seja reproduzindo seus costumes e ideias ou guardando essa memória consigo.

Beauvoir (1970/1990) reconhece que o velho nas sociedades primitivas é indispensável para as atividades da coletividade, principalmente no que diz respeito à memória do ancião. Ao ser necessário para a comunidade, este também pode se tornar perigoso por deter esse poder, e pode acabar distorcendo o saber religioso ou mágico a seu benefício próprio. Assim, ao mesmo tempo o velho pode inspirar respeito e medo. Em sociedades consideradas mais avançadas o velho possui menos influência, pois são sociedades que possuem menos crenças religiosas e mágicas, perdendo ainda mais sua influência em sociedades que possuem a escrita. Uma sociedade que se apresenta harmoniosa e equilibrada destina um lugar decente ao velho, mas não um lugar de prestígio (Beauvoir, 1970/1990).

Enfim, nas sociedades primitivas percebe-se que o lugar destinado ao velho, seja o de prestígio, temido, sagrado ou desprezado depende muito dos objetivos e forma de organização da coletividade em que ele está inserido. Beauvoir (1970/1990) deixa clara a sua conclusão a esse respeito:

É o sentido que os homens conferem à sua existência, é seu sistema global de valores que define o sentido e o valor da velhice. Inversamente: através da maneira pela qual

uma sociedade se comporta com seus velhos, ela desvela sem equívoco a verdade – muitas vezes cuidadosamente mascarada – de seus princípios e de seus fins. (p. 108)

Quanto à velhice nas sociedades históricas, Beauvoir (1970/1990) aponta uma dificuldade relacionada a encontrar dados e documentos que iluminem esse tema, afirmando que na maioria das vezes a velhice é considerada no mesmo patamar que os adultos. Pensando na própria prática do psicólogo, é comum encontrar em seu cartão de visitas que está apto a atender crianças, adolescentes e adultos. Poucas vezes encontra-se o termo “idosos” logo em seguida. A velhice ocupa, ainda, um lugar incerto, por vezes contraditório e confuso, como aponta Beauvoir (1970/1990).

Esta autora faz uma importante observação a respeito da impossibilidade de se escrever uma “história da velhice”. Sua justificativa para isso é a de que o velho não se distingue do coletivo, é considerado um adulto com algumas peculiaridades. Beauvoir (1970/1990) exemplifica comparando o velho à mulher, enquanto categoria social. Esta última, apesar de ser na época de Beauvoir e ainda hoje vista como um objeto, tem a sua existência necessária para a sociedade, já o velho não é considerado necessário para nada, nem mesmo para transmitir valores e tradições, atualmente no mundo globalizado. Isso os coloca em uma categoria que não evoluiu enquanto representação na sociedade, por isso sua história é difícil de ser escrita, no sentido em que Beauvoir (1970/1990) coloca.

Em sua vasta pesquisa buscando contemplar o velho nas sociedades históricas, Beauvoir (1970/1990) contempla as sociedades ocidentais, com exceção da China que se destaca pela posição de prestígio que o velho ocupa nessa sociedade. Nela, o velho possui sua autoridade baseada em uma suposta sabedoria anciã. Em razão de sua autoridade, causavam sentimentos de veneração e medo aos mais jovens.

No povo judeu há um respeito pelos idosos que provavelmente encontra a sua base nos mandamentos bíblicos que zelam pelo respeito aos pais e aos mais velhos. Na Grécia, os velhos tem sua condição privilegiada ou não de acordo com sua propriedade. Conforme a riqueza aumenta a cada ano, conseqüentemente são os mais velhos que ocupam o lugar de maior prestígio econômico-social. Em Esparta, os velhos que vinham de uma carreira militar eram honrados e mantinham seus status, mesmo fora dos campos de batalha. Na comédia grega, por sua vez, os velhos eram ridicularizados, como se observa em algumas obras de Aristófanes. A esse respeito, Beauvoir recorre à psicanálise com relação ao complexo de castração, elucidando a questão de que o riso do velho impotente apresentado nas peças gregas é uma forma de distanciar o futuro de uma velhice impotente que poderia atingir a todos (Beauvoir, 1970/1990).

Na Roma antiga, muitos anciãos detinham o poder político e dentro das próprias famílias. A autoridade do patriarca era grande, sendo que os filhos necessitavam de seu consentimento até para se casar e deviam respeitar o pai absolutamente, do contrário podiam até mesmo serem condenados à morte. Na literatura romana, Cícero se destaca com sua obra “De Senectude”, onde faz uma defesa à velhice com alguns interesses políticos ali embutidos. Em “Republica”, trata da velhice como sendo um período de libertação de vícios e desejos, por isso seria um período da vida privilegiado (Beauvoir, 1970/1990).

Nas sociedades feudais os velhos eram uma figura apagada. A sociedade dividia-se, basicamente, entre os religiosos, os guerreiros e os trabalhadores. Dentre esses, os guerreiros eram os mais valorizados. Na literatura desse período que engloba a Alta Idade Média há pouquíssimas obras que abarcam a questão da velhice. Nesse período, iniciou-se a questão do declínio físico ser fator decisivo para o indivíduo se aposentar. A força física prevalecia, independente da classe social, os fracos não tinham vez (Beauvoir, 1970/1990).

À medida que o mercantilismo foi ganhando força, nos séculos XIII e XIV principalmente, observou-se um aumento de prestígio aos velhos abastados, estes eram figuras poderosas. Até o século XVI eles foram alvo de ataques na literatura e teatro da época. O rancor era direcionado especificamente ao velho burguês, novo-rico. Ainda no século XVII, os velhos burgueses passaram a ser valorizados enquanto símbolo da família, já os miseráveis padeceram (Beauvoir, 1970/1990).

É no século XVIII, com uma melhora das questões de higiene, que a população começa a rejuvenescer e também o número de idosos começa a aumentar. Com uma reforma do assistencialismo público, a miséria dos doentes e idosos foi sendo atenuada. A moral burguesa instala uma época mais otimista. A virtude passa a ser exaltada e a atenção aos fracos, crianças e idosos passa a se fazer presente. Praticando a filantropia, a felicidade pessoal estava assegurada (Beauvoir, 1970/1990).

Essa situação mudou, principalmente na França e Inglaterra, no século XIX. A Revolução Industrial traz um excesso de trabalho à crianças e idosos, que viviam desprotegidos e explorados. Não havia leis trabalhistas, portanto os operários trabalhavam até morrer, ou viravam miseráveis por não aguentarem mais trabalhar. Foi o período mais cruel para essa categoria social. No século XX, essa questão encontrou uma melhora, porém, a velhice torna-se menos prestigiada com a queda da noção de experiência. A juventude passa a ser exaltada acima da idade madura (Beauvoir, 1970/1990).

Até aqui, a velhice é colocada em um embate entre classe explorada e classe exploradora. O destino dos idosos depende claramente das decisões de uma maioria ativa na sociedade, por vezes sendo jogados à miséria ou tornando-se responsabilidade das famílias (Beauvoir, 1970/1990). A respeito da exaltação da juventude e da queda da experiência mencionada anteriormente, que se iniciou no século XX, será feito um panorama da velhice na

contemporaneidade, onde a base para tal discussão será pautada pela teoria do filósofo contemporâneo ByungChul-Han.

## **2.2 A velhice e suas questões (tempo e desempenho) na sociedade contemporânea**

Byung-ChulHan é um filósofo contemporâneo que tem como foco principal de seus escritos apresentar as grandes transformações que permeiam o mundo pós-moderno a partir do invólucro de positividade que agencia as relações humanas na contemporaneidade. Com agudas críticas às relações e funcionamento do mundo atual, seus livros asseguram um preciso diagnóstico sobre a organização da sociedade contemporânea, colocando em contraponto os conceitos de positividade e negatividade.

Tais conceitos permeiam sua obra, portanto, são centrais e merecem uma maior elucidação. A positividade apresentada por Han pode ser entendida inicialmente como algo que não está submetido à lei, à proibição. Seus elementos se caracterizam por proporcionarem uma aceleração do Capital. Em “Sociedade da transparência”, Han (2017a) apresenta uma sociedade onde tudo se torna visível. As redes sociais e avanços tecnológicos, por exemplo, contribuem para que tudo se torne transparente, na medida em que não permitem que o sujeito fique oculto ou tenha suas informações “protegidas” do domínio público. Mas não só isso: transparente é tudo aquilo que se submete a um controle, no sentido de se deixar controlar, se deixar “ver”. Logo, a sociedade da transparência é uma sociedade cada vez mais *positiva*. (Han, 2017a)

Nesse sentido, ao invés de uma proibição ou lei, nos deparamos com projetos motivacionais e de iniciativa, que se escondem por trás de um discurso positivo de liberdade e desenvolvimento pessoal. A maneira como as pessoas se expõem é realizada a partir de elementos positivos, onde o sofrimento humano, as contradições, o que está fora dos padrões de beleza, entre outros elementos negativos, não encontram lugar.

Negativo seria aquilo que está ainda submetido a uma lei ou mandamento, no sentido de que promove uma alteridade, um contraponto entre ideias, enfim, permite a presença de elementos contraditórios. Estes elementos caracterizam um atraso para os meios de produção e consumo. Sentimentos negativos como angústia, luto, tristeza, entre outros, encontram cada vez menos lugar em uma sociedade positivada. A própria dialética é vista como parte da negatividade e vai desaparecendo, como pontua Han (2017a), em “Sociedade da transparência”. Portanto, o mundo predominantemente capitalista não admite qualquer negatividade e tenta extingui-la, em seu próprio favor (Han, 2017a).

Nessa mesma obra, ele mostra como uma rede social bastante conhecida, o *facebook*, desde sua criação nunca disponibilizou a opção “não curti”, que seria o “*dislikebutton*”, segundo ele: “a sociedade positiva evita todo e qualquer tipo de negatividade, pois esta paralisa a comunicação.” (Han, 2017a, p. 24).

Para acompanhar a sociedade positiva, nem sequer é admitido que se tenha qualquer sentimento que possa ser entendido como negativo, como diz Han (2017a). Devemos “demorar” todos o mesmo tempo para sofrer uma perda, por exemplo. Como expõe o autor: “a sociedade da transparência é um abismo infernal (*Hölle*) do igual.” (Han, 2017a, p. 10).

Nesse pensamento, o “igual responde ao igual” (Han, 2017a, p. 11), no sentido de que não há dialética, não há elementos de contradição, pois esta desacelera a comunicação. A alteridade atrapalha e vai à contramão dos meios de produção. Desse modo, “a transparência estabiliza e acelera o sistema, eliminando o outro ou o estranho.” (Han, 2017a, p. 11).

Seguindo por esta linha de raciocínio, o passar do tempo vai sendo colocado como um conceito negativo nesta sociedade contemporânea e essas mudanças podem afetar o indivíduo que se encontra na velhice. Ainda em “Sociedade da transparência” (2017a), Han fala sobre o passar do tempo de maneira clara: “O tempo se torna transparente quando é aplinado na

sequência de um presente disponível. Assim, também o futuro é positivado em presente otimizado. O tempo transparente é um tempo sem destino e sem evento.” (Han, 2017a, p. 10).

O autor coloca como a noção de passado, presente e futuro também estão a serviço dessa sociedade positiva. A velocidade de informações nos faz ater apenas ao presente. Um processo de luto, por exemplo, que é um momento tão singular e subjetivo, deve ser realizado em uma quantidade de dias determinada pelo Capital e pela produção. Não dispomos mais de individualidade e singularidade, elas são negativas.

A mitologia grega contribui de uma maneira ilustríssima às reflexões que pairam em torno da questão do tempo. Ela apresenta duas categorias de tempo, são elas: Chronos e Kairós. O Chronos é definido como o tempo que é mensurável, ou seja, é o tempo do calendário vigente, cronológico, enfim, o tempo que pode ser contabilizado e que possui como característica a linearidade. Chronos é representado pela figura de um pai que devora seus filhos, aludindo assim ao tempo que tudo devora, sendo impossível fugir dele (Arantes, 2015).

Kairós é a outra categoria de representação do tempo colocada pela mitologia grega. Ao contrário de Chronos, refere-se à experiência de vivenciar o tempo. Kairós diz respeito a um momento oportuno, ao tempo subjetivo, não linear. Ele é representado por um personagem que anda rapidamente, sendo impossível segui-lo ou fazer com que ele retorne. Prendê-lo é difícil, sendo possível apenas puxando-o pelo seu topete. Essas características que representam Kairós demonstram justamente que o momento oportuno, fugaz, é um momento crítico de ação e não pode ser contabilizado, portanto, tem duração subjetiva (Arantes, 2015).

A partir desses dois meios ilustrativos de representação do tempo, é possível depreender que Han (2017a) colocaria o tempo atual como sendo um tempo ligado a Chronos, pois este sendo mensurável, controlado e quantificado, se apresenta como positivo. O Chronos é positivado no sentido de que foi pacificado, ele estaria ligado ao capitalismo acumulativo (nessa

perspectiva, a representação de Chronos através do pai devorando os filhos se faz ainda mais pertinente). Kairós seria então negativo, no sentido de que o tempo subjetivo, o tempo da oportunidade, de nada favorece o capitalismo.

Em “Sociedade do cansaço”, Han (2015) fala sobre a transitoriedade da vida, em decorrência da “perda moderna da fé” (p.44). Não só a vida humana, como o mundo é extremamente transitório, segundo o autor, sem garantia de “duração e subsistência” (p.44) que acabam gerando inquietação. Portanto, se não existe fé em algo que seja garantia de uma eternidade, resta apenas o momento presente e o aproveitamento máximo dele. Se demorar no passado e na recordação, bem como mergulhar em longas reflexões sobre o futuro, se torna um exercício negativo, que desacelera os meios de produção.

Retomando a ideia de uma sociedade pautada no desempenho, como coloca Han (2015) em “Sociedade do cansaço”, um desempenho satisfatório só pode ser realizado no “aqui e agora”, de maneira que o indivíduo sinta a culpa de não estar produzindo a todo instante. Na atualidade, entra em vigor o discurso de que os indivíduos são a sua “própria empresa”. Não se tem mais um momento de relaxamento, de ócio criativo, até mesmo de tédio, no seu sentido mais comum. Quando se está buscando um “superdesempenho”, não é possível nem mesmo contemplar o passado, o que já se foi e não volta mais. O olhar é voltado apenas para o que se pode ser naquele momento. Segundo Han (2017b), a existência se resume a um “mero viver”.

O sentido desse conceito apresentado pelo autor perpassa pela linha de pensamento de que os indivíduos que vivem bem a vida tem consciência de que a morte faz parte dela. Logo, a necessidade de ter que estar consumindo e produzindo a todo instante em favor do capital, não abre espaço para outro tipo de vivência ou para algum tipo de experiência, como conceito apresentado por Walter Benjamin (1985). Logo, apenas se vive meramente.



Como forma de melhor elucidar o que chama de “mero viver”, Han (2017b) faz referência à Hegel<sup>1</sup> e sua dialética do senhor e do escravo (Hegel, 1913 citado em Han, 2017b, p. 41). Nessa configuração, aquele que ocupa o lugar de senhor, se preocupa em manter-se soberano e a ter o reconhecimento de sua posição superior, logo, suas preocupações não cedem lugar ao conceito de morte. Já aquele que se encontra no lugar de escravo, apenas se submete ao outro enquanto consequência do medo da morte. O escravo não conhece o “bem viver”, apenas o “mero viver” e, segundo Han (2017b), se apega a ele, submetendo-se a uma força autoritária para que se afaste cada vez mais do alcance da morte.

O autor que aqui está sendo destacado é bastante assertivo ao expor essa relação entre a ideia de escravidão presente em Hegel<sup>1</sup> e “mero viver”, enquanto afastamento da morte. Ainda nessa linha de raciocínio, ele prossegue: “Trabalho e mero viver tem uma codependência intrínseca. São reações à negatividade da morte.” (Han, 2017b, p. 42). Em seguida, ele situa o “escravo moderno” como sendo aquele que se submete a “absolutização e fetichização da saúde” (p.42). Aqui ele expõe claramente que, como forma de evitar a morte ou adiá-la ao máximo, contraditoriamente, abdica-se da vida (Han, 2017b).

Nessa configuração, a morte tem que ser cada vez mais branda, ou cada vez mais silenciada. Principalmente se, como colocado anteriormente, morrer se aproxima de falhar, então em uma sociedade de desempenho deve-se trabalhar ininterruptamente para se manter vivo, tal como o escravo. Do contrário, a responsabilidade de adoecer ou de morrer recai sobre o próprio indivíduo e passa a ser vista como uma falta de empenho em se manter saudável por parte dele (Han, 2017b).

O excesso de informação a respeito de cuidados com a saúde que é disponibilizado para a população, necessariamente coloca a responsabilidade de ser saudável sobre o indivíduo, operando de tal modo que ele, com o controle agora internalizado e na posição de carrasco de

si próprio, não permite falhar consigo mesmo, trabalhando constantemente para que não haja falhas em seu desempenho. Para Han (2017b), isso se configura em um ultrapassamento na dialética Hegeliana. Em outras palavras, trabalha-se para adiar cada vez mais a morte, ainda que tenha que renunciar à vida para atingir seu objetivo (inatingível), a imortalidade.

O próprio envelhecer pode ser considerado uma falha, no sentido colocado por Han (2017b). Com inúmeros recursos disponíveis no mercado para retardar o envelhecimento como procedimentos estéticos, remédios, cirurgias plásticas, alimentos específicos, atividade física, entre inúmeros outros exemplos; permitir-se envelhecer pode causar culpa ao indivíduo que vive nessa sociedade aqui exemplificada como “sociedade do desempenho”, sendo que este pode considerar que falhou na tentativa de manter-se jovem.

Com relação às perdas que o velho sofre ao longo do processo de entrar para a idade avançada este, em determinado momento, se encontra com o final da sua vida produtiva em diversos sentidos, sendo este processo por si só já considerado como uma fonte de angústia, por conta do espanto do indivíduo ao se perceber velho. Nesse sentido, a pessoa que se encontra na velhice, depara-se com o real da castração, pois essas perdas remetem o sujeito à fase do espelho. Contudo, esta fase na infância remete a uma imagem totalizante e na velhice o idoso depara-se com um corpo fragmentado (Mucida, 2004).

Nesse sentido, as perdas com as quais o idoso se depara no momento em que se percebe neste período de vida intitulado “velhice”, remetem a uma resolução de vida necessária, no sentido de buscar um encontro com a finitude mais branda, com menos ressentimento da vida que foi vivida, com menos trauma (Genaro, 2013). Contudo, ao pensarmos no “mero viver” apresentado por Han (2017b), como forma de se submeter de maneira escrava à sobrevivência a todo custo, na tentativa de uma resolução de vida o indivíduo que se encontra na velhice pode acabar se deparando com uma vida vazia de significado.

Em relação à produtividade, não é incomum encontrar pessoas que, ao se depararem com o fim da sua vida produtiva ou, em outras palavras, com a aposentadoria, se deprimem. Uma hipótese do por que isso ocorre pode estar alojada no fato de que não encontrar uma vida pós-aposentadoria significa que a vida já havia sido extinguida muito antes, onde a busca pelo afastamento da morte e da finitude e a própria vida produtiva, tornou a existência rasa, não “sobrando” uma referência de vida significativa (Beauvoir, 1970/1990).

A partir dessa análise, é possível pensar que a velhice, carregada de suas questões que lhe são próprias (finitude, retorno ao passado, fim da vida produtiva), não consegue encontrar lugar nessa sociedade do desempenho. Inclusive, como visto na análise feita por Beauvoir (1990/1970), ao longo dos séculos e em diversas sociedades, este (não) lugar sempre foi incerto, a velhice parece ter sido considerada ao longo da história como uma categoria de indivíduos que não possuem serventia para as diversas sociedades, ainda que essas sejam mutáveis e dinâmicas conforme sua disposição geográfica ou seu momento na história.

Algo se mantém o mesmo no que se refere ao lugar ocupado pelos indivíduos velhos na sociedade. Contudo, atualmente no mundo globalizado, capitalista e, do ponto de vista de Han (2015), um mundo do desempenho a todo custo, da fetichização da saúde, juventude e do momento presente, a velhice só pode pertencer a esse mundo por meio de exemplos de idosos “positivados”. Não é incomum encontrar na mídia matérias dedicadas à ilustração de histórias de idosos que decidiram entrar para um determinado curso em uma universidade, ou até mesmo idosos musculosos e atletas, ou aqueles que se aventuram em esportes radicais e tem também os que não param de trabalhar, produzem até o último dia de suas vidas.

O adequado não é colocar o velho em um lugar de espera da morte, mas a contradição nesses exemplos é a de que, para dar visibilidade ao idoso e um lugar de pertencimento, contraditoriamente, ele deve se encaixar nos padrões de beleza e atividades que são marcas da

juventude e não da velhice. Nessa sociedade, a maneira do velho ser visto é por essa via, sendo que aquele que opta por ter uma velhice mais “negativa”, no sentido de não investir tanto em um tônus muscular avantajado, ou em procedimentos estéticos que prometem mascarar as marcas da velhice, ou que não desejam mais estar no meio produtivo em nenhum sentido, enfim, aqueles que aceitam e se apropriam do envelhecimento natural do corpo e da mente, são os idosos que não terão visibilidade, nem lugar de pertencimento nesse mundo, pois, em outras palavras, não produzem mais nada que acelere o giro do Capital. Ou seja, a velhice vista e valorizada atualmente é uma velhice “positivada”.

Sendo assim, é importante ressaltar que neste trabalho, ao falar de “velhice”, está sendo contemplada a velhice negativa, utilizando o conceito de Han (2015, 2017a, 2017b). Ou seja, este trabalho fala de uma velhice que foi apresentada por Beauvoir (1990/1970), que se encontra esquecida, que carrega marcas corporais difíceis de serem olhadas e reconhecidas pela sociedade e pelo próprio indivíduo que envelhece, que escancara a finitude e derruba a ilusão de uma imortalidade. Enfim, uma velhice que caminha na negatividade do tempo e que possui uma urgência em seu tratamento, como será abordado adiante.

### 3 Psicanálise e Velhice: Olhares Teóricos Sobre a Psicoterapia com Idosos

#### 3.1 A velhice como resto social e objeto de estudo da psicanálise

*“Quem não escreveu sua assinatura, quem não deixou retrato*

*Quem não estava presente, quem nada falou*

*Como poderão apanhá-lo?*

*Apague os rastros!”*

*(Bertold Brecht)*

Em meio a batatas jogadas pelo chão, obras de arte e objetos diversos; em alguns momentos ouve-se uma música e, em outros, o próprio silêncio. Alguém se curva para recolher o que foi destinado a estar ali, descartado em algum lugar. É esse o cenário retratado no filme de Agnès Varda “Os Catadores e eu” (2000), no qual se captura o olhar humano de catadores de alimento que consomem, doam ou vendem as sobras de comida que são rejeitadas a cada período de colheita.

No desenrolar dessa obra, em meio a entrevistas com os diversos “catadores”, Varda em determinado momento entrevista o psicanalista francês Jean Laplanche que, por sua vez, é ele mesmo um respingador (como são chamados os “catadores” no documentário). Neste ponto, que a princípio pode causar um certo estranhamento em relação à posição de um psicanalista que se encontra também no lugar de um “catador de lixo”; a partir de um olhar mais profundo e atento é possível traçar uma relação entre o trabalho realizado pelos respingadores e o trabalho do psicanalista.

Os respingadores são aqueles que, ao se apropriarem do alimento que é rejeitado, descartado, esquecido ou ignorado; inserem-se paralelamente no lugar de alguém que exerce a

conduta de apontar uma denúncia social. Ou seja, algo está errado com a sociedade lá apresentada, já que existem pessoas vivendo em condições de pobreza e falta de alimento ao mesmo tempo em que há um descarte excessivo de alimentos próprios para consumo, sem que haja um olhar da esfera social para essa questão.

Posicionando então os respingadores no lugar daqueles que se apropriam do que é ignorado, descartado ou rejeitado; daquilo que não merece nem ser olhado, que causa estranheza, nojo e até mesmo repulsa; vai se esclarecendo a relação com o trabalho realizado pelo psicanalista. Este representa a dimensão de um outro que irá, não somente escutar, mas direcionar um olhar para aquilo que não se pretende que seja visto. O psicanalista lida com questões do nível inconsciente, ou seja, ele acessa o que não é possível de se acessar voluntariamente, aquilo que causa grande estranheza no ser humano, que imensamente se deseja rejeitar, esquecer ou ignorar; como modo de se livrar das amarras do sofrimento psíquico.

Contudo, aquilo que um dia fora rejeitado no plano psíquico, retorna em forma de sintoma. Da mesma forma como acontece com o alimento que é desperdiçado (e tão perfeitamente denunciado pelos respingadores) e retorna em forma de sintoma social, denunciando alguma falha de determinada sociedade.

Gagnebin (2012), ao exemplificar e relacionar o conceito de rastro que expõe em seu trabalho, cita o conhecido poema de Baudelaire (1857) contido em “Las flores del mal”, intitulado: “O vinho dos trapeiros”. A ênfase que essa autora atribui à obra de Baudelaire é elaborada a partir do que Benjamin (1991) caracteriza como sendo os artistas, aqueles que montam suas coleções a partir dos “rastros/restos” deixados por uma “civilização do desperdício”, segundo Gagnebin (2012, p. 118). Baudelaire, no referido poema, coloca no mesmo patamar de significado a figura do trapeiro e a do poeta. Segundo Benjamin (1991), aquilo que é descartado importa tanto para um quanto para outro. À medida que o poeta passa

pela cidade atrás de restos de rimas, o trapeiro caminha de noite pela cidade à procura do lixo que foi descartado por aqueles que dormem. Esse movimento caracteriza o rastro e os responsáveis por ressignifica-lo.

Diante dessa breve relação, a velhice é aqui elucidada de duas maneiras: a primeira está localizada no campo de uma denúncia social marcada no corpo do velho. Denúncia da proximidade com a finitude, da decrepitude física, perda dos padrões de beleza, do passar do tempo, enfim; denúncia da condição de velhice que a sociedade atual tenta, a todo custo, deixar apagada, esquecida, rejeitada. Em um mundo onde a sociedade é predominantemente capitalista, ou seja, onde as relações humanas giram em torno do Capital e as ações estão muito mais voltadas à aceleração dos meios de produção e de consumo, aonde aquele que não consegue mais produzir encontrará o seu lugar?

Retornando à questão da denúncia social, é possível traçar uma segunda relação do tema velhice, dessa vez com o conceito de rastro, apresentado por Gagnebin (2012), em “O rastro e a cicatriz: metáforas da memória”. Uma das características do conceito de rastro apresentado pela autora é o da “não intencionalidade” de quem deixa o rastro. Não há intenção de transmitir uma mensagem com ele, mas a mensagem pode ser captada por quem o investiga.

A autora inclusive exemplifica essa explicação com a figura do psicanalista, do detetive e do arqueólogo. Não se trata de nada além do que seguir determinado rastro involuntário e analisar a história ou questão para a qual ele aponta. Ela utiliza o termo “esquecido” quando se refere à outra característica do rastro, pois se trata de um conteúdo que não consegue encontrar seu lugar nem mesmo na memória (Gagnebin, 2012).

A partir do exposto, é possível formular a seguinte questão: como então, a velhice encontra-se esquecida no imaginário social? Considerando a temática aqui pretendida, ela se encontraria esquecida em suas particularidades também no consultório dos psicanalistas? Se o olhar da

sociedade se voltar para a falta de ordenação nos lugares preferenciais (ou talvez até a segregação que eles promovem); a ausência de lugar para o idoso no mercado de trabalho e às vezes até na própria família que terceiriza os cuidados com os mais velhos em instituições como casas de repouso; a dificuldade de lugar e locomoção nos espaços urbanos, dentre muitos outros (não) lugares para esse indivíduo que se encontra em idade avançada; pode-se constatar uma dificuldade de encontrar um lugar de acolhimento e, mais do que isso, de pertencimento desse idoso em um meio social com as características recém-relatadas.

Essa questão aponta para um olhar negativo e discriminador da sociedade frente ao sujeito que se encontra nesse período da vida, pois uma sociedade que se move a favor da aceleração do Capital, encontra nesse sujeito aqui analisado, o sujeito da velhice, um atraso com relação aos meios de produção e consumo do capitalismo. O idoso sente a sua condição no corpo, mas também no olhar da sociedade, da família, das instituições.

Considerando esses aspectos aqui apresentados, outra questão se faz presente: como a velhice pode aparecer em forma de rastro para se pensar um imaginário social comprometido, que não consegue dar conta de determinadas questões, preferindo esquecê-las, rejeitá-las? Nesta senda, é possível elaborar que ela aparece como algo que insiste, que apresenta marcas corporais e simbólicas de um tempo que passa e também que se acaba. A morte nos causa estranheza, apesar de ser uma certeza. Ela nos remete a algo da ordem do estranho, do inominável, às vezes até do pânico. Porém, de um estranho que nos é familiar, como apresentado em Freud (1919/2010), mas que é tão insuportável de lidar que é preferível que vire dejetos, descarte, esquecimento.

Considerando então que o idoso, em determinado momento, se encontra com o final da sua vida produtiva em diversos sentidos, este processo por si só já pode ser considerado como uma agonia, por conta do espanto do indivíduo ao se perceber velho. Brochsztain (1998), afirma que



o envelhecer pode ser considerado como uma migração, no sentido do estranhamento que causa ao indivíduo.

O que vemos atualmente na cultura ocidental é o idoso perdendo seu lugar na sociedade e isso sem dúvidas pode lhe causar sofrimento. Ao se deparar com essa falta de lugar, de pertencimento, é comum que questões não resolvidas em fases anteriores da vida do indivíduo comecem a aparecer, como os outros “não lugares” em que esse sujeito viveu. Quem não teve a oportunidade de “saber de si” antes de tornar-se idoso, tem uma maior propensão a se perder nesse momento de crise (Brochsztain, 1998).

Contudo, é possível que as mudanças ocorridas na velhice não desembocassem em uma crise, se a própria cultura não as considerasse como algo ruim, ou seja, não tivesse um olhar negativo frente a elas. A sociedade não suporta lidar com o lixo, com aquilo que foi rejeitado (mas que é um rastro, no sentido de que carrega em si uma denúncia social involuntária) e readequar, repensar maneiras de tratar desses “dejetos”. Da mesma forma, a velhice torna-se um dejetivo, onde os indivíduos velhos são considerados como sujeitos em uma sala de espera para a morte, um problema para a previdência, para os espaços públicos, para as famílias, dentre outros. Enfim, esquecidos e rejeitados pelo imaginário social.

Portanto, é possível eleger a psicanálise como instrumento de intervenção e acolhimento para pensar as questões presentes nos indivíduos que se encontram nessa faixa etária. Utilizando-se da escuta e do afeto, pode-se pensar em possibilidades de tratar desse indivíduo; contemplando a atualização do que não pôde acontecer em sua vida (suas mágoas, projetos não realizados), para que possa acontecer de uma maneira nova, reinventada.

A memória tem papel fundamental na vida de qualquer indivíduo. Na idade avançada, especificamente no trabalho psicanalítico com os idosos, ela pode servir como instrumento que viabilizará um caminho para que o indivíduo tenha uma melhor aceitação de sua condição de

velho, independente do olhar da sociedade que se apresenta como depreciativo frente à velhice. Gagnebin (2014), aponta: “se o narrador rememora o distante, é para entrega-lo a uma salvação que significa, ao mesmo tempo, redenção (*Erlösung*) e dissolução (*Auflösung*) feliz” (p. 19).

Para Vilhena e Rosa (2015), o idoso pode passar por um processo de enriquecimento do seu mundo interno através de representações das coisas que ficaram perdidas ao longo do processo de envelhecer. Assim, podem inventar (ou reinventar) novos lugares subjetivos ou novas formas de ser no mundo. Seria um relançamento do próprio desejo em lugares menos penosos e mais gratificantes. Como expõe Mucida (2018):

Diante disso, só resta ao idoso uma aposta naquilo que jamais se globaliza, aquilo que o constitui como sujeito, buscando fazer novas reinscrições a partir do particular que o anima. É nessa aposta que a psicanálise – discurso avesso ao atual – pode ater-se a esse tão velho e novo *sintoma* [grifo da autora], a velhice, dando a ele novos contornos, apostando cada vez mais no sujeito em detrimento do universal. (Mucida, 2018, pp. 82 e 83).

Portanto, fica ainda mais clara a relação do psicanalista como respingador, de forma que esse último promove a ressignificação e busca por novos sentidos de algo que foi rejeitado enquanto dejetivo. Então, assim como os respingadores retratados no documentário de Varda (2000), que vão ao lixo malcheiroso e com aspecto desagradável, direcionam o olhar para o alimento descartado e o ressignificam; o psicanalista, analisando e seguindo o rastro social representado pela velhice, recolhe esse “dejetivo” enrugado, feio e sem serventia aos olhos da sociedade; ressignificando a sua existência.

### 3.2 Psicanálise e velhice: o estranhamento

*Heuterbise  
Entrego-lhe o segredo dos segredos.  
Os espelhos são portas por onde a  
Morte entra e sai. Não conte a ninguém.  
De resto, olhe-se num espelho  
Durante toda a vida e você verá a  
Morte trabalhado como as abelhas,  
Numa colmeia de vidro. Adeus. Tenha  
Boa sorte!*

*(Jean Cocteau, Orfeu, s.d. citado por Beauvoir, 1970/1990)*

Envelhecer se trata de um processo que acontece a todo instante, mas só em alguns momentos ele pode ser percebido pelo indivíduo que envelhece e assim surtir nele algum efeito. Imerso na rotina, o tempo passa de forma despercebida para o sujeito e, especificamente o envelhecimento próprio, apesar de se iniciar no nascimento e apenas terminar na morte, traído pela sua própria constância, mantêm-se no esquecimento do ser que envelhece.

Contudo, em alguns momentos específicos no decorrer de uma vida o sujeito se dá conta, por meio de pequenos relances, de que envelhece. Durante a infância esse envelhecimento é escamoteado facilmente pelas infindáveis descobertas de um mundo inteiro a se revelar, gradativamente, ao indivíduo. Mas logo chega a puberdade, e aí pode acontecer uma das primeiras rupturas responsáveis pelo reconhecimento de um corpo que envelhece. Alterações hormonais forçam o sujeito a agir, falar e até se comportar de maneira diferente. O corpo é percebido e sentido por outras perspectivas, novas possibilidades surgem enquanto outras são deixadas para trás.

A puberdade com seus efeitos sobre o corpo possibilita esses relances que podem atestar o envelhecimento, mas a ilusão de um futuro infinito prevalece. Assim, a passagem do tempo é sentida de uma maneira mais branda nessa fase, até com uma certa empolgação por novos caminhos, pessoas e interesses que esse novo corpo pode proporcionar ao adolescente. Desse

modo, o envelhecimento é novamente silenciado, no máximo gerando pequenos ecos por um bom tempo até que novas rupturas possam surgir na vida do indivíduo que caminha em direção à sua idade mais madura, aquela que será tratada aqui, a velhice.

A entrada na puberdade, na vida adulta, no mercado de trabalho; ou conceber filhos, perder entes queridos, entre outros acontecimentos, se configuram como formas de sentir a ruptura causada pela passagem do tempo e pelo envelhecimento. Ruptura foi a palavra escolhida, pois caracteriza o fim de uma etapa, algo que ficou para trás; bem como uma violação, demonstrando o caráter violento com que ela irrompe, inesperadamente, para o indivíduo. Dar-se conta da própria velhice, pode ser considerado como um momento de ruptura, pois invade o ser, de modo que interrompe um momento e insere-se outro, abrupta e violentamente.

Messy (1999) propõe uma breve, porém assertiva, reflexão a respeito das dimensões relativistas que a velhice, ou o velho, podem possuir. Um de seus apontamentos permeia a questão do velho enquanto “outro”. O autor elucida, a partir da gramática francesa, dois significados dentro da palavra “velho” que em francês, se diz: “vieux”. Em “vieux” é possível fazer a separação de duas palavras “vie” (vida) e “eux” (eles), sublinhando assim na própria gramática dessa determinada língua que “o ‘velho’ é o outro” (Messy, 1999, p. 13).

“Somos sempre o velho de alguém” (Messy, 1999, p. 14). Essa afirmação merece destaque, pois é a partir dela que o autor elucida como é relativo e um pouco mais complicado do que pode parecer tratar sobre esse tema. Sobre o relativismo que nele se encontra, a afirmação mostra que não há uma idade pré-determinada para que qualquer indivíduo seja considerado o velho de alguém. Para o autor, é possível que um indivíduo jovem possa ser considerado velho pelos seus filhos, ou um irmão mais novo pode considerar um irmão mais velho apenas com uma diferença de alguns poucos anos de idade. O autor provoca essa reflexão no intuito de

desconstruir a imagem de que o velho é alguém que ultrapassou uma certa idade cronológica específica.

Messy (1999) retoma o texto de Freud já mencionado anteriormente, “O inquietante” (Freud, 1919/2010). A comparação remete à afirmação destacada pelo autor que é a de que não nos reconhecemos na imagem do velho. É como se fosse uma imagem que ficasse apenas no espelho e não fosse introjetada pelo sujeito como sendo ele mesmo. Nesse sentido, fazendo uma ligação com o texto mencionado de Freud, o autor pontua que o inquietante causado pela imagem da velhice pode aparecer como familiar.

Messy (1999) também pontua que a inquietação aparece acompanhada de angústia quando, ao se olhar no espelho, o indivíduo não se vê mais da maneira que possuía guardada em sua memória e sim vê traços da velhice sendo anunciada para o futuro. Para ilustrar essa inquietação, o autor cita “O retrato de Dorian Gray” de Oscar Wilde. Ele faz uma interessante comparação entre o que ocorre com a personagem principal e o indivíduo que envelhece. Como na trama, Dorian Gray vê o seu retrato envelhecido, mas ele mesmo permanece jovem. Assim, o sujeito ao mirar sua imagem no espelho, não a reconhece como sendo si mesmo e sim um outro envelhecido.

Messy (1999) ressalta a importância de diferenciar velhice de envelhecimento: “O envelhecimento é um processo irreversível, que se inscreve no tempo. Começa com o nascimento e acaba na destruição do indivíduo.” (p. 17). O autor apresenta outro jogo gramatical em que apresenta a palavra francesa “vieillessement”, que significa envelhecimento, e pontua que ela começa com a palavra “vie” que significa vida. Como afirma o autor: “envelhecemos como vivemos” (p. 17).

O autor propõe que o envelhecimento contém em seu cerne duas possíveis ideias: uma se refere a aquisição e outra referente a perda. Pode-se pensar em aquisição no sentido de adquirir

maturidade, experiência. O outro sentido, refere-se a perdas que o indivíduo sofre ao longo do envelhecimento: perda de cabelos, de força, de pessoas próximas, por exemplo. O autor pontua que a sociedade contemporânea enxerga o envelhecimento mais como fonte de perdas do que de ganhos, esses últimos ela atribui à juventude.

Messy (1999) faz alusão à teoria de Freud a respeito das pulsões, onde ele coloca os dois processos que ocorrem no indivíduo e que caminham em direções opostas. Um caminha no sentido de construir, assimilar (pulsão de vida) e o outro parte na direção de destruir, romper, desligar, desassimilar (pulsão de morte).

Messy (1999) busca explicar psicanaliticamente quais seriam as aquisições que o indivíduo pode adquirir ao longo da vida, conforme envelhece. A resposta encontrada por esse autor é de que essas aquisições baseiam-se nos investimentos libidinais em objetos, ou seja, que progressivamente configuram o que Freud chamou de “ego”. Logo, o processo de aquisição, nesse caso, refere-se à dimensão imaginária do ego. “Na realidade cotidiana isso significa que, sem o sabermos, moldamo-nos à imagem de um outro, por quem nutrimos afetos de qualquer natureza” (p. 19).

O autor propõe um viés lacaniano para explicar a teoria de aquisição que permeia o envelhecimento. Messy (1999) pontua, baseando-se na teoria de Jaques Lacan, que nos relacionamos com o objeto de maneira parcial, nunca em sua totalidade. Ou seja, elegemos uma parte dele que caracteriza o objeto para o sujeito. Assim, o objeto investido não é percebido ou introjetado em sua totalidade, ou em sua realidade, mas sim no que é a sua representação inconsciente para o sujeito.

Assim, a noção de aquisição pode ser verificada na relação narcísica do eu com o objeto, isto é, na relação com os outros semelhantes. O ego adquire imagens na relação narcísica com o objeto, sendo o momento inicial desta relação definido por Lacan como estágio do espelho. Se a relação do ego com o objeto se estabelece a partir de imagens, isso quer dizer que o objeto é uma representação psíquica inconsciente do traço investido desse

outro objeto, que vem se sobrepor a um traço já existente, correspondente aos primeiros objetos de amor. (Messy, 1999, p. 19).

Esse conjunto de camadas de imagens investidas que constituem o ego, comprovam a relação do ego com o tempo. Logo, a característica de aquisição que possui o envelhecimento, também tem a ver com a forma de constituição do ego (Messy, 1999).

Quanto às perdas relativas ao envelhecer, Messy (1999) busca refletir a respeito dos processos psíquicos que permeiam o envelhecimento, logo, não se trata de analisar as perdas relativas ao envelhecimento em termos quantitativos como fazem a psicologia e psicossociologia. No sentido que propõe o autor, as perdas referentes ao envelhecimento dizem respeito à perda de objetos investidos pelo sujeito. Esse processo diz respeito a todas as etapas do desenvolvimento e não apenas àquela denominada velhice. O autor coloca uma questão referente a esse tema, interrogando se o fato de que as perdas aumentam conforme a idade avança é suficiente para considerar a perda como um traço fundamental e específico da velhice.

Para tratar dessa questão, Messy (1999) retorna ao que havia proposto anteriormente, afirmando que o ego investe na pessoa amada uma imagem que o constitui. Quando essa pessoa desaparece, o ego vivencia essa ausência da imagem investida como luto. Segundo o autor, a dor aparece quando, em meio à perda dessa pessoa amada, a imagem que dela foi investida volta, mas sem ter o “suporte da realidade do outro”. O ego interpreta a perda de uma imagem investida (que lhe constitui) como uma ameaça de “esfoliamento imaginário”, que segundo Messy (1999), se trata de uma perda de suporte. O autor cria uma hipótese de que a demência senil possa ser talvez uma tentativa do indivíduo de apagar-se do ego, este último já descaracterizado, sem seu encadeamento de imagens que foram investidas ao longo da vida.

Messy (1999) ressalta que nem sempre uma perda diz respeito a um término, mas abre caminho também para novas aquisições e esse é um processo que se inicia cedo na vida e se

segue por ela toda, de forma que o indivíduo é lançado para novos objetos a medida que perde outros. Resumindo, é no ego que se dá esse movimento de perda e aquisição, portanto, o ego envelhece.

Mucida (2018) relembra que “A tese fundamental do estatuto do sujeito que, para a psicanálise com Freud e Lacan, se associa a própria ideia de inconsciente, é de que este não envelhece.” (p. 25). Contudo, essa autora acredita que tal tese não envolve as particularidades da velhice ou da clínica do idoso de maneira total. Mucida (2018) defende que, mediante as mudanças no conceito do que seria um idoso e os próprios avanços da ciência que aumentam a expectativa de vida, há algo que continua a se escrever, produzindo efeitos no inconsciente que não envelhece.

“Se o envelhecimento é o tempo da idade que avança, a velhice é o da idade avançada, entenda-se, em direção à morte” (Messy, 1999, p. 23). O sentido proposto pelo autor na afirmação de que a pessoa idosa não existe é o de que ela não existe enquanto uma pessoa específica e sim como um termo que foi criado pela sociedade, que foge à realidade de fato.

Para esse autor, a velhice não se caracteriza como um processo (como é o caso do envelhecimento), mas sim de um estado, uma posição em que se encontra o indivíduo velho, idoso. Messy (1999) ressalta que o termo “pessoa idosa” segrega aqueles que são idosos, determinando uma categoria social, assim como ocorre quando se designa um agrupamento de pessoas que exercem uma mesma profissão ou os habitantes de um mesmo país. O autor aponta que essa classificação contribui para que desapareça o sujeito por trás do termo “pessoa idosa”, com suas infinitas particularidades. Como um habitante de um país, a “pessoa idosa” se torna um habitante da própria velhice.

Neste ponto, o autor é enfático em sua afirmação de que a “pessoa idosa” não existe. Ele sustenta essa afirmação baseado no fato de que esse termo é de origem social, conforme sua



exposição anterior, não representando a realidade da pessoa que se encontra na velhice. Assim, a maneira como a “pessoa idosa” é descrita, projeta para os mais jovens uma imagem ruim da velhice, fazendo com que esse “ideal de ego que envelhece” tenha uma característica ameaçadora. “A essa ordem simbólica, inscrita no social, correspondem elementos da ordem imaginária, que deveriam nos permitir diferenciar um velho de um adulto, assim como diferenciamos este de um adolescente” (Messy, 1999, p. 25).

A respeito da velhice e como ela pode ser vista e influenciada pela cultura, Mucida (2018) pontua que em cada época e cultura a velhice é representada de uma maneira, portanto, os significantes utilizados para se referir a esse tempo de vida, trazem consigo efeitos sobre o sujeito que envelhece. Assim, ela conclui que a velhice seria um efeito do discurso presente na cultura.

Apenas enquanto uma categoria social, a velhice em si não representa o sujeito em suas particularidades e a forma como vive esse período da vida. A idade cronológica apenas pode nos conceder pequenas pistas de aspectos físicos do indivíduo velho, mas não é suficiente para saber como esse sujeito pode estar vivenciando a velhice ou se sequer se considera uma pessoa idosa. Definir a velhice ou a entrada na mesma é uma atividade bastante complexa na contemporaneidade e esbarra em questões como aposentadoria, determinantes sociais, modificações corporais, dentre outras (Mucida, 2018).

O registro corporal, segundo Messy (1999), nos fornece pistas das características de uma pessoa que se encontra na idade avançada, como por exemplo cabelos brancos, rugas, diminuição dos reflexos, entre outros citados pelo autor. Porém, Messy (1999) sublinha a relatividade dessas características, pois um indivíduo pode possuir algumas delas e não ser considerado velho socialmente, e o contrário também é verdadeiro.

O autor faz uma indagação pontual onde questiona se a velhice seria parte do real, daquilo que é impossível de atingir. Algumas possíveis negações do indivíduo seriam não se sentir velho, pois não se vê como velho, e isso viria de fora. Outra indagação seria não ser velho, pois não se sente velho, e isso vem de dentro. Então o autor propõe essa provocação, indagando se ser velho seria uma fusão entre o que vem de fora com o que vem de dentro.

Nesse ponto, Messy (1999) faz uma importante relação com sua teoria de aquisições e perdas a respeito da velhice. A imagem que a sociedade faz da velhice pode precipitar um sentimento de envelhecimento, se não houver na vida do indivíduo nenhuma “contribuição narcísica” que possa preencher esse vazio encontrado. Ele considera que a psicanálise afastou-se da questão da velhice da mesma forma que se afastou também da questão da morte, justificando como pretexto a sua falta de representação inconsciente.

Para Messy (1999), há um certo equilíbrio, no envelhecer, entre as perdas e aquisições. A entrada na velhice seria então a ruptura, sentida de maneira brutal, desse equilíbrio. O velho não é mais objeto de desejo no meio social, pelo menos é dessa maneira que se sente frente a uma sociedade que reafirma que os velhos são improdutivos e, conseqüentemente, não mais tem utilidade.

Na entrada para a velhice, o envelhecimento sofre uma ruptura a partir de uma perda crucial, desequilibrando as forças de perdas e aquisições que até então se encontravam em equilíbrio. Essa perda crucial guarda relações com uma perda do passado que manteve seu rastro ao longo da trajetória de vida do indivíduo (Messy, 1999).

Mucida (2018) faz uma contraposição a essa teoria de Messy, considerando que a ruptura seria ainda um aspecto pessimista da velhice, deixando de lado a possibilidade de que algo novo se escreva. Essa autora acredita que a entrada na velhice estaria mais relacionada à ruptura com o desejo: “Não é possível passar pela vida desconhecendo o real das perdas que a velhice

acarreta – incluindo a relação do sujeito com o imaginário -, o trabalho de luto e a exigência de tratamento desse real pelo simbólico” (Mucida, 2018, p. 31).

A partir do olhar teórico desses dois autores específicos voltado ao estranhamento do velho ao se deparar com a própria velhice, ambos pautados na psicanálise lacaniana, pode-se pensar em alguns pontos a serem desenvolvidos adiante e que poderão elucidar as análises que se seguirão. Primeiro, fica evidente que há uma espécie de negação no sujeito em perceber-se como uma pessoa idosa, frente aos significantes negativos que esse termo carrega e também o olhar julgador da sociedade que desvaloriza o velho de diversas formas, tendo um peso ainda maior na sociedade ocidental atual, em que aquele que não produz é rejeitado, descartado e desconsiderado.

Esse olhar da sociedade frente à psicoterapia de uma forma geral, pode ser um olhar bastante negativo, no sentido proposto por Han (2015, 2017a, 2017b), pois não é da ordem do bem estar instantâneo, da transparência ou do desempenho a todo custo. Esse modo de funcionamento da sociedade pode acabar proporcionando uma conotação ao tratamento psicoterapêutico como sendo ineficaz ou apenas direcionado a pessoas com quadros mentais graves.

Esse fato pode tornar ainda mais difícil a procura do idoso por uma psicoterapia para tratar de todas essas questões relacionadas à velhice, condição que traz uma série de angústias, estranhamentos e questionamentos que escancaram o real e pedem por um tratamento possível. Contudo, a própria categoria dos psicoterapeutas pode estar produzindo pouca demanda para essa população, ainda mais se não possuem essa consciência de que pode haver uma clínica do envelhecimento.

Em sua tese de doutorado, Genaro (2013) descreveu como foi a implantação de um serviço de psicologia clínica dentro de um centro de referência ao idoso (SUS) em São Paulo (SP). O interesse primordial desse pesquisador em sua tese foi justamente o mapeamento e

compreensão das demandas dessa população para ser possível formular os manejos que mais se adequariam às necessidades desses idosos, dentro da instituição mencionada.

Ao longo da implantação desse serviço, foram encontradas demandas clínicas de psicoterapia breve, pautada no melhor aproveitamento das entrevistas iniciais (triagem) no atendimento clínico; psicoterapia individual e grupal breve; bem como grupos temáticos que contemplam aspectos da velhice que podem ser considerados bastante abrangentes para quem se encontra nesse período da vida como feridas corporais e resgate da feminilidade na velhice.

A partir do trabalho de implementação do serviço de psicologia nessa instituição voltada para o público idoso (CRI-ZN), Genaro (2013), utilizando as lentes da teoria winnicottiana e também dotado de sua sensibilidade de observação enquanto pesquisador, se permitiu realmente sentir quais eram as demandas e formulações de manejos possíveis em sua experiência nessa instituição, descrita em sua tese. Em sua conclusão, considerou que os idosos necessitam e se beneficiam de um espaço em que podem considerar rever alguns aspectos de suas vidas e reformulá-los, para poderem inclusive acolher a morte e a sua condição de velho.

A oferta de um trabalho como esse realizado por Genaro (2013), pode ser considerado um trabalho também preventivo, no sentido de que, ao ofertar para a população um determinado serviço, nesse caso, o serviço da Psicologia, é produzida uma demanda para esses idosos que podem nem sequer possuir um conhecimento prévio a respeito do que se trata esse tipo de tratamento. Sua tese mostrou que é possível acolher esses idosos em suas necessidades mais urgentes relacionadas ao período da vida em que se encontram e, também, produzir demanda para que idosos ou pessoas que estejam próximas a esse período da vida e que ainda não se sentem imersos em nenhum tipo de crise, possam ser acolhidos e encontrar a oportunidade de falar sobre isso, tratando de questões que são iminentes na vida de todo ser que envelhece.

Altman (2011), também se propôs a realizar a implantação de um serviço de psicologia para idosos, no seu caso, em uma clínica social. Ela relatou um bom engajamento no serviço de psicoterapia e muita disponibilidade dos idosos no que diz respeito a falarem de si, ainda que não possuíssem familiaridade com o serviço de psicoterapia psicanalítica. Ela percebeu, por meio desse trabalho realizado por ela, que os idosos possuem recursos internos para resolver questões conflituosas relacionadas ao envelhecimento utilizando o serviço de psicoterapia psicanalítica oferecido a eles, por meio dessa clínica social.

No próximo tópico será tratado como se dá a relação de confiança e cuidado na teoria de Winnicott, bem como uma perspectiva teórica de como pode estar estabelecida a subjetividade do idoso contemporâneo, a partir de uma articulação com a teoria do filósofo Han (2015, 2017a, 2017b), a fim de formular como seria possível esse encontro entre terapeuta e paciente idoso no *setting* terapêutico, imersos no contexto atual.

### **3.3 Winnicott e Han: formulações a respeito da subjetividade do idoso que ingressa em psicoterapia.**

*“Eu não tinha este rosto de hoje,  
assim calmo, assim triste, assim magro,  
nem estes olhos tão vazios,  
nem o lábio amargo.  
Eu não tinha estas mãos sem força,  
tão paradas e frias e mortas;  
eu não tinha este coração  
que nem se mostra.  
Eu não dei por esta mudança,  
tão simples, tão certa, tão fácil:  
- Em que espelho ficou perdida  
a minha face?”  
(Cecília Meireles – Retrato, 1939, p.21)*

O psicanalista inglês Donald Woods Winnicott estudou amplamente os efeitos da relação entre a mãe e o bebê no primeiro ano de vida da criança e formulou a sua teoria a partir da análise deste período. Em sua obra intitulada “A família e o desenvolvimento individual”

(1965/2013), este autor pontua que existe uma tendência no bebê inata ao desenvolvimento. Assim como há um desenvolvimento físico e motor, há também um desenvolvimento psíquico, e este último foi o objeto de estudo do psicanalista.

De acordo com esse autor, existe inicialmente um estado de dependência absoluta entre mãe e bebê, estado esse que caminha para uma evolução gradual até o estado de independência. Se tudo correr bem ao longo do desenvolvimento do primeiro ano de vida, ao completar doze meses a criança já será um ser integrado. Porém o ambiente, que Winnicott coloca como sendo o papel materno, deve apresentar-se como suficientemente bom, afim de atender corretamente as necessidades da criança, atuando no ritmo dela (Winnicott, 1965/2013).

Nesta mesma obra, Winnicott postula que a criança que completou um ano de existência pode já ser considerada como um ser integrado, apesar de isso não ser uma regra estabelecida. Nessa etapa, ela já pode estar constituída de um *self*. Esse conceito fundado pelo psicanalista diz respeito ao potencial que o indivíduo possui de caminhar em direção ao amadurecimento próprio, a partir de um ambiente facilitador que seja “suficientemente bom”.

É importante, para buscarmos entender como o psicanalista desta abordagem teórica contemplada neste tópico pode estar percebendo a clínica psicoterapêutica com idosos, que seja realizado um esboço de alguns aspectos da teoria desse psicanalista específico, afim de elucidar alguns conceitos chaves e relacioná-los com a temática aqui pretendida. A teoria de Winnicott é bastante ampla e, sobretudo, suas contribuições mais importantes contemplam os pacientes considerados psicóticos e borderline, pacientes que atendeu com bastante frequência.

Winnicott foi um autor que rompeu com a psicanálise clássica em alguns aspectos específicos como a importância das relações subjetivas e da possibilidade do ser humano criar um mundo a partir de si mesmo, capacidade que vai ser facilitada ou não mediante os cuidados

do ambiente com ele. Na clínica winnicottiana, esse movimento se reflete na postura do psicoterapeuta frente ao paciente e ao que acontece nessa relação interpessoal e intersubjetiva.

A partir desse recorte introdutório da teoria winnicottiana, é possível pensar que o indivíduo, desde seu nascimento, passa por uma série de rupturas envolvendo o seu corpo e o seu mundo interior no qual, a princípio, necessita de um ambiente com determinadas características que podem facilitar o seu desenvolvimento. O mundo externo nesse estágio inicial, bem como a passagem do tempo, não é percebido ainda em um nível consciente.

Em seu texto intitulado “A capacidade para estar só”, elaborado em 1958 e que pode ser encontrado na obra “O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional”, Winnicott (1958/1983) considera que a capacidade do indivíduo de estar só encontra sua importância no fato de que sinaliza o “amadurecimento do desenvolvimento emocional” (Winnicott, 1958/1983, p. 31). O autor coloca uma diferenciação precisa entre o desejo ou o medo de ficar só e a *capacidade* de fazê-lo, como também o que há de positivo nessa capacidade, atentando para o fato de que os escritos em psicanálise de sua época não se preocupavam com esse aspecto, muito menos com a ideia de que estar só faz parte do próprio desenvolvimento do indivíduo.

O autor introduz a explicação sobre a capacidade de estar só como sendo, logo de início, um paradoxo. Ele explica que não é suficiente que a pessoa esteja só em algum tipo de confinamento ou reclusão, isso não caracteriza a capacidade de estar só. Esta, indica um nível de amadurecimento específico onde o sujeito é capaz de estar só, ao mesmo tempo em que se encontra na companhia de um outro. Para elucidar como isso pode ocorrer, ele utiliza um termo específico que denomina *ligado ao ego*, ou seja, esse termo representa uma relação que consiste na presença de duas pessoas, onde uma delas ou as duas estão sós, mas a presença de uma é de

extrema importância para a outra, de forma complementar. Ou seja, precisa haver uma presença para que a capacidade de estar só seja estabelecida (Winnicott, 1958/1983).

Winnicott teve seu trabalho influenciado por outra importante psicanalista inglesa de sua época, Melanie Klein, e “empresta” dessa psicanalista alguns termos para continuar a análise da capacidade de estar só. Um termo utilizado por Melanie Klein em sua teoria é o de *objeto interno bom*, o qual Winnicott utiliza em sua explicação, colocando que a existência desse objeto interno bom é primordial na realidade psíquica do sujeito para que ele alcance a capacidade de estar só:

A relação do indivíduo com este objeto interno, junto com a confiança com relação às relações internas, lhe dá auto-suficiência para viver, de modo que ele ou ela fica temporariamente capaz de descansar contente mesmo na ausência de objetos ou estímulos externos. Maturidade e capacidade de ficar só significam que o indivíduo teve oportunidade através da maternidade suficientemente boa de construir uma crença num ambiente benigno. Essa crença se constrói através da repetição de gratificações instintivas satisfatórias. (Winnicott, 1958/1983, p. 34).

Winnicott (1958/1983), influenciado por Melanie Klein, propõe que cada indivíduo, a partir de um objeto interno e tendo sido submetido a um ambiente e uma mãe suficientemente boa, caminha para o amadurecimento, onde passa a sentir-se bem consigo mesmo a partir das gratificações instintivas satisfatórias que proporcionaram a aquisição da crença de um ambiente benigno, que possibilita o seu amadurecimento, citado por Winnicott (1983/1958) como a capacidade de estar só.

A referida necessidade de um ambiente “benigno” ou “suficientemente bom”, é imprescindível para que, a partir da confiança nesse ambiente, a capacidade de estar só se estabeleça. Deve-se presumir, no entanto, que para atingir essa capacidade o ego tenha um grau específico de maturidade, pois ao se referir ao mundo interno e externo, identifica-se um indivíduo integrado (Winnicott, 1958/1983).



Um dos conceitos centrais da teoria de Winnicott é o conceito de *holding*. Este conceito diz respeito a um dos papéis empenhados pela mãe suficientemente boa e que diz respeito, no sentido literal da palavra, ao momento do cuidado materno onde a mãe segura o seu bebê nos braços de maneira firme e segura. Inicialmente, ele se refere ao primeiro estágio do indivíduo que é o de dependência absoluta, onde o bebê é totalmente dependente da mãe (Winnicott, 1965/2013).

No estágio inicial, o *holding* da mãe representa segurança, integração, proteção do ambiente externo. Esse estágio representa um estado em que o bebê é completamente dependente dos cuidados desse ambiente externo a ele, mas que ele não diferencia em sua realidade psíquica como sendo externo. Um *holding* provido pela mãe ocasiona a sensação de gratificação instintiva do bebê, e de um ambiente suficientemente bom (Winnicott, 1965/2013). Em momentos posteriores da vida do indivíduo, o *holding* continua a ser necessário, contudo, de forma mais abrangente.

O *holding* pode oferecer um acalanto ao infante que, psiquicamente, não possui ainda uma relação com o mundo externo. Ele confia nesse ambiente ainda que não consiga diferenciá-lo completamente de sua realidade interna. Isso se torna possível em decorrência da existência do objeto interno bom, mencionado previamente. Há uma gratificação instintiva em que a presença do outro é necessária, ainda que não percebida pelo bebê no estágio de dependência absoluta. Nessa etapa inicial do desenvolvimento, segundo Winnicott (1958/1983), ele é um ser que se relaciona com os objetos que ele mesmo tem a ilusão de criar. A ideia e percepção de um outro externo a ele está ausente. É a sustentação da ideia de objeto interno bom que torna a sua adaptação ao mundo, e às relações nele estabelecidas, possível.

Considerando então a teoria aqui exposta, é necessário que seja pensada a vivência do idoso que busca a psicoterapia, bem como do psicoterapeuta que o recebe, desde o momento inicial

dessa procura até o momento da análise em si. Além das questões puramente individuais de cada um, existem elementos que podem ser encontrados em comum na subjetividade dos idosos hoje em dia. Conforme exposto, há uma incompatibilidade entre o tempo do idoso e o tempo da sociedade atual, que supervaloriza o momento presente, a juventude, a vida em detrimento da possibilidade de finitude, enfim, há um descompasso entre o que o idoso vive internamente e o que ele percebe ocorrendo à sua volta.

É importante que o analista tenha a sensibilidade de saber agrupar o que podem ser fatores comuns à vida dos idosos, mas se atentando sempre ao fato de que a maneira com que eles irão lidar com esses fatores é completamente individual e subjetiva. As dificuldades relacionadas à vida afetiva, que podem estar ligadas a relacionamentos familiares distantes ou conturbados; bem como o declínio da vida produtiva com a chegada da aposentadoria; a perda de pessoas próximas e o surgimento de doenças, podem ser questões que causam um estranhamento ou horror frente ao envelhecimento.

Dessa forma, pode-se pensar que aqueles que obtiveram um ambiente suficientemente bom na infância, podem acabar por responder de maneira mais adequada às questões que surgem com a idade avançada. Essa resposta pode ser, inclusive, buscar apoio e autoconhecimento em uma análise pessoal. Neste ponto a reflexão se faz, então, em uma possível motivação do idoso para procurar a psicoterapia.

Apenas um meio suficientemente bom pode fornecer ao indivíduo a capacidade de migrar do estágio de dependência absoluta ao estágio de dependência relativa e, finalmente, ao de independência. O indivíduo só pode se reconhecer como estando “só”, se tiver uma ideia de “eu sou” bem estabelecida. Ou seja, para Winnicott (1958/1983), o sujeito só pode atingir a capacidade de estar só, quando estiver integrado suficientemente a ponto de diferenciar mundo

externo e interno e se reconhecer enquanto um ser no mundo. Essa integração acontece através dos cuidados da mãe suficientemente boa.

Aí está o paradoxo colocado inicialmente no texto do psicanalista aqui apresentado. Somente é possível atingir a capacidade de estar só, estando na presença de alguém. Foi visto na teoria de Winnicott que o bebê atinge a capacidade de ficar só, estando na presença da mãe, que representa o ambiente. Logo, na sociedade proposta por Han (2015), na qual a positividade impera e a alteridade se esvai cada vez mais, pode-se pensar que essa presença de um outro, no sentido de sustentação do ser, esteja cada vez mais deixando de existir ou mesmo não sendo mais tolerada ou aceita.

Estudiosos do envelhecimento e da teoria winnicottiana (Genaro, 2013; Maluhy e Genaro, 2013) encontram, a partir da psicoterapia e da transferência, o manejo necessário para que o paciente idoso possa reposicionar o seu verdadeiro *self*. Ou seja, ele pode iniciar uma busca por uma vida genuína, por meio do dispositivo psicoterapêutico. Para que esse processo ocorra, os autores enfatizam também a importância de um ambiente que possa se adaptar às necessidades do paciente.

Colocado de outro modo, o papel do analista se assemelha ao papel da mãe que, ao proporcionar um ambiente percebido como seguro e suficientemente bom, permite que o bebê tenha a confiança necessária nesse ambiente para se desenvolver. Da mesma forma o analista oferece esse ambiente em que o analisando possa ter uma confiança sólida para assumir suas particularidades e saber conviver com as mudanças que o atravessam, em meio a um mundo que, segundo a teoria de Han (2015), caminha na contramão das particularidades trazidas pela velhice.

Continuando a analisar o que Winnicott chama de “dependência absoluta”, muitas vezes, o idoso pode também apresentar uma espécie de retorno a esta fase, no sentido de necessidade de

cuidados físicos intensos e, até mesmo no caso de algum tipo de demência severa, não ter mais consciência do ambiente à sua volta e sequer de estar sendo cuidado por outrem. Esse é um dos momentos em que o conceito de *holding* torna-se evidente na análise com idosos, pois em um primeiro momento pode parecer que não é possível estabelecer uma linguagem com alguém que está com a consciência do mundo à sua volta tão comprometida, mas é possível que a sustentação desse indivíduo em psicoterapia, por parte do analista, possa ser uma manobra terapêutica eficaz para o bem estar desse idoso que se encontra em um estado físico e mental mais comprometido.

Winnicott finaliza seu texto sobre a capacidade de estar só com a seguinte colocação:

Quando só no sentido que estou usando o termo, e somente quando só, é a criança capaz de fazer o equivalente ao que no adulto chamamos relaxar. A criança tem a capacidade de se tornar não-integrada, de devanear, de estar num estado em que não há orientação, de ser capaz de existir por um momento sem ser nem alguém que reage às contingências externas nem uma pessoa ativa com uma direção de interesse ou movimento. (Winnicott, 1958/1983, pp. 35-36).

Ou seja, é possível que um ser integrado que chegou à velhice, por mais que possa ter a sua saúde comprometida, pode também ser capaz de sentir bem-estar ainda que as “contingências externas” sejam desfavoráveis. Ainda pensando no idoso em psicoterapia, uma outra situação que pode ocorrer é o fato de que alguns idosos podem se sentir como um fardo para aqueles que cuidam dele, para a sociedade e, por que não, até mesmo para o psicoterapeuta que o analisa. Da maneira que a sociedade está organizada pautada nos meios de produção e consumo, aquele que não produz mais, é constantemente visto como um indivíduo que atrapalha esse movimento do capital, ainda que de maneira velada. Por isso, voltando ao conceito de Han (2015), há uma tendência por parte da sociedade atual de positivar a velhice, de maneira que uma vez enquadrada no funcionamento do capitalismo, essa população que cresce a cada ano possa produzir a favor dos meios de consumo.

Winnicott contempla o estudo etiológico do sentimento de culpa em sua obra e situa a base da culpa em um sentimento de ambivalência em relação a um objeto. Resumidamente, um objeto que é considerado pelo sujeito um objeto bom, amado, é também destruído por ele em sua fantasia, gerando ansiedade (Winnicott, 1963/1983).

O psicanalista respalda a sua análise do sentimento de culpa, ligando-a à capacidade de se preocupar, que indica uma integração e crescimento por parte do indivíduo. A culpa implica em um senso de responsabilidade que só pode ser atingido quando o bebê já se encontra como um ser integrado e percebe a mãe como um ser total e externo a ele. Winnicott (1963/1983) ressalta que os processos iniciados na infância continuam o seu desenvolvimento nas demais fases da vida, portanto, não há uma idade exata para se estabelecer uma determinada etapa do desenvolvimento.

É indispensável a reflexão de que antes da criança adquirir a capacidade de se preocupar, ela passa por um processo de desenvolvimento anterior que a define enquanto um ser completo, integrado. Winnicott (1963/1983) apresenta o conceito de fusão que é definido pela junção de sentimentos eróticos e agressivos dirigidos a um mesmo objeto simultaneamente. No momento em que o bebê começa a adquirir a capacidade de se preocupar, isso significa que os objetos estão se diferenciando dele próprio e percebidos como algo externo a ele (Winnicott, 1963/1983).

Han (2015), ao descrever o sujeito do desempenho, o analisa como sendo um sujeito depressivo. Sua explicação é a de que o depressivo da sociedade do desempenho não se caracteriza por ter uma relação conflitiva e ambivalente com o outro, pois não existe para ele a dimensão do outro, no sentido de uma alteridade. Para o sujeito do desempenho, a depressão se caracteriza por um tipo de conflito desgastante com ele mesmo: “Totalmente incapaz de sair de

si, estar lá fora, de confiar no outro, no mundo, fica se remoendo, o que paradoxalmente acaba levando a autoerosão e ao esvaziamento” (Han, 2015, p. 91).

Essa impossibilidade de confiar no outro e no mundo pode ser apresentada também como uma característica daquele sujeito que não teve possibilidade de experimentar o *holding*, como foi aqui descrito. Portanto, seria dificultada a possibilidade desse indivíduo confiar e se adaptar a um ambiente como o que foi descrito por Han (2015), em que as coerções são voltadas e internalizadas para ele próprio. Logo, pode-se pensar que uma das consequências possíveis a esse sujeito é a de que ele encontre a depressão como uma reação a esse sentimento de impotência frente à necessidade de desempenho contínua e incessante.

Han (2015), ao desenvolver sua teoria a respeito da depressão no sujeito do desempenho, elucida uma importante diferença entre a depressão e o luto, já citadas por Freud (1917/2010). No luto, ocorre um grande investimento libidinal no objeto que foi perdido. O sujeito do desempenho investe fortemente a libido em si mesmo, tornando as demais relações que permeiam seu entorno frágeis e passageiras. A partir dessa perspectiva, o filósofo conclui que os processos de luto estão cada vez menores e menos penosos, em decorrência da falta de investimento libidinal na relação com o outro.

Contudo, essa falta de investimento libidinal nas relações sociais que permeiam o sujeito, resulta em um excesso de libido voltada para si e, para Han (2015), é por essa razão que o sujeito pós-moderno se deprime. Nesse sentido, ao fracassar na busca pela perfeição ou pelo desempenho excepcional, o indivíduo fracassa com ele próprio, o que se torna demasiado difícil de suportar, visto a grande carga de libido investida nele mesmo, resultando na depressão (Han, 2015).

No período da vida que está aqui sendo estudado, a velhice, essa falha ao não atingir um desempenho excepcional pode ser ainda mais acentuada, pois o idoso pode ter consciência de

que não tem mais os meios para atingir um ótimo desempenho na vida produtiva que resulta em falta de recursos financeiros; a potência sexual está em declínio causando diversos conflitos na vida pessoal; há uma maior dificuldade de realizar tarefas domésticas e até mesmo de se comunicar nas relações interpessoais. Existem limites difíceis de serem superados, ou a superação dos mesmos implica um custo muito alto (monetário e pessoal) e que o idoso pode internalizar como culpa, terminando em uma depressão, como mencionado por Han (2015).

Winnicott (1963/1983) ao seguir desenvolvendo sua tese a respeito da capacidade de preocupação do sujeito, baseia o sentimento de ambivalência vivido pelo bebê ilustrando duas figuras de percepção subjetiva para o indivíduo nos anos iniciais, são elas: a “mãe-objeto” e a “mãe-ambiente”. A primeira é a mãe que provê suas necessidades instintivas, ou que possui o objeto parcial que satisfaz essas necessidades. A segunda é a mãe personificada, que provê o sustento e o cuidado no momento adequado para a criança. A “mãe-objeto” recebe os impulsos mais instintivos do bebê e a “mãe-ambiente” é o alvo da afeição do mesmo. Para Winnicott, é quando as duas mães se unem no psiquismo infantil, que pode surgir a capacidade de se preocupar, que é baseada no sentimento de culpa (Winnicott, 1963/1983).

Quando ocorre a fusão dessas duas figuras, o resultado pode ser favorável. Nesse caso, a reação da mãe percebida pelo bebê é de extrema importância. No contexto favorável, a mãe segue demonstrando disponibilidade, sem preocupações. A “mãe-objeto” tem o papel de sobreviver psiquicamente aos impulsos instintivos do bebê, de maneira que esse não tenha a percepção de que causou um mal à essa “mãe-objeto”, mas sim que ela continua viva e íntegra frente a seus impulsos agressivos. Já a “mãe-ambiente” tem como reação favorável ao impulso espontâneo do bebê se alegrar com ele, demonstrando empatia e continuando a desempenhar suas funções habituais. Ela recebe de bom grado o gesto espontâneo da criança (Winnicott, 1963/1983).

A resolução favorável para esse conflito reside na confiança do bebê no fato de que ele poderá contribuir à “mãe-ambiente” após o sentimento de ter consumido essa mãe com seu gesto instintivo. Ele somente é capaz de tolerar essa ansiedade por acreditar que poderá contribuir tardiamente à “mãe-ambiente”, pois essa agora é percebida como um ser externo a ele e que continuará ali presente, apesar de seu gesto espontâneo, este fora acolhido. Essa ansiedade pode ser tolerada por se tornar o sentimento de culpa em si. A capacidade de reparar o mal feito à “mãe-ambiente” torna o bebê capaz de experimentar mais de sua vida instintiva. Quando se estabelece essa confiança de reparação, surge a capacidade de preocupar-se e de se responsabilizar por seus impulsos (Winnicott, 1963/1983).

A partir dessa análise da capacidade de preocupar-se, há uma relação possível com o indivíduo que vive na “sociedade do desempenho” e como ele poderia lidar com essa questão da reparação do dano causado por seus impulsos instintivos. O sujeito do desempenho tem a função de superar a si próprio constantemente, e isso exige um tipo de disciplina e atenção demasiados (Han, 2015). Supondo que esse sujeito cometa um deslize, por menor que seja, ele pode não encontrar a chance de reparação. Um erro denuncia uma falha no desempenho difícil de ser suportada.

Para Han (2015) o resultado dessa falha na capacidade de reparação é a depressão ou o burnout. Levando em consideração a explicação de Winnicott (1963/1983) sobre o tema, é possível pensar que esse sujeito do desempenho pode estar fadado, cada vez mais, à falta de espontaneidade. Se ele concorre com si próprio e não admite erros ou falhas pessoais, ser espontâneo pode ser algo arriscado e pode atrasá-lo no seu objetivo de se superar a todo instante. Não há liberdade nem mesmo para ser espontâneo na sociedade do desempenho.

Essa questão é preocupante para aquele indivíduo que se encontra na velhice, pois a falta de espontaneidade somada à dependência do ambiente (cuidadores, família, médicos,



enfermeiros, tratamentos específicos), pode causar no idoso não só um sentimento de inferioridade como também o sentimento de alguém que não pode nem mais desejar. Isso o torna cada vez mais dependente do ambiente, de maneira que ele não poderá viver o último estágio da vida com qualidade e segurança em si mesmo. Impedido de criar sentido para sua existência, o indivíduo cai no adoecimento.

Maluhy e Genaro (2013) estudam, a partir de um caso clínico acompanhado por eles, aspectos a respeito do envelhecimento e sua relação com o reposicionamento do verdadeiro *self*. Realizam a seguinte relação com a teoria de Winnicott:

Winnicott (1982/1990) afirma que a maturidade no desenvolvimento emocional implicaria em socialização, em identificação com a sociedade, a qual se aceita e se altera, sem que haja um grande prejuízo de sua espontaneidade. Para isso, se faz necessário que a pessoa crie e recrie os objetos ao seu redor, de forma que ela possa usufruir desses pelo tempo necessário para depois poder repudiá-los. Sendo assim, uma pessoa deverá encontrar na cultura um meio de realização do *self*, não apenas se inserir nela de forma submissa e impessoal. (Maluhy & Genaro, 2013, pp. 48-49).

Uma questão se faz importante nesse momento: o idoso que busca o atendimento em psicoterapia pode ser considerado como um sujeito vivendo uma fase específica do desenvolvimento e por isso o seu tratamento demanda alguma particularidade específica? Ou seja, existiria uma clínica do envelhecimento? Um exemplo cabível é o que ocorre em um atendimento infantil. Nele, existem diferentes protocolos e maneiras de lidar com a criança que lá se encontra para receber tratamento. Uma das questões que se colocam é que, muitas vezes, quem traz a criança para psicoterapia são os pais e a demanda parte deles, ou seja, não é uma demanda espontânea do sujeito que receberá o tratamento e sim da família.

Outra particularidade no tratamento com criança são as suas limitações físicas e psíquicas. Deve ser levada em conta a sua idade e, do ponto de vista do desenvolvimento, que tipo de linguagem deverá ser utilizada com ela para que a psicoterapia tenha êxito. Outro ponto

importante que diferencia o tratamento infantil dos demais é o fato de que os resultados e avanços do tratamento são também comunicados aos pais ou responsáveis.

Pensando agora no tratamento do idoso em psicoterapia, é possível pensar que ele também pode comparecer ao consultório por demanda da família ou encaminhamento médico, a família também pode solicitar resultados e participar do tratamento e, nesse caso, as informações devem ser passadas para que membro da família? Quem seria considerado o responsável por aquele idoso? E, indo além, esse idoso realmente necessita que alguém seja responsável por ele? Se o idoso apresenta limitações físicas ou de ordem psíquica (por conta da própria idade), como se deve lidar com essa questão? Qual seria a melhor maneira de se comunicar com ele de modo que o tratamento se mostre eficaz?

Essas são apenas algumas das questões que podem surgir para o psicoterapeuta que está em contato com o idoso em atendimento. É necessário entender todo o processo relacionado à psicoterapia do idoso, considerando desde sua entrada em psicoterapia (demanda espontânea, encaminhamento médico, demanda da família, entre outros) e o momento da análise em si até o seu final, sob a perspectiva dos psicoterapeutas, de modo que a partir de sua fala possa ser reconhecido se a psicoterapia para esse grupo de indivíduos específico, está sendo suficiente considerando o arsenal teórico que é disponibilizado atualmente ou se mais estudos precisam ser realizados. Estudos que contemplem o idoso inserido em um momento histórico específico e levem isso em consideração e que contemplem o momento do desenvolvimento que se encontra o idoso, com suas infinitas particularidades.

Mucida (2018), se aprofundou nessa questão partindo de uma base teórica lacaniana. Ela entende que a proposição de que o inconsciente não envelhece não é suficiente para contemplar a clínica da velhice, clínica essa pautada pela direção teórica da psicanálise. Sendo assim, baseando-se nos conceitos de tempo e temporalidade em Freud e Lacan, ela pontua:

Como sinalizado anteriormente, há um inconsciente atemporal – imodificável e intraduzível – provocando seus efeitos sobre tudo que a ele se liga, e há um inconsciente que surge pelas formações do inconsciente. Dessa forma, há o atemporal – o sujeito do inconsciente não envelhece -, como também um tempo que passa marcando a velhice real do corpo e por muitas perdas que serão mais incisivas e inexoráveis com a idade. Há ainda um tempo que retroage ressignificando e atualizando o passado pelo presente. Na clínica, operamos com ambos os tempos levando-se em consideração a noção de tempo lógico. (Mucida, 2018, p. 181)

Após revisão bibliográfica, Genaro (2013), chegou à seguinte conclusão:

Percebemos que a clínica psicológica, na velhice, torna-se campo fecundo para sustentação das angústias próprias desse momento de vida. Seja o grupo como espaço potencial, ou a presença do clínico que possibilita a transicionalidade, que oferta lugar, tais aspectos são favorecidos pela alteridade necessária e justa, relacionada às vicissitudes próprias da velhice, sem se arriscar na redução dessas necessidades, seja aos aspectos orgânicos-funcionais, seja ao determinismo metapsicológico da psicanálise clássica. Assim, de maneira geral, ao longo dessa revisão, verificamos a carência de trabalhos que discutem as questões clínicas a partir das necessidades específicas do idoso, as quais parecem não serem alcançadas pelos modelos teórico-técnicos tradicionais em psicologia. (Genaro, 2013, p. 19).

Assim, entende-se que é importante que o psicanalista que atende o idoso possa perceber que todas as perdas que circundam a velhice causam efeitos sobre o eu, o corpo e também sobre os relacionamentos presentes na vida do indivíduo idoso que demandam um tratamento, ainda que o inconsciente não envelheça, o que impõe algumas condições e ajustes específicos à psicoterapia com idosos (Mucida, 2018).

#### **4 Método**

No início dessa pesquisa, de cunho qualitativo, foi desenvolvido um levantamento bibliográfico a respeito do tema que se pretende abordar, a saber, como está sendo tratado, pensado e visto o paciente idoso nos consultórios de psicologia de abordagem psicanalítica winicottiana. Após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (Parecer Consubstanciado – 3.342.125), foi realizado o contato com os possíveis participantes, via e-mail, whatsapp ou chamada telefônica. Os critérios de escolha dos participantes foram os seguintes: 8 psicólogos que atuam em consultório particular em qualquer cidade do Brasil e utilizam como abordagem

teórica a psicanálise de abordagem desenvolvida por Donald Woods Winnicott, psicanalista inglês que desenvolveu importantes contribuições para a psicanálise. Outro critério utilizado na escolha desses psicólogos participantes foi o de terem atendido ao menos um paciente idoso. Foram estabelecidos como parâmetro de idade para a pessoa idosa, as considerações da Política Nacional do idoso (Lei nº 8.842, 1994), aplicado à população brasileira, que considera uma pessoa como idosa a partir dos seus 60 anos de idade.

À medida que o contato com os participantes foi realizado, as datas das entrevistas foram marcadas (entrevistas essas de característica semiestruturada) de acordo com a disponibilidade de cada um. No dia e horário marcado, primeiramente foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A) e foram sanadas todas as dúvidas que o participante poderia apresentar em relação à pesquisa. Depois da assinatura do termo, a entrevista semiestruturada foi iniciada individualmente com cada participante, e gravada. É importante ressaltar que o local para realização dessa entrevista foi aquele onde cada profissional participante sentiu-se mais confortável, sendo este então definido em conjunto pelo participante e pesquisador, levando em consideração o bem-estar do entrevistado.

Em relação ao instrumento utilizado, a saber, a entrevista semiestruturada mencionada anteriormente, foi utilizado um roteiro de entrevista (Apêndice B) com algumas perguntas principais, disparadoras de conteúdo, que podiam ser modificadas ou complementadas por outras perguntas ao longo da entrevista. Com esse instrumento, o conteúdo deve surgir de modo livre e as respostas não estão vinculadas a um padrão de alternativas já pré-determinado (Manzini, 2004).

Para a análise do conteúdo das entrevistas, foi aplicado o método psicanalítico, que consiste na participação ativa do pesquisador na investigação, onde seu olhar permite o surgimento do

objeto de uma forma diferente, desconstruído e também transformado (Figueiredo & Minerbo, 2006). Assim, foi possível investigar como a psicanálise está trabalhando com o sujeito idoso.

Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, os cuidados éticos foram respeitados em sua totalidade e todas as etapas foram desenvolvidas de maneira séria e responsável com todos os envolvidos, mantendo a identidade dos profissionais sob sigilo.

Foram incluídos nesta pesquisa 8 psicólogos que trabalham com psicoterapia em consultório particular, que aceitaram participar da pesquisa, que utilizam como orientação teórica a abordagem psicanalítica winnicottiana e que atenderam pelo menos um paciente idoso ao longo de sua trajetória clínica. Para preservar o sigilo, os nomes dos participantes foram substituídos por nomes fictícios. A escolha dos participantes não se restringiu a nenhuma cidade específica, havendo participantes de diferentes cidades do Brasil. A participação foi respaldada via Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A).

Como critérios de exclusão, foram considerados excluídos dessa pesquisa os psicólogos que não tinham disponibilidade de horário para serem entrevistados e que não atendiam aos pré-requisitos essenciais para participarem da pesquisa, foram eles: utilizar como abordagem teórica a psicanálise winnicottiana e já ter atendido ao menos um paciente idoso.

#### **4.1 Metodologia de análise dos dados**

As entrevistas semiestruturadas foram analisadas utilizando-se as técnicas da Atenção Flutuante e Associação Livre. A atenção flutuante se trata da escuta do analista em relação ao analisando, sendo esta livre de preconceitos e até mesmo de pressupostos teóricos, de forma a favorecer que a atividade inconsciente flua o mais livremente possível. O conceito de associação livre consiste em expressar livremente os conteúdos que surgem no pensamento, de

modo espontâneo. É no desenrolar das associações que se destaca um determinado funcionamento inconsciente, necessário para se trabalhar em análise (Laplanche, J. e Pontalis, J. B., 1997).

Dessa forma, a análise dos dados se dividiu em quatro níveis. O primeiro nível diz respeito ao momento da entrevista em si. A entrevistadora estava imersa em atenção flutuante, escutando o conteúdo sendo associado livremente pelo entrevistado e, dessa maneira, se atentando para o inconsciente que é produzido nessa relação transferencial, tal como se dá em uma análise.

Em um segundo momento, a entrevistadora permaneceu em atenção flutuante, mas agora já fora do contexto da entrevista e em algum lugar confortável, seguiu tentando compreender os elementos transferenciais que foram produzidos na entrevista recém-realizada. Nesse momento, foi possível compreender alguns elementos presentes no entremeio do inconsciente do entrevistado e da entrevistadora, que durante a entrevista não foram captados.

O terceiro nível de análise consiste em escutar, quantas vezes a entrevistadora considerou necessário, todas as entrevistas novamente, sempre anotando o que foi captado como um conteúdo que não fora percebido anteriormente, elementos que se inserem no campo do “não-dito”.

No quarto e último nível de análise, novamente a entrevistadora exerceu o papel de escutar as entrevistas, mas nesse momento essa escuta do áudio foi acompanhada da transcrição das mesmas, de forma a buscar outros elementos que podem aparecer na transcrição como dissonância do que fora escutado. Toda essa análise foi levada em consideração sempre em um nível inconsciente, este fora construído na entrevista entre entrevistado e entrevistador.

Os conteúdos que surgiram a partir desses quatro níveis de análise foram investigados mediante método psicanalítico, buscando um fio condutor que contemplou todos os níveis de

análise mencionados, de forma que foi possível traçar um elo em comum entre os diferentes níveis.

Para Coelho e Santos (2012), escuta e interpretação podem se dar em uma situação externa à análise. Isso possibilita que o pesquisador possa exercer a escuta psicanalítica também em uma situação de entrevista. Portanto, ao se reconhecer que pesquisa e situação analítica são indissociáveis, os autores citam o trabalho de Iribarry (2003), onde é colocada a possibilidade de poder inferir que o método psicanalítico, sendo pautado na escuta e na interpretação, pode também ser aplicado a uma leitura que esteja guiada pela escuta e atenção flutuante.

#### **4.2 Desfecho primário**

Esta pesquisa pode favorecer a ampliação das discussões acerca da formação e da atuação do psicólogo clínico que utilize como abordagem teórica a Psicanálise winnicottiana. Essas discussões podem mobilizar uma reflexão a respeito da prática desses psicólogos, promovendo debates sobre o tema, bem como uma maior atenção para pesquisas e reflexões no que diz respeito ao paciente idoso nos consultórios de psicologia.

### **5 Análise das Entrevistas**

#### **5.1 Joana**

*“... as relações como eles viveram, elas não podem ser pensadas puramente assim pela escuta por mim, eu preciso fazer uma viagensinha e entender que lugar é esse que tá falando...”*

*(Joana - Trecho de entrevista)*

A entrevista realizada com Joana, foi iniciada com a fala da entrevistada antes mesmo que a entrevistadora pudesse ligar o gravador. Ao entrar na sala onde seria realizada a atividade, esta psicóloga verbalizou que sentiu ansiedade quando concordou em participar da pesquisa,

pois acreditava que nunca havia se dedicado a pensar o trabalho especificamente com idosos e que não sabia se a sua fala seria capaz de contribuir com a pesquisa.

Essa preocupação aparente de Joana, demonstra que ela pode ter sentido algo próximo de um sentimento de culpa, talvez, por não ter se dedicado ao estudo aprofundado dessa faixa etária específica, sentindo que seria julgada pela entrevistadora em algum momento ou até mesmo que a sua prática com os clientes idosos não estava sendo adequada em algum nível. A culpa pode advir também decorrente do estigma do idoso na sociedade, onde este é pouco visto, falado, ou até mesmo estudado.

Como exposto por Han (2015), o sujeito pós-moderno tem dificuldade em falhar, quando se trata de regras que ele colocou para si mesmo. Joana demonstrou ansiedade por não ter estudado o tema da maneira que ela consideraria suficiente, em uma situação aonde ela não seria avaliada e muito menos seria cobrado dela tal conhecimento. O objetivo da pesquisa, bem como o caráter da entrevista estão claramente descritos no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A), o qual foi devidamente apresentado à ela.

Portanto, pode-se pensar que essa profissional esteja atuando nesse modo de funcionamento predominante na sociedade ocidental capitalista, onde o “não-saber” não é tolerado, pois “não-saber” atrasa os meios de comunicação e produção. A maneira como a sociedade opera atualmente colocando toda incapacidade como fracasso, alimenta um sentimento de culpa no próprio indivíduo sem considerar os sentimentos e emoções presentes em todo ser humano, não permitindo que ele possa errar ou desconhecer algo sem ser julgado ou sem que a culpa individual recorra sobre o sujeito do desempenho, ainda que este não esteja em uma situação de controle ou avaliação vinda do ambiente. O controle está enraizado nele mesmo (Han, 2015).

O tempo de atuação profissional de Joana não pode ser considerado um tempo muito longo, tendo ela apenas 5 anos de atuação na clínica. É interessante apontar que a psicóloga, quando



respondeu sobre seu tempo de formada, se confundiu de uma maneira exacerbada quanto ao tempo que possui de formação profissional. Ela começa a contagem a partir da data que entrou na faculdade, dizendo que possui 12 anos de formada, sendo que são apenas 8 cometendo, portanto, um ato falho. Outro ponto interessante é o ato falho cometido pela própria entrevistadora quando transcreveu a entrevista pela primeira vez. Ao invés de escrever que a entrevistada havia concluído o curso de graduação em 2011, escreveu que isso havia ocorrido em 2009.

É interessante perceber que ambas cometeram esse ato falho referente ao tempo em que Joana se formou em psicologia, talvez atribuindo inconscientemente à entrevistada um caráter de grande experiência, ou pelo menos maior do que de fato é. Nesse tempo de 5 anos de atuação na clínica, a Joana relatou ter atendido 4 pacientes idosos, sendo que apenas 1 deles ela estava atendendo atualmente. Logo, considerando o tempo de atuação profissional na clínica, o número de idosos que procuraram o seu trabalho pode ser considerado razoável.

A pergunta em que a entrevistadora pede para que os entrevistados contem abertamente sobre a sua experiência com os pacientes idosos, foi seguida de uma pausa considerável em algumas das entrevistas realizadas. É uma reação esperada quando se realiza uma pergunta que permite uma resposta muito aberta e que pode abranger diferentes pontos de vista. Sentimentos persecutórios podem emergir, considerando que pode haver um receio em não conseguir responder a pergunta do ponto de vista do que a entrevistadora julgaria correto ou talvez por uma dificuldade de analisar a própria prática. Para a Joana, essa pausa foi relativamente curta antes que ela iniciasse o seu relato.

Suas primeiras frases foram as seguintes:

*“É interessante assim, é... a proposta de poder pensar especificamente sobre isso. Acho que é novo pra mim, assim. Não tinha parado pra identificar algumas similaridades ou algumas*

*questões que fossem específicas do atendimento, é... nessa fase da vida”. (Joana - Trecho de entrevista).*

Joana demonstrou que o tema suscitou no seu inconsciente algo que a fez refletir profundamente sobre a sua prática, tão intensamente que precisou verbalizar isso mais de uma vez. Por outro lado, apresentou traços de uma insegurança que foi abertamente falada durante a realização da entrevista, ou seja, não foi percebido como um aspecto inconsciente dessa psicóloga. Ela sentiu a necessidade de expor essa angústia para a entrevistadora desde o início da entrevista.

Joana trouxe, respondendo à pergunta, um aspecto a respeito da demanda, que ela considera ter sido comum entre os pacientes que atendeu. Segundo ela, os quatro pacientes idosos que buscaram o seu atendimento em psicoterapia foram encaminhamentos. Dois deles encaminhados por psiquiatras com o diagnóstico de depressão. Ela faz o apontamento de que esse diagnóstico compromete a participação do idoso na terapia, pois essa participação é permeada por outras pessoas que o levaram para a terapia, muitas vezes sem que ele soubesse como proceder durante o tratamento, ou até mesmo do que se tratava, e o que significava estar em psicoterapia.

A seguinte fala da Joana chama bastante a atenção:

*“Não sei, a sensação que eu tenho é que o idoso que chega, ele chega meio que assim ‘me deixaram aqui e eu não sei porque, eu não sei pra que, eu não sei o que eu vou falar’”. (Joana - Trecho de entrevista).*

Aqui, a Joana está se referindo a um desconhecimento do idoso em relação ao trabalho realizado pelo psicoterapeuta e como esse trabalho poderia ajudá-lo. Essa desconfiança pode ser permeada inclusive pela ausência de uma demanda espontânea. O que chama a atenção nessa fala da Joana ao se referir ao que o idoso pensa, é que é muito parecida com a que ela mesma fez instantes antes de iniciar a entrevista, onde demonstrou uma insegurança a respeito do que iria falar e de como a sua fala seria recebida pela entrevistadora, demonstrando uma

projeção de suas inseguranças na suposta fala do idoso a respeito da angústia de estar em psicoterapia, sendo avaliado, sem saber o que falar.

Assim como o idoso, para essa psicóloga, ao entrar em uma psicoterapia se percebe em um mundo novo, onde não sabe como se portar ou o que comunicar; da mesma forma a Joana pareceu sentir-se assim ao participar dessa entrevista aqui analisada, que contempla um tema específico que pode ser um mundo novo e desconhecido para ela, levantando algumas ansiedades e questionamentos a respeito do que iria falar, embora tenha aceitado de bom grado responder as perguntas da entrevista.

Essa identificação da psicoterapeuta com seus pacientes idosos se evidencia em diversos momentos em que a sua fala se mistura com as falas que ela mesma “reproduz” de seus pacientes, a respeito do que eles estavam tentando comunicar a ela. Isso acontece de tal maneira que um olhar desatento poderia achar que sua fala é confusa ou sem sentido, se não conseguir identificar a separação entre a sua fala e a do paciente que ela está ilustrando. Isso pode ocorrer por uma necessidade de dar voz ao “não dito” daquele sujeito a quem ela empresta sua própria voz. Isso pode ser percebido claramente na fala:

*“Eu vou ter isso em meu benefício? Não, não precisa. Não...’. É uma meio que assim ‘realmente estou aqui e não sei como me apropriar desse cuidado, desse... dessa disponibilidade’”. (Joana - Trecho de entrevista).*

Nessa fala acima destacada, as partes entre aspas representam a fala do paciente, algo que não foi dito verbalmente, mas que foi captado pela Joana como sendo algo que o paciente estava comunicando na relação transferencial. No que diz respeito ao conteúdo da fala do idoso acima destacada, a profissional demonstra que se incomodava com essa posição do paciente idoso, comentou que foi um aspecto marcante desse atendimento, em que o idoso se colocou no lugar de alguém que não merece estar ali, que não merece nem mesmo ter um lugar de pertencimento aonde ele pode ser ouvido e acolhido sem censuras, sem preconceito e julgamentos. Essa falta

de merecimento em estar na situação de terapia, pode ser também uma projeção da ansiedade de Joana ao participar da entrevista, talvez sentindo que não merecia contribuir com a entrevista por não ter estudado ou pensado muito sobre o assunto que estava sendo abordado.

Essa culpa do paciente idoso já fora mencionada anteriormente e pode dizer respeito a como esse idoso se percebe inserido no mundo, qual lugar ele ocupa, se realmente se sente pertencente. É possível, neste ponto, lembrar o que foi colocado por Beauvoir (1970/1990) no sentido de que o velho não evoluiu enquanto representatividade na sociedade. Ainda é uma categoria que hoje é difícil de definir no que se refere ao seu lugar de pertencimento na sociedade, dificuldade ainda mais acentuada nas sociedades capitalistas por conta da indisponibilidade do idoso no mercado de trabalho.

No parágrafo acima, a palavra “considerada”, havia sido redigida como “desconsiderada” previamente, mas foi corrigida após orientação. Há um desejo de que essa categoria seja menos desconsiderada, ou mais considerada por parte da entrevistadora. Há uma identificação com esse objeto de pesquisa. Forja-se uma falsa confusão, que não é exatamente um ato falho, pois não é por acaso que o objeto de pesquisa desse trabalho seja o idoso. Há um interesse narcísico aqui evidenciado, pois um dia será a própria entrevistadora que chegará a velhice, ou também por ter familiares que estão passando pela velhice.

A falta de espontaneidade também é algo a se destacar na fala mencionada acima, onde um controle externo está presente, julgando a todo o momento se o desempenho do analisando (ou da entrevistada) está sendo satisfatório ou não. É possível pensar que Joana tenha se identificado nesse sentido com o paciente, por também não saber como agir ou o que falar, na situação de entrevista. Como visto em Winnicott (1958/1983), a terapia pode ter entrado no mundo interno desse idoso como um ambiente em que ele ainda não podia confiar inteiramente, por isso, a falta de espontaneidade tenha ficado tão evidente. Aí se desenrolou a situação transferencial

com a Joana, onde não se pode dizer como ela acolheu essa angústia, mas sim os efeitos que esta falta de espontaneidade e desconfiança do ambiente terapêutico possa ter alavancado nela.

Como efeito dessa possível identificação da Joana com as angústias de seus pacientes idosos, a entrevistadora comete mais um ato falho na transcrição da entrevista, em um momento em que a entrevistada diz: “...*dava 20 minutos que ele estava conversando...*”; e a entrevistadora transcreve como: “... *dava 20 minutos que a gente estava conversando...*”. Esse ato falho pode ser reflexo dessa confusão de lugares em que a entrevistada transmite na entrevista. Quem está falando, afinal? O paciente, ela ou os dois?

É possível considerar também que uma parcela de angústia fora transmitida para a entrevistadora, no sentido de que ela tenha percebido a angústia do idoso frente à terapia e tenha escapado uma tentativa de descrever um vínculo diferente do que fora relatado pela Joana. A entrevistadora está incluída nesse “a gente estava conversando”, pois Joana está falando sobre o idoso para a entrevistadora. Em um certo sentido, esta última remete o “a gente” como relacionado a Joana falando sobre o idoso com ela. A entrevistadora é a co-autora de sua fala. É interessante pensar, que a falta de espontaneidade é com a pessoa que entrevista, na comunicação com ela.

A Joana relata uma dificuldade em relação à comunicação com a família desse paciente idoso mencionado acima, tentando retomar os atendimentos com ele, mas sem ajuda dos familiares. Essa dificuldade relatada por ela, mostra que há um manejo necessário com a família do idoso, que muitas vezes o acompanha até a psicoterapia, ou às vezes são as pessoas que a procuram propriamente. A Joana relata a presença da família do idoso também em um outro caso atendido por ela, em que essa influência da família tinha um efeito direto no tratamento. Ela relata que a idosa em questão demonstrava muito receio em assumir a demanda de

depressão trazida pelo encaminhamento psiquiátrico, pois dessa maneira ela teria que assumir os cuidados do seu filho e atender às suas imposições:

*“Então parece que assim, tem uma condição aí deles não poderem assumir uma vulnerabilidade, ou então, uma dependência mesmo que pode ser benéfica pra eles”. (Joana - Trecho de entrevista).*

Levando em consideração essa fala, é interessante retomar o que Messy (1999) fala a respeito do luto que o idoso tem que passar com relação ao que foi perdido pelo ego. O luto surge quando a imagem investida volta, mas não encontra a sua representação na realidade. No caso dos idosos, ao sofrerem diversas perdas, registradas pelo ego como uma ameaça, o autor cria uma hipótese de que a demência senil possa ser talvez uma tentativa do indivíduo de apagar-se do ego, este último já descaracterizado, sem seu encadeamento de imagens que foram investidas ao longo da vida. Não é possível dizer que o paciente citado acima possua algum tipo de demência senil, mas a tentativa de se agarrar ao que lhe restou, como morar na própria casa e ter um mínimo de independência, pode ser uma tentativa desesperada de manter a própria individualidade e de encontrar ainda alguma representação do que ele é ou foi enquanto indivíduo.

A Joana coloca a relação com a família que acompanha o idoso ao atendimento como uma dificuldade:

*“Tem um trânsito aí que a gente tem que fazer que eu me sinto muito mal preparada se for me comparar com a formação que eu já tive no atendimento clínico infantil, por exemplo. Que a gente tem muito mais informação e muito mais assim... é... compreensão de como vem, né? Essa, a transferência, a contratransferência com os pais; com os filhos que são os cuidadores dos pais e fica uma coisa meio que assim “ixi, posso ouvir? Não? Coloco limite ou não?”. (Joana - Trecho de entrevista).*

Aqui ela está novamente enfatizando e confirmando o seu sentimento de insuficiência teórica e prática para lidar com os idosos que a procuram para psicoterapia, podendo essa dificuldade, tão evidente durante toda a entrevista (inclusive desde antes do início da mesma), ser um limite em seu trabalho com idosos. Sendo assim, é compreensível a sua ansiedade ao

tratar do tema, sendo que ao pensar sobre a sua prática ela tenha tido a oportunidade de enxergar essa questão com mais clareza.

Outro estranhamento encontrado pela Joana pode ser percebido em determinado momento dessa entrevista, no qual ela menciona a diferença de idade como uma dificuldade no tratamento que ela oferece aos seus pacientes idosos. Ela falou claramente do seu estranhamento quando os seus pacientes tocam em questões que são desconhecidas para ela, um novo mundo em que ela tem que aprender a entrar e se comunicar da melhor maneira possível, ainda que seja um mundo por ela desconhecido.

Ela cita um paciente que dizia que a via como uma filha e nutria pela Joana um “amor de filha”. Ao falar desse caso, a entrevistada altera a sua maneira de falar, sendo menos objetiva e escancarando o seu lugar de “não-saber” e a ansiedade suscitada por ele, claramente comprometendo a sua fala:

*“E aí, assim, isso me colocava em um lugar desconfortável, assim, como é que eu vou explicar pra ele, aliás, como é que eu vou viver esse vínculo que ele consegue nomear desse jeito? E... e... e eu? Vou nomear como? Vou me portar como, sabe? Então, acho que eu entendo assim, que... a questão da idade... a minha idade em relação a deles, é... geram algumas questões específicas assim na transferência que às vezes eu acho que são muito... é... é... eu não sei falar muito bem, assim, sabe? Sabe assim? Acho que não... não me ocorre... é... assim uma preparação, uma antecedência... não sei.” (Joana - Trecho de entrevista).*

Novamente, torna-se evidente a sua angústia frente o sentimento de despreparo ao tratar de um paciente idoso. É comum, na transferência, que o psicoterapeuta seja colocado em diversos lugares que são carregados de vínculos afetivos importantes para o paciente, o trabalho psicoterapêutico é permeado por essas relações transferenciais. Com o tempo de prática dessa psicóloga, ela com certeza está ciente disso, contudo, ao ser solicitada a ocupar determinado lugar na transferência com o seu paciente idoso, ela se desestabilizou. Pode ser que se colocar no lugar de filha seja difícil para essa terapeuta por questões que sejam muito próprias e subjetivas, mas pode ser também que ela não tenha conseguido suportar estar no lugar de

vulnerabilidade e pouca experiência de um filho diante do pai, acentuando ainda mais a vulnerabilidade teórica e prática que sente ao tratar do paciente idoso.

Ainda a respeito da diferença de idade, a Joana cita um outro caso, de uma senhora, que a marcou pois a paciente falava de uma atividade que seria muito incomum nos dias atuais e longe de sua realidade, como andar a pé de uma cidade para a outra. Algo muito curioso aparece logo no início de sua fala:

*“Assim, me ocorre aqui também outro episódio, que uma senhora tava me contando de quando ela tinha, é... a minha idade, assim, recém-adolescente, ela ia de uma cidade pra outra pra buscar “não-sei-oquê”. (Joana - Trecho de entrevista).*

Em sua fala, a Joana se refere ao termo “recém-adolescente” como sendo sua idade, sendo que ela é uma mulher adulta de 30 anos. Ela pode ter cometido esse equívoco, pois, de uma certa maneira, considerando o que já foi falado a respeito dela aqui nesta análise, ela se coloca em uma posição regredida diante do paciente idoso, de forma que ela se sente imatura. Talvez seja até por esse motivo que houve um incômodo ao ser colocada no lugar de filha, bem como ela pode ter sido colocada nesse lugar por se colocar em uma posição regredida diante do idoso que a percebe dessa maneira.

Outra fala da Joana referente a essa paciente merece destaque:

*“Então, isso me fez parar pra pensar que o lugar que eles falam é muito diferente do lugar que eu ocupo, então, as noções de palavras que eu tenho são muito diferentes das que eles empregam. Então, eu acho que é muito mais exigente essa escuta, porque, ela não pode ser, de forma alguma, presumida. Porque, por toda a história que eles têm, se a gente presume só baseado no que a gente já tenha ou no que a gente já é, a gente tolhe completamente a tentativa daquela pessoa de se fazer ouvida, de se fazer compreendida, sabe?”. (Joana - Trecho de entrevista).*

Nesta fala, ela mostra com bastante clareza de raciocínio que entende que o distanciamento da relação transferencial é importante para que ela possa colocar em perspectiva o caso que está atendendo, dada as suas particularidades. Essa psicoterapeuta apresenta aqui uma clareza teórica da relação transferencial com o idoso e dos lugares que ela pode ter que transitar na



transferência, contudo, é exatamente isso que ela demonstra sentir-se despreparada para viver na prática.

Ainda se referindo ao estranhamento sentido pela Joana por conta da diferença de idade com seus pacientes idosos, ela utiliza o termo “fazer uma viagenzinha” para entrar no mundo do idoso e poder analisá-lo com clareza e efetividade. Como já foi abordado anteriormente, esse mundo novo é tão distante da psicoterapeuta entrevistada, que o termo “viagenzinha” cabe perfeitamente à sua explicação:

*“Vejo assim, as relações como eles viveram, elas não podem ser pensadas puramente assim pela escuta por mim, eu preciso fazer uma viagenzinha e entender que lugar é esse que tá falando, porque tem uma diferença geracional importante que eu acredito que se produz na mudança da cultura, mas ela é do sujeito também, né? Ela ainda tá dentro dele. Então, isso eu acho que é interessante. É um ponto assim que pode ser definitivo pra: ou acontecer o processo, ou não acontecer.” (Joana - Trecho de entrevista).*

A Joana aponta, nessa fala destacada acima, que é importante entender a cultura que fez ou ainda faz parte da vida daquele indivíduo que está sendo analisado e levar em consideração o fato de que, muito provavelmente, essa cultura, ou esse mundo, não vai ser o que está vigente no momento. Como apresentou Beauvoir (1970/1990), a figura do velho ancião que detém um conhecimento sobre a cultura diferente dos mais jovens, sempre existiu em diversas civilizações. O conflito evidenciado pela Joana diz respeito justamente a essa inversão de lugar onde seria o velho o detentor do conhecimento e ela no lugar de jovem diante dele, estaria no lugar de alguém que receberia esse saber e não do que irá transmitir o saber.

Assim, essa entrevistada está indicando mais um ponto de dificuldade e peculiaridade no tratamento do paciente idoso como algo que a tocou e fez com que ela refletisse a respeito dessas questões, apontando para esse manejo que, através do termo “viagenzinha”, ela conclui coerentemente a respeito de um cuidado peculiar no manejo com os pacientes idosos. Um cuidado que tira o psicoterapeuta de sua zona de conforto que seria sua própria cultura e bagagem pessoal e o convida a pensar fora de sua época, linguagem, postura e, até mesmo,

ritmo. É bastante coerente a percepção dessa profissional, pois o ideal no vínculo terapêutico não é a de que um ou outro detenham de todo o saber e sim que cada um possa transmitir o seu saber próprio ao outro mutuamente.

A vinculação aparece como resposta ao ser perguntada sobre a dificuldade que ela percebe no tratamento com o paciente idoso:

*“Uma dificuldade específica? [pausa] Bom, eu acho que é... é muito mais delicada a vinculação com o idoso [...]”*. (Joana - Trecho de entrevista).

Ela conta, nessa resposta, a respeito de um receio do idoso em se disponibilizar para o processo terapêutico, de assumir uma vulnerabilidade. Essa posição é assumida pela própria Joana na situação de entrevista em diversos momentos. Quanto ao tratamento psicoterápico, tanto o terapeuta quanto o paciente estão nesse lugar. O terapeuta por estar em um lugar de “não-saber” e o paciente por estar em um lugar de alguém que precisa de ajuda.

Na última pergunta, a respeito da suficiência da teoria winnicottiana para atender idosos, a profissional enfatizou que acredita na efetividade dessa teoria, em oposição à psicanálise clássica, pois a primeira permite que o idoso possa repensar em análise sobre quem ele foi ou quem é, sobre os papéis pelos quais transitou durante sua vida.

Pode-se concluir, baseando-se nos aspectos destacados nessa entrevista, que o ponto central que toca a Joana no atendimento com o paciente idoso é a noção de estar em um momento de vida tão diferente daquele idoso que se percebe imatura diante dele enquanto experiência de vida e, também, teoricamente, diante do manejo com esse tipo de paciente, encontrando dificuldade em lidar com a posição em que é colocada diante do idoso. Os lugares são tão incertos que ela emite uma fala um pouco confusa ao relatar sua mudança de cidade, evidenciando a dificuldade em falar sobre transitar em diversos lugares, principalmente uma dificuldade em estabelecer seu próprio lugar no atendimento com o idoso:

*“[...] a gente esteve juntas por dois anos e aí eu tive que encerrar o atendimento dela, suspender, porque eu mudei de cidade e aí nesse outro momento da minha carreira que eu também atendia em clínica lá, eu atendi outros dois e aí depois de dois anos de experiência lá, fui novamente, tive que mudar de cidade novamente, né? Aí eu retomo a clínica aqui e hoje estou atendendo uma idosa.” (Joana - Trecho de entrevista).*

Os atos falhos cometidos pela Joana quanto a sua idade, hora atribuindo a si mesma um tempo de formação maior do que o real, hora se colocando em uma posição intitulada por ela de “recém-adolescente”; mostram que o lugar que ela ocupa diante do idoso é desconhecido para ela, causando-lhe certa angústia. Na própria fala citada acima, pode-se destacar o trecho: “a gente esteve juntas por dois anos”, onde o termo “estar juntas” ilustra a dificuldade dessa profissional em estabelecer lugares bem definidos na terapia com pacientes idosos.

Diante de alguém mais velho, ela pode sentir que tem pouca bagagem de vida e vivências no geral, ao mesmo tempo em que tem que ser a pessoa que irá guiar o tratamento daquele idoso que a procura, pressupondo então um maior conhecimento e experiência do que aquele idoso nessa área específica. Essa confusão de lugares a deixa aflita, gerando uma angústia que é evidente desde antes do início das perguntas, ao mesmo tempo em que apareceu em diversos outros momentos da entrevista.

Fica bastante evidente também que entrar em contato com esse tema trouxe a possibilidade de reflexão dessa psicoterapeuta, sobre o idoso em tratamento, suas demandas, peculiaridades e também sobre a sua posição como terapeuta. Ela verbalizou ao final da entrevista que não sabia dizer se existe arcabouço teórico suficiente para aprender a lidar com esse idoso ou se é ela que nunca buscou esse tipo de estudo:

*“eu sinto que eu tenho uma defasagem, se a gente for entender que existem especificidades assim... no atendimento, na teoria e tudo. Eu sinto que talvez eu falho nisso, mas eu... não tinha me despertado, sabe? Que pode haver uma clínica do idoso.” (Joana - Trecho de entrevista).*

## 5.2 Alice

*“É, não é só questões pontuais, é, eu percebo que tem uma diferença assim, nisso... no que aparece de discurso desses sujeitos. É que eles tentam contar como foi a vida deles, o que eles estão deixando pro mundo, né?”*

*(Alice - Trecho de entrevista)*

Esta psicóloga demonstrou muita tranquilidade desde o contato inicial feito com ela até o momento do encontro para a entrevista, apresentando um semblante tranquilo e calmo, sem realizar nenhum tipo de pergunta a respeito da pesquisa em si. Logo nas perguntas iniciais feitas pela entrevistadora, ficou clara a facilidade da psicóloga em falar sobre o assunto abordado, pois ela contou que já atendeu muitos idosos, apesar do tempo de formação muito curto (apenas quatro anos).

Essa tranquilidade e disposição a falar sobre o assunto, pôde ser confirmada quando a Alice afirmou que passou a estudar mais sobre atendimento com idosos quando começou a trabalhar com essa população específica:

*“Tá. É... eu não tive uma prática como essa na graduação. Então, eu aprendi de fato na prática. Eu não tive um caso com um idoso na graduação. Só as disciplinas de desenvolvimento humano. Mas, quando eu vou para a instituição de saúde que é o meu primeiro emprego que eu estou lá até hoje... é... eu me deparo com essa população. Então, eu começo a buscar informações a respeito tanto das questões do desenvolvimento humano mesmo, né?”. (Alice – Trecho de entrevista).*

Essa profissional falou abertamente em uma clínica do idoso. Ela comentou sobre o momento da vida que eles estão passando e todas as questões que podem trazer para a terapia, independentemente de estarem com alguma doença física que os levou para aquela instituição ou não. Ela utilizou termos da teoria winnicottiana, enfatizando a sua dedicação a estudar sobre essa população idosa que atende:

*“E o que eu vejo que é a clínica com pessoas idosas, né? Consideradas assim mais no envelhecimento. São pessoas que retornam à dependência, né? Então, considerando o que*

*Winnicott fala da dependência no amadurecimento emocional humano, são pessoas que voltam a depender um pouco mais do que adultos por exemplo.” (Alice – Trecho de entrevista).*

Já foi enfatizado anteriormente nesse trabalho essa questão do retorno à fase de dependência que Winnicott (1958/1983) coloca como sendo o estágio inicial do amadurecimento do ser humano, aonde o bebê é inteiramente dependente dos cuidados da mãe. O psicoterapeuta que está tratando de um paciente idoso pode, de fato, acabar encontrando essa similaridade ao tratar do idoso, com uma criança na fase de dependência absoluta e isso pode ser motivo de angústia e sentimento de despreparo do profissional, bem como pode ser uma forma de interpretar o momento em que aquele idoso está e pautar o seu manejo com esse paciente nesse aspecto específico da teoria. É importante ressaltar aqui que a Alice não demonstrou sinais de angústia ou sentimento de incapacidade ao falar sobre o que ela percebe como sendo o retorno do idoso à fase de dependência absoluta, pelo contrário, demonstrou segurança ao identificar esse aspecto e utilizar esse conhecimento para atender essa população idosa.

Quando solicitada para que contasse abertamente sobre a sua prática, ela ressaltou elementos importantes no atendimento com idosos que, para essa psicóloga especificamente, chamaram a sua atenção:

*“Parece que eles tem uma necessidade maior de ir contando o próprio legado deles enquanto seres humanos, assim. É, não é só questões pontuais, é, eu percebo que tem uma diferença assim, nisso... no que aparece de discurso desses sujeitos. É que eles tentam contar como foi a vida deles, o que eles estão deixando pro mundo, né? O que eles esperam desse fim de vida. Ah... tem uma... uma... acho que surge mais uma coisa em relação a morte.” (Alice – Trecho de entrevista).*

Nesse ponto da entrevista, a entrevistada demonstrou clareza a respeito de uma demanda paralela em sua prática, algo que vai além da demanda específica com a qual naturalmente se depara no seu trabalho na instituição, que é a questão da doença crônica. Ela percebeu que os idosos demandam uma escuta a respeito do percurso de suas vidas e do que eles estão deixando para o mundo. É importante ressaltar que há uma mudança no semblante da Alice ao abordar o assunto da morte, gaguejando nesse momento.

Houve um ato-falho cometido pela entrevistadora no momento da transcrição desse trecho acima citado. Na seguinte fala: *“É, não é só questões pontuais, é, eu percebo que tem uma diferença assim, nisso... no que aparece de discurso desses sujeitos.”*. Aqui, foi transcrito inicialmente no lugar de “questões pontuais”, “questões pessoais”. Esse ato falho da entrevistadora pode ser interpretado como algo que ela considera como sendo essencial na terapia com idosos, que é tratar justamente das questões pessoais e não apenas pontuais. Tanto desconsidera as questões meramente pontuais que transcreve de maneira incorreta, trocando essa palavra por “pessoais”, que melhor se adequa a sua visão própria.

Em determinado momento da entrevista, Alice demonstrou uma dificuldade em nomear o local reservado pelo Estado para atender idosos em situação de rua: *“Em... hoje em dia é casa de acolhimento, eu não sei... não é asilo mais. Casa de repouso...”*. Pode-se pensar que a dificuldade dessa psicóloga em encontrar o termo correto se dá pelo fato de que ela não se identifica com nenhum deles, mas tentou buscar um termo que considera correto afim de concluir o que estava desejando comunicar.

Há uma fala da Alice que ficou bastante confusa e difícil de transcrever, pois ela mudou o modo de falar e misturou algumas falas dela com a dos pacientes. Contudo, depois de algumas tentativas de ouvir melhor, foi possível transcrever:

*“Então, tudo isso tem... acho que a clínica do envelhecimento permite você ver isso, assim, alguém que retoma a história e que vai te contando ‘é um vazio que existe desde sempre, ou eu tô vivo até os dias de hoje?’, ‘vou morrer vivo’.” (Alice – Trecho de entrevista).*

As falas que ela colocou como sendo dos idosos é a fala que foi mais difícil de transcrever. Uma das dificuldades aqui foi conseguir entender quem estava falando, se ela estava se referindo a ela mesma ou aos pacientes idosos no geral. É possível que essa questão a toque de alguma maneira particular, pois é o segundo momento da entrevista em que, ao falar de mortalidade, ela se mostra desestabilizada e até confusa na maneira de falar. Essa dificuldade

em entender quem ocupa o lugar dessa fala, pode ser interpretada como uma ambiguidade da Alice, no sentido de estar tentando relatar o que o idoso pensa, mas exprime também o que ela mesma pensa e como se sente a respeito de sua própria mortalidade.

Não é por acaso que ela terminou a entrevista retomando esse tema da morte e é nesse momento que ela revelou o que a toca ao abordar esse tema específico. Ao ser avisada de que a entrevista havia acabado e que ela poderia falar livremente sobre o tema ou perguntar algo se ela desejasse, ela então expõe a seguinte fala:

*“Quando eu olho pra essas pessoas, né? Ou pra quem já se foi que eu já perdi alguns pacientes idosos... é... é eu entender o que é esse processo de morrer, né, do ser humano. Assim, o que que é esse processo de fechamento do ciclo, porque ele fecha. Isso não tem como a gente escapar, na vida. E eles me ensinam isso, né? A olhar pra vida de um modo pra tentar chegar vivo até no meu último dia. Eu não me esqueço disso.” (Alice – Trecho de entrevista).*

É muito interessante a maneira aberta e com poucas defesas com que essa psicóloga específica se comunicou com a entrevistadora. Nesta fala acima, ela deixou claro o que a tocou no atendimento com idosos e o que a impulsiona a buscar mais conhecimento ao atendê-los. Ela demonstrou em sua fala que se deixa tocar pelo paciente idoso e que eles a ajudam a lidar com o fato de que eles mesmos podem morrer em meio ao tratamento. Ela demonstrou compreender também que, inclusive, um dia ela pode também enfrentar as mesmas questões que eles e intrinsecamente fala sobre a sua própria velhice e mortalidade, e que o trabalho com idosos a auxilia na resolução desse conflito que pode acometer o indivíduo diante da ideia de finitude.

É possível que esse assunto da morte e das peculiaridades da vida do idoso tenham sido mais frequentes e falados de maneira mais aberta pelos entrevistados mais jovens, como será visto nas demais entrevistas. Isso ocorreu, possivelmente, pela distância em que se encontram em relação a essa faixa etária. Como visto em Freud (1919/2010), em seu texto sobre o inquietante que nos é, na verdade, familiar, ele expõe que o sujeito tem uma certa capacidade

de se observar, por meio da consciência, onde separa parte do Eu enquanto objeto observável, suscetível a uma autocrítica.

Ou seja, falar de velhice é falar de si próprio, independentemente da idade, pois todos acreditam que um dia chegarão a esse estágio da vida. Contudo, é mais fácil se distanciar desse tema quando se é jovem, muito mais do que quando a velhice e a finitude se encontram muito próximas, familiares demais ao indivíduo. Nessa entrevista, a Alice demonstrou ter alguma percepção disso e falou sobre o tema, além de buscar estudá-lo, para poder lidar melhor com o seu cotidiano de trabalho com pacientes idosos e com os sentimentos que podem emergir nela a partir desses atendimentos.

O fato dessa psicóloga ter demonstrado uma abertura ainda maior na última “pergunta” da entrevista, em que a entrevistadora pede para que ela fale livremente sobre qualquer assunto que desejar, mostra que ela teve a oportunidade de, no momento da entrevista, verdadeiramente pensar a sua prática para além dos estudos e do consultório. Ela expôs o que realmente a tocou até aquele momento no atendimento com os idosos, transparecendo a necessidade de falar sobre esse assunto e elaborar essas questões decorrentes desse tipo de trabalho.

É importante interpretar também a atitude da entrevistadora nessa entrevista específica com a Alice. Ainda que se trate de uma entrevista de caráter semi-aberto, o que possibilita a adição de outras perguntas que não estavam presentes no roteiro inicial, se destacou o fato de que foi nessa entrevista específica que foram feitas mais perguntas fora do roteiro. Isso pode ter relação com uma possível identificação da entrevistadora com essa profissional específica, por conta do desejo de estudar sobre esse tema específico, falar sobre a finitude e o descompasso que passa o idoso na contemporaneidade e o que é possível aprender e sentir sobre esse tema em uma psicoterapia com idosos, que é o cerne da presente pesquisa.



Essa psicóloga, ao se referir à sua prática, comentou sobre seus casos que são atendidos na instituição de saúde, mais do que dentro do consultório particular, porque é no primeiro lugar onde ela tem mais contato com essa população específica. Com poucos anos de prática, ela demonstrou muita segurança ao falar sobre o tema, mas enfatiza que ao buscar estudar mais sobre o atendimento com idosos, considerou escassa a literatura existente sobre o tema:

*“É... achei que tem pouco. No acesso, quando eu fui procurar, assim, não tem uma vasta leitura e bibliografia sobre o assunto, né? Acho que é isso.” (Alice – Trecho de entrevista).*

Nesse sentido, ela enfatizou a grande necessidade de diálogo e estudos a respeito do tema, iniciando esse processo ainda na formação universitária:

*“Do que é... é... e talvez por uma questão até de prática do que é fornecido na formação universitária, do próprio curso de psicologia, por exemplo, de estágios, enfim... vai se construindo uma falta de prática pra atender essa população, né? Acho que é uma coisa que a gente precisa conversar mais mesmo, né? Precisa dialogar sobre por que não aparece tanto, sendo que a população vai cada vez mais envelhecendo, né?”. (Alice – Trecho de entrevista).*

No que concerne essa fala da Alice, é importante lembrar o que Messy (1999) concluiu sobre o olhar da sociedade e, conseqüentemente, da psicanálise, frente à velhice. Ele ressalta que a sociedade cria uma ilusão de precipitar o envelhecer frente a imagem da velhice, e essa precipitação somente pode ser evitada se houver alguma “contribuição narcísica” na vida do sujeito para que possa preencher esse vazio que aparece frente ao velho. Assim, a psicanálise pode ter se afastado dessa questão pelo mesmo motivo que se afastou do tema da morte, alegando que esta não tem representação inconsciente (Messy, 1999).

Mucida (2018), acredita que o fato da população idosa estar crescendo cada vez mais, traz conseqüências para o próprio conceito de velhice. Ela é clara ao enfatizar, muito além da conceituação de que o sujeito do inconsciente não envelhece, existe aquilo que continua se inscrevendo muito particularmente para cada sujeito e isso traz seus efeitos também ao que não se modifica. A psicóloga aqui analisada demonstrou estar ciente desses efeitos trazidos pela velhice que recaem sobre o indivíduo velho que procura a psicoterapia.

### 5.3 Luisa

*“O trabalho, especificamente, é de acolhimento dessas dores e de todas as frustrações que vem dessas questões do envelhecimento, do adoecimento, é... e num segundo momento, né, depois deles estarem mais acolhidos e aceitando, é tentar resgatar o sujeito desejante, né?”*

*(Luisa - Trecho de entrevista)*

A entrevista com a psicóloga Luisa, foi a entrevista mais curta realizada para essa pesquisa. Apesar de não haver um tempo estipulado para uma entrevista de caráter semi-aberto, é notável a rapidez com que esta profissional respondia às perguntas e a maneira objetiva com que tratou do tema. É possível pensar que ela preferiu estar em uma posição confortável, evitando grandes posicionamentos e resistindo a se “deixar levar” e falar livremente sobre o tema.

Um outro aspecto dessa entrevista específica também é digno de atenção, levando em consideração as perguntas que foram realizadas a respeito da idade da entrevistada, do tempo de formação profissional e de atuação na clínica. Ela respondeu a essas perguntas apenas com um número, de forma curta e objetiva, excluindo a palavra “anos”. Essa observação pode ser interpretada como uma maneira encontrada por Luisa de responder brevemente a essa pergunta, sem ter que detalhar muito, ou sentir algo a respeito do que está respondendo ou podendo emergir diante da entrevista.

Por algum motivo que não foi possível identificar, esta profissional não entrou em maiores detalhes a respeito dos pacientes idosos que já atendeu e se atém a responder as perguntas baseando-se nos três pacientes que ela atendia no momento em que a entrevista foi realizada. Inclusive, ela se esqueceu de mencionar um deles, que é o que atende há mais tempo:

*“Não, desculpa... três. Três. Tem uma que já está comigo há 15 anos. Então são três. Dois novos e ela.”*. (Luisa – Trecho de entrevista).

Mais adiante na entrevista, ela mencionou que essa paciente já teve indicação de alta por parte de Luisa, mas que ainda assim decidiu ficar em terapia por alegar que não consegue mais ficar sem o tratamento:

*“É... ela já há muito tempo eu já falei, conversamos sobre alta, ela já tava em um bom momento para parar e aí ela não quis. Então ela vem às vezes mensalmente, às vezes quinzenalmente, dependendo do que ela está vivendo, mas ela não interrompeu o processo de análise. Ela disse que hoje ela não ficaria mais sem.”* (Alice – Trecho de entrevista).

Pode ser possível interpretar o esquecimento de Luisa com relação a essa paciente específica que já está com ela há muitos anos, de maneira que ela considere que não tenha mais análise possível a ser feita, pois inclusive já deu alta a ela e ainda assim a paciente decidiu ficar. Essa atitude da idosa que insiste em ficar em terapia demonstra uma necessidade de estar sendo acompanhada que, seguindo a teoria de Winnicott (1958/1983), pode ser interpretada como uma necessidade do *holding*, ainda que Luisa tenha entendido que a análise dessa paciente específica tenha terminado.

Winnicott (1958/1983), ao mencionar o conceito de *holding*, considera que corresponde ao cuidado que a mãe tem ao segurar o bebê, contê-lo em seu colo de maneira que ele fique protegido das ameaças externas. De alguma maneira, essa idosa pode se sentir ameaçada fora da terapia, como se algo pudesse acontecer e ela não estivesse amparada. Mais do que uma regressão ao estágio de dependência absoluta, mencionado pela psicóloga Alice por exemplo, a psicoterapia pode representar um lugar onde esta idosa possa sentir segurança no ambiente, em meio a um mundo extremamente transitório aonde pode ser que ela tenha dificuldade de encontrar lugar.

Mucida (2018), considera que na cultura atual envelhecer equivale a "obsoleto". Em uma cultura transitória, onde tudo torna-se obsoleto em pouquíssimo tempo, envelhecer acaba se

tornando algo também ultrapassado, que caminha na contramão do “imperativo do novo”. Para essa autora, esse novo é descaracterizado, por não poder ser reinscrito e atualizado. É um novo sem memória e sem passado, restando o idoso sem possibilidade de encontrar nas novidades do mercado algo que remeta a sua história.

O idoso contemporâneo contém aspectos considerados negativos para a sociedade positiva vigente, como apontado por Han (2015) ao elucidar os conceitos de positividade e negatividade em sua teoria. Sua vivência em um mundo já distante não encontra lugar no mundo atual, pois este não ressignifica nada que o passado possa trazer. As memórias vão perdendo importância e a possibilidade de ressignificação da vida de cada sujeito, nessa cultura, vão se esvaindo. Por isso, como o exemplo da idosa citada por Luisa, ela pode encontrar na análise um lugar de resistência a esse mundo transitório.

É importante pontuar também a perspectiva da psicoterapeuta Luisa e a sua atitude em ceder ao pedido da paciente que não aceitou a alta sugerida por ela. Não ficou claro o motivo pelo qual essa profissional decidiu continuar o trabalho, ainda que considerasse que este já havia acabado, mas é possível perceber que ela interpretou o pedido da paciente idosa como uma necessidade de continuar sendo amparada. Logo, o trabalho então não havia acabado inteiramente, pois se tivesse realmente chegado ao fim, é crível que a idosa conseguiria seguir sem psicoterapia por algum tempo ou ao menos tentaria fazê-lo.

Freud (1937/1976), em seu texto “Análise terminável e interminável”, reflete sobre os aspectos envolvidos no que poderia ser considerado o final de uma análise. Ele ressalta que é possível que o analista tenha a sensação de ter tratado do distúrbio neurótico de seu paciente, a ponto de considerar que este não retornará ou será apenas substituído por algum outro distúrbio da mesma ordem. Nesses casos, a análise cumpriu o seu papel e não tem necessidade de continuidade.

Ainda que o caso da paciente de Luisa tenha se apresentado para ela dessa maneira explicitada por Freud (1937/1976), no qual esta profissional tenha entendido que não havia mais necessidade de uma continuidade da psicoterapia, o fato de a paciente ter insistido em continuar, demonstra uma necessidade digna de interpretação, que pode, inclusive, fazer com que a psicoterapeuta reveja sua alta e dê mais um tempo de análise para considerar se esta realmente poderia terminar.

O fato de Luisa ter esquecido dessa paciente específica ao tentar lembrar-se dos pacientes idosos que estavam em terapia com ela, demonstra que essa psicóloga pode considerar que o conflito neurótico a ser tratado foi resolvido, contudo, atendendo a necessidade da paciente, ela continuou os atendimentos, mas possivelmente sem considerar que esteja de fato realizando um trabalho analítico, e sim apenas um trabalho profilático, com o objetivo de manter o que foi conquistado no trabalho psicoterapêutico. A questão que se coloca aqui é se Luisa teria tido a mesma atitude com um paciente que não fosse idoso e se ela teria cedido ao pedido de continuidade da psicoterapia, apesar do aviso de alta, por se tratar de uma senhora idosa.

No que diz respeito à demanda, Luisa enfatizou a mesma característica percebida pela Joana de que é rara uma demanda espontânea e que, na percepção da Luisa, todos os idosos que estiveram em terapia em seu consultório chegaram até lá por consequência de um encaminhamento médico decorrente de problemas de saúde:

*“Bom, a demanda deles, a grande maioria chega aqui por uma questão de saúde, geralmente por uma indicação médica, né? As experiências que eu tive com idosos. É, nenhum deles veio por uma demanda espontânea. Então, veio por uma complicação de saúde, física, talvez pelas questões emocionais e aí o médico acaba indicando, né?”. (Luisa – Trecho de entrevista).*

Contudo, essa psicóloga enfatizou que os idosos, ainda que não apresentem uma demanda espontânea, acabam quebrando as resistências iniciais e percebendo que sentem prazer em estar na terapia:

*“Alguns são muito resistentes a vir, acabam vindo e muitos assim, gostam da experiência, né de estar aqui, de poder falar... de ter um lugar para ser ouvido, né?”. (Luisa – Trecho de entrevista).*

Essa questão pode ser pensada por conta do momento em que o idoso se encontra hoje. Talvez na cultura em que está identificado, a terapia ainda não seja algo tão conhecido, por vezes deixando-os sem entender para que serve e como podem se beneficiar de tal serviço. É muito importante analisar a bagagem cultural dos idosos contemporâneos e pensar como a falta de demanda espontânea pode ser reflexo da própria desvalorização da sociedade com relação ao serviço de psicoterapia. Este ponto também foi discutido pela psicóloga Alice.

A respeito desse assunto, Mucida (2018) alerta que é preciso ter cautela quanto à indicação de terapia para idosos, não sendo a mesma indicada a todos os idosos, pressupondo que haja um sofrimento generalizado dessa população. Ela enfatiza que a análise é um tratamento aberto a todo o ser que sofre e que, ao tocar o seu desejo, cria a partir dele a demanda a ser trabalhada em terapia.

Contando sobre a sua percepção do que seria uma dificuldade no trabalho com idosos, Luisa destacou uma insegurança quanto ao conteúdo que irão trazer para a análise. Sua fala é muito parecida com a de Joana, ao abordar a mesma questão:

*"É sempre uma fala muito recorrente. 'Vou falar pra quê, vou mexer nisso por quê', né, então eu acho que essa é uma dificuldade." (Luisa – Trecho de entrevista).*

Ao abordar a questão do objetivo do trabalho com idosos, Luisa se refere às questões que circundam o idoso e que podem surgir independente da demanda inicial. Ela é enfática e bastante segura quanto ao que considera ser o objetivo da psicoterapia com idosos: *"Esse é o trabalho. De um resgate do indivíduo"*. Diferentemente de Alice, ela relatou que não acredita que o idoso vá para a análise para se preparar para a morte e sim para aprimorar sua qualidade de vida.

Luisa considerou que existem sim limitações, porém, as divide em limitações físicas (doenças físicas) e emocionais. Ela pontuou que as limitações físicas tem que ser trabalhadas efetivamente, mas que as emocionais devem ser superadas. Contudo, é importante pensar que, ainda que o idoso compareça ao consultório por meio de um encaminhamento médico atestando alguma doença específica, é possível considerar que podem ainda assim haver limitações emocionais ainda mais graves que as físicas. É importante que o psicoterapeuta saiba analisar cada caso individualmente.

Quando perguntada a respeito da suficiência da teoria para tratar o paciente idoso, Luisa respondeu de maneira muito parecida com Alice. Esta profissional também ressalta que a população está envelhecendo cada vez mais e que os estudos a respeito desse tema ainda são escassos, mas que a psicanálise nos permite trabalhar com todas as faixas etárias. Ainda assim, estudos específicos são considerados de grande importância.

Para concluir a análise da entrevista dessa profissional específica, é importante registrar que esta foi a única psicóloga que não quis falar ou perguntar nada a respeito do tema da entrevista. Isso pode ser interpretado, por mais que seja uma questão claramente opcional, como um tipo de resistência, em que Luisa pode ter achado mais confortável se ater apenas ao que foi perguntado, sem se permitir entrar em contato com o tema para além das perguntas. Esse aspecto dessa entrevista específica se faz presente também no fato de que esta profissional respondeu às perguntas de maneira direta, sem disponibilizar uma maior abertura ao tema, inclusive respondendo algumas perguntas de maneira repetitiva.

Considerando o tempo de atuação clínica de Luisa, 22 anos, é interessante pensar que ela se ateuve apenas a 3 pacientes específicos que são atendidos atualmente. Não fica claro se foram os únicos pacientes idosos que ela atendeu em sua carreira, mas pode ser que tenha havido uma resistência em lembrar de mais casos e ela tenha escolhido se ater a um número menor,

analisando com menor intensidade a sua trajetória clínica com idosos, emitindo respostas mais diretas e rápidas.

É possível que essa profissional também tenha apresentado algum tipo de angústia persecutória com relação à entrevista e às respostas que poderia emitir, com receio de que pudesse ser identificada ou que seu desempenho pudesse ser analisado de uma maneira crítica que ela não poderia suportar. Manter as respostas rasas e objetivas evita que sejam realizadas análises profundas a respeito de sua prática e resguarda sua posição enquanto psicoterapeuta que atende idosos, afastada de possíveis reflexões e críticas.

#### 5.4 Helena

*"E eu acho que é um atendimento diferente, assim, não é um atendimento que a gente vá fazer tantas ligações assim, tipo vários 'insights', porque já está em outro momento da vida. Eu acho que a gente vai trabalhar muito essa parte de elaborar o seu processo de vida, ou o processo de morrer mesmo [...]"*

*(Helena - Trecho de entrevista)*

Esta psicóloga, antes de iniciar a gravação, verbalizou que se interessava pelo tema da pesquisa. Ela questionou a entrevistadora a respeito da formalidade das respostas: "*não precisa ser tão formal, né?*". Com essa fala, ela demonstrou que há uma preocupação em falar mais aberta e livremente possível, sem que isso seja um problema para o conteúdo da entrevista.

Helena é uma psicóloga com pouco tempo de atuação na clínica, apenas 5 anos, mas a sua experiência com pacientes idosos é extensa, pois trabalhou com essa população em uma



instituição de saúde, assim como faz atualmente, de maneira voluntária, em um asilo. Esse fato reafirma a sua dedicação e desejo de tratar de idosos em psicoterapia, revelando o motivo de ela ter demonstrado grande disposição e interesse pelo tema da entrevista.

Logo no início, ela apresentou uma fala muito similar à da psicóloga Alice quanto à baixa procura dos idosos para psicoterapia. Ela disse que procuram pouco o atendimento no consultório e atribuiu isso ao fato de que a psicologia é uma ciência ainda nova e pouco conhecida para eles no sentido de como podem se beneficiar desse tratamento. Contudo, ambas psicólogas trabalham em instituições onde há um grande número de idosos e elas relataram que eles são muito beneficiados pelo atendimento psicoterapêutico nesses locais. Ainda assim, Helena não se demorou nesse assunto específico.

Assim como as outras psicólogas até aqui analisadas, essa psicoterapeuta enfatizou que as questões do adoecimento corporal são a principal porta de entrada do idoso no serviço de psicoterapia, mas ela percebeu que há um tratamento paralelo em que são tratadas questões relacionadas ao processo de envelhecimento e suas questões próprias:

*"Então, além da questão física, né? Do infarto, a gente tratava muito as questões tipo do envelhecimento, então assim, acho que em comum que eu tenho pra falar dos idosos é muito assim um processo tipo de luto da saúde, assim, eles falam muito dessa coisa do... como que era quando eles eram jovens. Eles gostam muito dessa coisa do retomar muito essa... de como que foi a vida [...]". (Helena – Trecho de entrevista).*

Nessa citação, Helena utilizou a palavra "gostam" para se referir ao conteúdo que mais aparece nos atendimentos que ela realiza ou já realizou com idosos, que é a questão relacionada a lembrar da própria vida e rememorar o que foi vivido, do tempo da juventude em que tinham condições melhores de saúde. Nesse caso, é importante ponderar se se trata de "gostar" ou de "precisar" falar sobre essas questões, elaborá-las em terapia, ainda que possa não ser algo tão prazeroso.

Do ponto de vista de Helena, os idosos gostam de abordar essas questões, pois não há quem as escute na maioria dos casos. Em suas palavras:

*"Eu acho que o idoso, ele... precisa muito falar, eu acho que são pessoas que são deixadas muito de lado, tipo, as pessoas tem muita dificuldade de lidar com o idoso, mas não por maldade, sabe? Eu acho que é muito difícil você ver alguém envelhecendo então, muitas vezes nesse asilo às vezes as famílias se afastam [...]". (Helena – Trecho de entrevista).*

Essa psicóloga considerou que o "gostar" de falar sobre as questões referentes à velhice faz parte do processo de envelhecer e de morrer também. Helena entrou rapidamente na questão da morte e da finitude e sustentou essa entrada até o final da entrevista. Ao abordar esse tema pela primeira vez ela se mostrou um pouco mais desestabilizada, pausando a fala e finalmente verbalizou que o gravador a estava intimidando e começou a dar gargalhadas.

Essa risada pode ser entendida como um chiste, pois, ao entrar em um assunto mais sério, ela fugiu dele por um momento, transformando a situação da entrevista em algo engraçado para ela, onde ela riu bastante por um momento e logo depois retomou a entrevista normalmente com o mesmo semblante do início. As outras vezes em que mencionou a morte, ela manteve uma atitude mais estável e confiante.

Talvez esse chiste tenha ocorrido, pois ela não se sentia ainda segura para falar livremente sobre o assunto do envelhecimento e morte do seu ponto de vista e, pode ser que não tenha mais ocorrido nenhum chiste, pois ela percebeu que a entrevista era um ambiente seguro em que ela poderia falar livremente sobre o que pensa a respeito do atendimento psicoterapêutico com idosos, sem julgamentos ou avaliação por parte da entrevistadora.

É bastante interessante a maneira como Helena citou os casos que já foram atendidos por ela. Ela se lembrou, em determinado momento em que estava falando sobre a questão da morte e a proximidade desse tema com a velhice, de dois casos de duas idosas que a marcaram pois, indiretamente, "pediam" que a morte chegasse. Um dos casos citados por ela é o de uma idosa

que, em meio a outros idosos em um momento em que estavam todos reunidos, apenas conseguia verbalizar: "*o que estamos esperando?*", repetidas vezes. Enquanto todos achavam que ela sofria de alguma demência, Helena verbalizou que a achava bastante lúcida, pois interpretou sua fala como sendo a idosa em questão se referindo à própria morte.

O segundo caso interessante que ela citou é o de outra senhora que falava que queria dormir, também repetidas vezes, e a interpretação de Helena foi a de que a idosa estava pedindo para dormir e descansar na morte. Helena contou esses dois casos com muito interesse e admiração por ter percebido o que aquelas idosas estavam indiretamente verbalizando. Após relatar esses dois casos, ela contou da sua própria avó que pedia para morrer pois estava, no momento da entrevista, sob cuidados paliativos e verbalizava que estava cansada, pedia pela morte.

Ao relatar a fala de sua avó: "*eu não aguento mais viver, tô cansada, é uma tortura envelhecer dessa maneira*", não fica claro se essa última parte: "*é uma tortura envelhecer dessa maneira*" é uma fala de Helena ou da sua avó, mas essa confusão muito possivelmente se dá por ser um pensamento provável de ambas, como Helena deixou claro ao longo da entrevista em determinados momentos.

É possível que o fato de ter alguém da família passando por esse mesmo dilema das duas idosas citadas por Helena, em que se colocam entre desejar a morte ainda em vida, tenha a sensibilizado ainda mais a ouvir o que as idosas estavam tentando verbalizar quando uma pedia para dormir e a outra perguntava incessantemente: "*o que estamos esperando?*". Ela relatou esses dois exemplos com bastante emoção, demonstrando indignação ao perceber que ela foi uma das únicas pessoas que realizou algum tipo de trabalho com esses idosos citados por Helena, que conseguiu de fato escutar o apelo deles, incluindo o de sua avó.

Helena demonstrou que percebe a morte como algo muito natural e que pode ser encarada de diferentes maneiras pelo indivíduo, que é algo muito subjetivo e individual. Ela citou o caso

de uma senhora que era bastante ativa na juventude e que passava os dias no asilo sem querer fazer nenhuma atividade, ficando apenas parada e quieta. Ao ser abordada por Helena, que sugeriu a ela que fizesse uma atividade que ela gostava, ela disse que não queria, pois agora só desejava descansar.

Helena interpretou a fala dessa idosa como algo que pode parecer depressivo, mas ela colocou como sendo um sentimento natural da velhice. Para ela, o envelhecer é depressivo:

*“Mas eu acho que a velhice, ela é depressiva, sabe? Não no sentido de doença, mas no sentido de fim da vida, sabe? Né? Então eu acho que cada um tem uma história, cada um lida de um jeito. Então, é interessante, eu acho que também é muito da forma como você lidou com a sua vida vai refletir no seu envelhecimento, né? Então tudo vai acentuando.” (Helena – Trecho de entrevista).*

Essas últimas frases de Helena demonstram que ela entendeu que o modo único e particular com que cada um vai lidar com a própria velhice e morte, diz muito a respeito de com a satisfação daquela pessoa diante da vivência de sua própria vida.

Com essas suas falas a respeito dos exemplos que ela expôs, Helena demonstrou que ela é uma psicóloga jovem que mergulhou no tema do envelhecimento e, principalmente, da morte, sem apresentar uma postura defendida, permitindo refletir profunda e livremente pelo tema. Assim, demonstrou que percebeu a importância de buscar entender esses temas ao atender um paciente idoso, e que é importante que o psicólogo esteja muito atento ao ouvir esse paciente, pois pode acabar interpretando-o de maneira equivocada, como cita em seus exemplos.

Ao eleger uma grande quantidade de exemplos de sua vivência profissional e pessoal com idosos, ela mostrou estar aproveitando a oportunidade da pesquisa para explorar a sua própria prática profissional e a maneira com que tem tratado de seus pacientes, exatamente o que está se pretendendo pesquisar neste trabalho. Ainda, refletiu sobre a sua própria vida e familiares que se encontram na velhice e passam por todas as questões por ela abordadas.

Falar e estudar sobre a velhice e a morte podem ajuda-la a lidar com a sua angústia frente as suas avós que estão passando por um momento difícil do envelhecimento: o dilema entre o desejo de morrer e as tentativas dos médicos de prolongar suas “vidas”. Falar sobre esse assunto de maneira tão interessada foi a maneira encontrada por essa psicóloga a se distanciar dessa angústia que vivia tão próxima a ela.

Outra questão citada por Helena, é a de que os idosos não são acolhidos em suas questões psicológicas pela família, pois podem acabar sendo muito repetitivos ou então acabam relatando fatos da vida deles que a família pode não ter paciência para ouvir. Ela citou o caso de uma senhora que atendeu no hospital e que estava lá pois havia sofrido um infarto. O que surpreendeu Helena, foi que o infarto em si não estava muito presente no discurso dessa idosa, e sim os aspectos mais importantes de sua vida, de sua juventude. Sobre esse caso, Helena comentou:

*“É como se a gente fosse fazer uma linha do tempo, a gente até chegou a fazer uma linha do tempo, né, sobre a vida dela. Então, ela foi elaborando mesmo a vida dela até a questão do.... aí chegamos à questão do infarto, né? Enfim, nem era o foco, sabe? Apesar de ela estar internada por causa disso. Então assim, e na família dela não tinha muito espaço pra isso, sabe?” (Helena – Trecho de entrevista).*

Ficou claro nas falas de Helena que a questão da doença física, do organismo, está presente e não pode ser descartada, mas que muitas vezes ela acaba sendo um facilitador para a entrada do idoso no dispositivo terapêutico para tratar das questões que estão relacionadas ao seu momento da vida, que traz questões peculiares e também difíceis de serem acolhidas em outro ambiente que não seja o de uma psicoterapia.

Algo importante de ser mencionado nesta análise é o fato de que a psicóloga Helena foi a única que utilizou o termo “velhinhos” para se referir aos idosos, utilizando também o termo “asilo”, tão frequentemente evitado. Isso mostra que, menos importante é para essa profissional se apegar a questões como qual seria o termo politicamente correto, e sim se ater aos fatos e a

realidade daquele idoso que está em uma instituição ou em um consultório sendo tratado em psicoterapia.

Esta profissional entrou nas questões do manejo da terapia com idosos de uma outra maneira, falando a respeito da ausência de grandes interpretações, considerando então que deve haver sim um manejo diferenciado com esse paciente. Ela percebeu que o atendimento com o paciente idoso deve ser alicerçado mais na escuta e no processo de morrer, não por conta de uma doença física grave, e sim pois ela considerava que os idosos estão muito mais próximos da morte e, muitas vezes, tem que lidar com isso.

Essa profissional fez uma associação tão livre nessa entrevista, que mais de uma vez verbalizou sobre estar falando muito e sua preocupação em estar respondendo dentro do roteiro de entrevista. A análise aqui pretendida é pautada na livre-associação dos entrevistados, para que seja possível captar o “não-dito”, baseando-se em uma atenção flutuante, e não em uma atenção concentrada. Essa psicóloga respondeu a entrevista de uma maneira que facilitou a ocorrência desse processo de interpretação.

Helena deixou claro que se interessava por ouvir o que o idoso tem a falar e acreditava que eles sempre têm muito conteúdo para ser colocado na psicoterapia. Sua percepção é a de que atender um idoso sai muito do *script* do que é atender um paciente adulto:

*“Ahn... outras dificuldades.. ah, eu acho que sai do ‘script’, né? Se você for seguir o livro, não tem livro pra idoso, entendeu? É uma ciência muito nova. Então assim, não tem ‘script’”.*  
(Helena – Trecho de entrevista).

Essa fala de Helena é muito importante, pois demonstra que ela considerou que o manejo do psicoterapeuta que atende os idosos é crucial, na sua opinião, para uma escuta e para viabilizar a psicoterapia em si. Ela relatou que atender um paciente idoso pode acabar se distanciando do atendimento padrão realizado em psicoterapia, tendo muitas vezes que ser

realizado inclusive em lugares com menos privacidade, e que ainda assim é possível de trabalhar:

*“[...] então, por exemplo, quando eu trabalhava no hospital, não tem o setting terapêutico, tipo, eram três macas, aí eu vinha, pegava um biombo e tal... e aí? E a questão que a pessoa vai falando e você, né, seu vizinho vai ouvir ou não. Então você se vira, você vai indo, você, será que você inclui o vizinho em um atendimento, né? Não tem muito o que... isso num contexto hospitalar”. (Helena – Trecho de entrevista).*

Helena se pauta na teoria winnicottiana para justificar o seu pensamento, dizendo que é a teoria que mais acolhe essa questão dos desafios que o psicoterapeuta que atende um idoso tem que enfrentar, e que ele tem que sustentar isso em sua prática:

*“O terapeuta tem que saber que ele não vai seguir a questão do livro, eu acho que pra mim, por isso que a teoria do Winnicott me... me... me atende muito, porque não que ela seja flexível no sentido de que ‘ah, eu faço qualquer coisa’, mas é que eu acho que ele te dá uma visão um pouco menos essa coisa da psicanálise muito tradicional porque eu acho que isso não cabe mais.” (Helena – Trecho de entrevista).*

Ela pontuou um outro aspecto peculiar que pode aparecer como desafiador na psicoterapia com idosos, que é o mesmo apontado pela psicóloga Alice, onde elas consideram que há um retorno do idoso à fase de dependência absoluta, nesse caso, esse retorno irá refletir no manejo adotado pelo psicoterapeuta. Helena enfatizou que a teoria de Winnicott é pautada muito mais na idade emocional do indivíduo do que na cronológica. Esse aspecto foi abordado por outros profissionais entrevistados nessa pesquisa.

Ainda sobre o manejo a ser realizado com esse paciente, ela colocou que, muitas vezes, ele vai precisar apenas de uma “presença silenciosa”. Helena, baseando-se na psicanálise winnicottiana, considerou que o foco da terapia tem que girar em torno da necessidade do paciente no momento tendo como base a idade emocional do mesmo. É importante perceber como essa psicóloga refletiu profundamente a respeito de sua prática e manejo com idosos e que ela tem a consciência de que é uma prática desafiadora e que guarda suas peculiaridades,

ainda que tenha algo no sujeito que não envelheça e que permita que o psicoterapeuta possa aplicar a teoria para essa faixa etária, assim como as demais.

Ela ilustrou esse pensamento expondo um caso que claramente a tocou, de uma senhora de 104 anos. Ela disse que considerava esse caso como *“uma história muito linda”* e que essa senhora inclusive já havia falecido. Helena contou que era uma idosa que estava sob cuidados paliativos e não falava nada, apenas recebia a visita da filha aos finais de semana e a mesma colocava um fone de ouvido na senhora idosa com as músicas da juventude dela e a acariciava, sem precisar dizer nada. Helena enfatizou que a postura da filha poderia ser também a postura de um psicólogo ao lidar com um idoso muito debilitado, ajudando-o através da sua *“presença silenciosa”*.

Sobre o termo “presença silenciosa”, Kovács (2003) utiliza o mesmo termo para enfatizar que o papel do terapeuta pode ser, de maneira complementar ao dos demais profissionais que integram a equipe de saúde, o mesmo trabalho que realiza uma mãe ao estar do lado de seu bebê, e que essa “presença silenciosa” pode ser algo que traga de fato um conforto psíquico ao paciente.

Helena enfatizou, baseando-se nesse exemplo, que isso não é psicanálise tradicional, e sim psicanálise winnicottiana e que ela acredita que esse manejo seja terapêutico:

*“Então assim, pra mim aquilo lá é super terapêutico e ele não vai pra psicanálise tradicional, pra mim é psicanálise winnicottiana. É... uma vez ela levou uma... a mãe dela gostava muito de praia, então uma vez ela levou a mãe pra praia e tal. Então assim, longe de ser algo tipo de filme, né? Mas assim, proporcionar experiências, sensação, uma coisa que dê um pouco mais de qualidade de vida assim pra ela, sabe? ”. (Helena – Trecho de entrevista).*

Kovács (2003) que propõe um olhar sobre o trabalho do psicólogo com pacientes que estão, de alguma forma, diante da morte, afirma que o avanço da ciência tem enfatizado o prolongamento da vida a todo custo, o que prolonga também a própria doença do paciente, gerando ainda mais diversos tipos de sofrimento para além do físico. Ela concluiu que, por esse



motivo, a figura do psicólogo é fundamental nas equipes de saúde que tratam de pacientes que estão em cuidados paliativos ou em uma situação em que exista a consciência de que a morte é uma realidade próxima.

Helena seguiu contando sobre esse caso e disse que muitas vezes ela encontrava essa idosa gritando, segundo ela, um “grito agoniado”. A fala seguinte da psicóloga foi:

*“E você fala ‘Meu Deus, o que tá acontecendo? O que que tá acontecendo?’. E ela não conseguia se expressar, sabe? Finalmente ela morreu. Que eu acho que ela vinha sofrendo muito, sabe? Ela morreu faz uns 2 meses. Então pra mim é isso. Eu nem lembro a sua pergunta se... que que era...”. (Helena – Trecho de entrevista).*

O termo escolhido por Helena, “finalmente morreu”, demonstra que ela acreditava que aquela idosa estava esperando pela morte e, até mesmo, pedindo que ela viesse ao gritar; além de reafirmar seu entendimento de que muitos idosos podem estar simplesmente pedindo pela morte. Seja por uma falta de qualidade de vida, seja por estarem sofrendo demasiadamente quando os profissionais de saúde que tratam do idoso, tentam evitar a morte a todo custo.

Kovács (2003), que estudou sobre o tema da educação de profissionais que lidam com a morte em seu cotidiano de trabalho, considera que há um despreparo do profissional da área da saúde que, diante do sentimento de impotência e incapacidade que a morte de um paciente pode suscitar, ele possivelmente não consiga ser uma presença silenciosa, no sentido de suportar estar ao lado do paciente que se encontra em uma situação onde a morte é inevitável.

A morte como fim de uma agonia é algo recorrente na fala dessa psicóloga específica, em que ela cita em vários exemplos essa característica. Isso pode ser realmente sua interpretação sobre os casos como pode ser uma projeção da situação de sua avó que sente que a morte irá aliviá-la. É possível que Helena projete nos idosos que estão em psicoterapia com ela a figura de sua avó, que está cansada de tentar driblar a morte e apenas quer descansar.

Logo depois de contar esse caso, ela novamente se referiu à entrevista e ao fato de ter esquecido da pergunta, demonstrando que lembrar desses casos a fez acessar lugares e emoções em sua memória que ela mesma talvez nunca tenha tido a oportunidade de comentar ou compartilhar com outra pessoa, permitindo uma fala fluida, sem preocupação demasiada em se ater demais ao que foi perguntado.

Voltando à sua fala de que o idoso “gosta” de falar sobre a sua vida e de ter alguém para escutar e acolher essa fala, ela parece também se beneficiar dessa escuta, quando fala de sua prática psicoterapêutica com idosos, pois como ela mesma relatou, as pessoas na sua opinião, não gostam de tratar e falar de temas como a morte e a decrepitude. Essa psicóloga considerou que a psicoterapia pode sim ser um tipo de preparação para a morte, no sentido de que é inevitável pensar nessas questões ligadas à finitude do ser estando na velhice:

*“É... é isso... é elaborar mesmo a vida, né? Eu acho que é você poder fechar a sua vida com chave de ouro, sabe? E eu acho que a terapia acaba tendo um pouco esse papel. É isso.”*  
(Helena – Trecho de entrevista).

Quando a entrevistadora avisa que as perguntas haviam acabado e que ela teria a oportunidade de se expressar livremente sobre o tema ou perguntar algo, ela verbalizou, como muitos dos outros entrevistados, que considerava que as pesquisas nessa área são importantes pois a população está envelhecendo cada dia mais e, na sua opinião, não só a ciência psicológica como a ciência médica não estão preparadas para lidar com essa crescente população idosa.

Para exemplificar, novamente ela falou de suas avós e diz que uma delas está tendo a vida prolongada no protocolo de cuidados paliativos, mas ela se pergunta até que ponto isso é válido, pois ela sente que a sua avó já está cansada e quer morrer. Logo em seguida ela citou novamente a senhora de 104 anos que só gritava ou ficava em silêncio. Ao lembrar esse caso, o seu tom de voz aumentou gradativamente, até chegar perto de gritar ao verbalizar:

*“Essa velhinha de 104 anos que berrava, ela quer morrer!! Ela precisa morrer! Acabou, sabe? E assim, não que eu quero que ela morra, mas assim, acabou! Entendeu? Ela não aguenta mais! Ela precisa descansar! O corpo dela não aguenta!” (Helena – Trecho de entrevista).*

Nesta fala, aparentemente Helena demonstrou ter misturado o sentimento de estar passando por essa mesma situação com a sua avó e o caso exemplificado por ela. Ao elevar a voz e verbalizar: *“E assim, não que eu quero que ela morra, mas assim, acabou! Entendeu? Ela não aguenta mais!”*, é possível que ela esteja expressando o que sente em relação a sua avó e podendo falar sobre isso de uma maneira protegida, sem que pareça que ela desejava a morte da avó e sim que estava falando de uma outra senhora.

Ao final da sua resposta, ela falou que ninguém sabe muito bem como lidar com os idosos e que há um despreparo dos profissionais. Em seguida, ela respira bem fundo e verbaliza: *“É isso!”*. Ela demonstrou no final da entrevista, depois de ter falado de uma maneira muito mais enfática, com o rosto corado e o corpo tensionado, que ela se sente bastante afetada com o que acreditava que seria um despreparo dos profissionais que tratam de idosos e que isso tem grandes consequências para o bem-estar e qualidade de vida dos mesmos. Ela demonstrou grande indignação e terminou a sua fala de maneira repentina e ofegante, como se tivesse terminado um longo desabafo.

Helena é uma psicóloga jovem e com pouco tempo de prática clínica, contudo, sua prática com idosos é extensa, como ficou claro ao citar tantos casos atendidos por ela, algo que profissionais com muito mais tempo de atuação não se preocuparam tanto em relatar. A facilidade em falar da morte e dos percalços do atendimento com um idoso podem ser pensados pela sua própria juventude e distanciamento desse momento da vida, contudo, ela enfatizou em alguns momentos que tem uma parente próxima enfrentando todas essas questões e ela ainda assim demonstrou uma necessidade muito grande de falar, demonstrando poder elaborar a finitude, o envelhecimento, o manejo com os idosos; enquanto expôs a sua fala.

Essa profissional demonstrou que encarava a morte com naturalidade e percebeu que os profissionais que trabalham com idosos, bem como a família dos mesmos, tem dificuldade de perceber esse “grito” de socorro de alguns pacientes idosos mais debilitados e isso lhe causa angústia, pois ela acredita que exista um manejo correto para cada caso, mas que tem que ser devidamente analisado pelo profissional que trata de um paciente idoso, para que possa suprir a necessidade daquele indivíduo no momento.

## 5.5 Horácio

*“... essa experiência da ilusão vai adquirindo outras configurações e vai... vai lançando questões para o idoso dele reconfigurar o seu envelhecimento, o seu estar no mundo, a sua relação amorosa, seu relacionamento com a família, com o trabalho, com a aposentadoria, com o lazer...”*

*(Horácio - Trecho de entrevista)*

Este psicólogo aceitou de bom grado participar da pesquisa. Também não demonstrou nenhuma dúvida quanto ao tema ou objetivo da mesma. Contudo, logo nas primeiras perguntas em que é questionado a respeito de sua idade, ele expôs uma preocupação relacionada a quantas perguntas seriam feitas no total, para que ele pudesse se organizar quanto a sua fala.

Essa insegurança quanto à quantidade de perguntas e o tempo para respondê-las pode ser interpretada como uma leve ansiedade frente à situação de entrevista, ainda que esta estivesse em seu início. Não é possível associar se essa ansiedade foi suscitada quando foi perguntada a sua idade ou se pelo próprio tema da entrevista, mas foi captado que este psicólogo iniciou a mesma retraído e defensivo e a terminou com uma espontaneidade expressiva, apresentando uma fala mais solta e uma posição menos defendida.

Quando perguntado a respeito do seu tempo de formação profissional, ele fez a conta mentalmente, mas não deixou de expor uma certa dúvida. Ao terminar, pareceu se surpreender com o resultado:

*“É, é.. me formei em 84, seria... é...é...um bom tempo. 35 anos está concluindo. 35 anos incompletos. [risos]”.* (Horácio – Trecho de entrevista).

O riso apareceu novamente quando foi perguntado quantos idosos, aproximadamente, ele havia atendido em sua trajetória clínica. Ele riu bastante nesse momento e demonstrou que é difícil contar, pois ele possui muito tempo de trabalho em clínica de psicoterapia: *“É... é duro [risos]... como são 35 anos... [mais risos]”*. O riso que apareceu nesse momento foi considerado um chiste, pois possivelmente sua função foi a de tentar aplacar alguma angústia, que fora suscitada ao falar do tempo de atuação clínica e a dificuldade em contar quantos idosos já havia atendido.

A escolha do termo “é duro”, na última fala de Horácio aqui destacada, pode ter sido resultado dessa angústia, pois ele mesmo possui 58 anos e pode ter se deparado com a questão do tempo de atuação profissional e da sua própria idade no momento da entrevista, gerando instabilidade na fala e a necessidade de utilizar do chiste como um recurso para aplacar a angústia. Tal angústia ao tocar esse ponto específico da vida profissional deste entrevistado, pode estar relacionada justamente à proximidade com a aposentadoria, considerando a idade e o tempo de atuação profissional de Horácio.

Sobre a aposentadoria, Mucida (2018), aponta que o sentimento de velhice pode ser sentido de maneiras muito singulares por cada sujeito e que a aposentadoria pode ser uma via pela qual a velhice se apresenta ao indivíduo. Em suas palavras:

[...] mesmo que a aposentadoria não se iguale à velhice, não podemos nos esquecer de que aquela, como o fim de um determinado laço social, não deixa de ter efeitos importantes sobre alguns sujeitos, sendo comum a demanda de análise nesse momento. (Mucida, 2018, p. 34).

É possível destacar que Horácio considerou “extremado” (palavras do entrevistado), o fato de algumas pessoas considerarem como idoso alguém com a idade entre 45, 50 ou 55 anos. Contudo, ao ser perguntado a partir de qual idade ele considerava alguém idoso (para responder à pergunta sobre a quantidade de pacientes idosos que já atendeu), ele colocou o limite de 50 anos e, em seguida, encontrou o número “20”, para se referir a quantidade de pacientes idosos que havia atendido até então.

Horácio falou que atendeu vários idosos considerando esta faixa etária acima dos 50 anos. Porém, considerando o tempo de atuação na clínica desse psicólogo, pode-se pensar que esse número é, na verdade, inexpressivo. Considerando o fato de que ele tomou como referência uma faixa etária abrangente. É possível pensar que Horácio tenha ficado na dúvida quanto à faixa etária, pois correria o risco de estar incluído ou não na mesma, e talvez ter que refletir sobre isso ao longo da entrevista. Optou por, então, se incluir nessa faixa, apesar de ter deixado claro que considerava a faixa dos 50 anos como sendo um pouco “extremado”, para considerar uma pessoa idosa.

Na primeira pergunta em que o entrevistado tem a oportunidade de responder mais abertamente a respeito de sua prática, Horácio iniciou bem confiante o seu relato:

*“Ah, tem muita coisa pra compartilhar. Eu acho que assim, do ponto de vista winnicottiano. Winnicott ele... ele, ele se pautava muito pela... por uma concepção... ahn... no qual a questão do desenvolvimento é central. Quer dizer, então a gente tem um desenvolvimento e esse desenvolvimento a gente pode entender como uma transformação constante, né? E aí a partir dessa perspectiva, a gente pode entender que qualquer pessoa em qualquer idade está se transformando, né? Então eu acho que isso é bem interessante pra gente levar em conta. Né? Ahn, o que mais? Falando livremente, ahn...”* (Horácio – Trecho de entrevista).

Há uma contradição entre o início de sua fala, onde coloca: “Ah, tem muita coisa pra compartilhar.”, e o fechamento de sua resposta, pois, ao desenvolver a sua fala e finalizá-la, não respondeu exatamente o que foi pedido, expondo recortes teóricos da teoria winnicottiana e da psicanálise em geral, realizando um movimento de fuga da pergunta e não compartilhando

de fato elementos de sua prática profissional. Essa dificuldade em falar sobre a prática profissional em si foi percebida ao longo da entrevista, possivelmente indicando um conflito relacionado a essa área.

Essa interpretação se confirmou, pois o psicólogo demonstrou que entendeu o que foi solicitado na pergunta, quando verbalizou: “*Ahn, o que mais? Falando livremente, ahn...*”. Ele repete o caráter “livre” que foi pedido, mas logo em seguida continuou a ancorar sua fala em teorias psicológicas e teóricos da área, afastando-se de qualquer pessoalidade que poderia ser transmitida em sua resposta.

Esse mesmo aspecto defensivo pôde ser observado ainda na pergunta seguinte, em que foi perguntado a ele sobre as dificuldades com as quais ele já teria se deparado ao longo de sua clínica no tratamento de pacientes idosos. Ele, então, emitiu uma resposta bastante curta, dando ênfase a um caso isolado e apenas a limitações físicas de determinada paciente que apresentou dificuldade em se locomover até o seu consultório. Com isso, Horácio ignorou possíveis dificuldades subjetivas com as quais ele mesmo pode ter se deparado, sentido ou refletido ao atender pacientes idosos.

Horácio possuía, no momento da entrevista, quase 35 anos de trabalho em clínica particular e, segundo ele mesmo, já havia atendido aproximadamente 20 pacientes idosos. O fato de ter respondido de maneira escassa e citando como exemplo apenas um caso isolado sem citar questões mais subjetivas, demonstrou que ele pode realmente não ter encontrado nenhuma dificuldade ou nunca refletiu profundamente sobre as dificuldades encontradas. Talvez, possa até evitar pensar e refletir sobre esse tema específico por alguma questão pessoal.

Quando perguntado a respeito de uma demanda específica com relação aos pacientes idosos que já atendeu, Horácio se mostrou menos defendido, apresentando outros casos clínicos dos quais havia se recordado e respondendo de uma maneira mais livre, resultando em uma resposta

mais completa. É interessante notar que, diferentemente das outras profissionais aqui entrevistadas, Horácio não se referiu ao encaminhamento médico como sendo a principal porta de entrada do idoso ao consultório de psicoterapia psicanalítica. Ele enfatizou que existem demandas variadas e que há uma singularidade de cada caso, existindo diferentes maneiras dos sujeitos viverem a sua velhice.

Pode-se pensar que Horácio tenha respondido a essa pergunta específica de uma maneira menos defendida, pois aqui não foi solicitado que ele mergulhasse em grandes reflexões a respeito de sua prática especificamente. Isso se evidencia no fato de que ele iniciou a sua resposta antes que a entrevistadora sequer terminasse a pergunta, e também por ter se baseado em casos clínicos, discutindo sobre eles especificamente. Os exemplos citados são bastante coesos e a comparação realizada entre ambos se mostrou concisa, demonstrando que este psicólogo não encontrou dificuldade em refletir sobre o tema da pesquisa em si, mas talvez na forma de abordá-lo, sem perpassar pela sua prática, informação de grande importância para a presente investigação.

A pergunta seguinte a respeito da teoria winnicottiana e a clínica com idosos foi bastante reveladora, pois foi nela que este psicólogo se revelou mais aberto e menos defendido para a entrevista, expondo aspectos pessoais que permeiam toda a sua fala até o final da entrevista. Esta pergunta específica também não possuía como foco a prática em si do profissional, talvez por isso possibilitando que Horácio pudesse se envolver mais com a resposta.

É possível tentar compreender que até o momento em que foi perguntado a respeito da teoria especificamente, Horácio tenha apresentado uma recusa a falar sobre a própria prática dentro do consultório, suas impressões, sentimentos, receios e medos; pois ele pode estar vivendo algum conflito com relação a ela, portanto, a angústia suscitada ao ser chamado a refletir sobre sua trajetória clínica pessoal pode ter sido tão difícil de suportar e suscitou essa recusa a



mergulhar em uma reflexão a respeito das particularidades de seu trabalho individual na clínica com idosos.

Essa pergunta sobre a suficiência da teoria winnicottiana pareceu também surtir o efeito de reduzir a ansiedade desse profissional frente à entrevista, o que gerou uma resposta mais completa e pautada em uma maior reflexão a respeito do tema proposto. Horácio demonstrou ter relaxado mais, inclusive refletindo e expondo o que pensava a respeito da vida e da morte e exemplificando com um caso pessoal, citando a sua filha adolescente; atrelando essa reflexão à velhice. Não demonstrou ter problemas para expor a sua vida pessoal à entrevistadora neste ponto da entrevista, tornando possível interpretar que talvez a sua dificuldade estivesse pautada em falar especificamente sobre a sua vida profissional.

No decorrer das respostas que se seguiram, ele se referiu ao termo, muito difundido na sociedade para se referir à velhice, denominado “melhor idade” e diz que, na sua opinião, não existe melhor ou pior, e sim a forma como o sujeito vai encarar estar naquela determinada idade:

*“Então você tem, por exemplo, eu acho que na nossa cultura você tem umas fórmulas prontas, do tipo assim, a pessoa se aposenta então: ‘ah, é a melhor idade’. Não, não é a melhor idade e nem a pior. Depende de como você vive, na minha maneira de ver.”. (Horácio – Trecho de entrevista).*

Este psicólogo demonstrou, com essa fala e ao responder a última pergunta, imergir no tema da pesquisa, ainda que nos momentos finais da entrevista. Horácio demonstrou refletir e falar sobre o momento de vida que passa o idoso, utilizando a teoria não como uma forma de escudo recorrendo a ela para esconder outras questões importantes, mas como forma de exemplificar a sua reflexão a respeito do idoso em psicoterapia. Apesar do interesse em se pautar muito na teoria psicanalítica durante grande parte da entrevista, ele consegue ao final explicar como percebia a subjetividade do idoso e a importância de saber analisar a singularidade de cada caso.

Kovács (2003), ao desenvolver uma ideia a respeito da educação de profissionais que tratam de pacientes que estão próximos da morte, cita a velhice e o psicólogo como um dos exemplos de sua exposição. Ela apresenta o conceito de “euforização da velhice” (p. 37), como forma de aplacar a exclusão do idoso e sua falta de representatividade na sociedade. Contudo, o alicerce do trabalho do profissional da psicologia, ao tratar dos pacientes idosos, deve ser: “[...] atividades de autoconhecimento, como as perdas sociais, físicas e psíquicas, familiares ou quaisquer outras que se tornem importantes nesse momento.” (Kovács, 2003, p. 37).

Essa autora ainda enfatiza que, na sua opinião, há um crescimento psíquico possível para todas as pessoas até que contemplem a inevitável finitude da vida. Para Kovács (2003), não existe a preposição, tão difundida na sociedade ocidental, de que uma pessoa que está na velhice já acumulou muitas experiências, ou seja, já ultrapassou o tempo de aprendizado, sem possibilidade de autoconhecimento. Essa autora enfatiza que a velhice, como as demais fases do desenvolvimento, apresenta perdas e ganhos que podem ainda ser elaboradas pelo sujeito.

Não é por acaso que aparece, nessa mesma resposta de Horácio em que houve uma queda das defesas apresentadas no início da entrevista, um exemplo de um psicanalista que está colocando o seu trabalho em perspectiva:

*“Então, na experiência da cultura, imagina um envolvimento de um psicanalista com o seu consultório, com o estudar e tal e coisa, bacana! Que legal! Por outro lado, há um certo, há uma, tem que haver, na saúde mental, uma certa abertura para críticas sobre essa atividade, quer dizer: ‘em que medida isso tá fazendo sentido pra mim?’, hoje ou não, quer dizer, e.... e isso é saudável.”. (Horácio – Trecho de entrevista).*

Ao explicar sobre a experiência da cultura e atividades que tenham algum sentido para o sujeito, que propiciem uma apropriação verdadeira entre a vida do idoso e a atividade que exerce ou exerceu ao longo da vida, Horácio, já com as defesas mais amansadas, utilizou justamente o exemplo de um psicanalista que está colocando em perspectiva a sua própria

prática. Esse foi exatamente o assunto que ele mesmo evitou abordar durante toda a entrevista: refletir sobre a sua prática profissional.

Essa escolha para exemplificar a sua resposta, confirmou que este psicólogo pode estar falando dele mesmo no exemplo criado, e que ele pode estar passando por algum tipo de balanço em sua vida profissional que já conta com 35 anos de atuação, e por isso evitou falar diretamente sobre este assunto, revelando que pode ser um assunto que atualmente está sendo refletido e avaliado por ele.

Essa angústia relacionada ao fim da vida produtiva está presente no sujeito que se sente velho, podendo ser inclusive um dos fatores que despertam no sujeito a sua própria velhice. Sobre “sentir-se velho”, Mucida (2018) aponta: “Apenas quando persiste o predomínio dos desinvestimentos, uma espécie de autodestruição toma a forma de morte real ou morte psíquica com a formação de inúmeros sintomas.” (p. 34).

O trabalho pode ser considerado como fonte de grande investimento libidinal, ainda mais quando realizado por muitos anos, portanto, o processo de desinvestimento daquela atividade específica não é simples e pode vir acompanhado de muita angústia. Para a autora, pode ser inclusive entendida psiquicamente pelo sujeito como “morte real”, sendo necessária uma elaboração, um luto propriamente dito. Assim, pode-se pensar que esse trabalho de elaboração de luto esteja possivelmente sendo elaborado por Horácio, ainda que ele não esteja aposentado, mas apenas a ideia ou a proximidade de um fim da vida produtiva pode antecipar esse trabalho de luto.

Não é por acaso, também, que o psicólogo, assertivamente, enfatiza tanto a questão winnicottiana do objeto subjetivo e do brincar, aplicando à vida do idoso:

*“Agora, às vezes, há que se ter também cuidado porque você pode ter um idoso que ele tá questionando, ah... justamente o... dado o avançado da idade e o caminho em direção à morte,*

*ele pode tá questionando tudo o que ele fez na vida, né, essa coisa do empenho no trabalho, de conseguir uma promoção etc, etc, né? E que já passou! Ele viveu bem e já passou. Então às vezes esse idoso pode ir em busca de um recolhimento que, erradamente, pode ser considerado depressivo.”. (Horácio – Trecho de entrevista).*

Essa questão colocada por Horácio pode ser pensada como se ele estivesse se referindo a si mesmo, pois não demonstrou na entrevista uma insatisfação com a sua prática, apenas evitou se demorar demasiadamente nela, por mais que tenha sido solicitado a fazê-lo, pois simplesmente pode estar passando por um processo de elaboração de algo que já foi muito bem vivido por ele mesmo.

A resposta para a última colocação da entrevistadora, que foi o anúncio do fim das perguntas e um espaço para que o entrevistado falasse livremente sobre o tema, sobre algo mais que quisesse falar ou perguntar; foi seguida de alguns pensamentos, como se o entrevistado estivesse buscando algo mais a acrescentar à sua participação na entrevista. Finalmente, ele inicia falando:

*“ah, e aí eu falei muito sobre questão de trabalho, mas é a mesma coisa com relacionamento... relacionamento amoroso, quer dizer, são coisas que você vai se refazer.”. (Horácio – Trecho de entrevista).*

É preciso pontuar que ele pareceu utilizar dessa mudança de assunto do trabalho para a vida amorosa justamente para terminar a entrevista retirando o foco de sua fala da atividade profissional e seus significados. Isso se evidenciou, pois o assunto que ele escolheu abordar, relacionamento amoroso, não tem ligação com o tema da pesquisa, a não ser que ele estivesse falando especificamente sobre relacionamento amoroso na velhice, o que não ficou claro. Ainda assim, ele encerrou sua fala e a entrevista retomando o tema da velhice e suas dimensões diversas, em psicoterapia:

*“Então, eu acho que isso é muito interessante, penso que, também no atendimento de idosos, é pensar assim: como essa... essa... essa experiência da ilusão vai adquirindo outras configurações e vai... vai lançando questões para o idoso dele reconfigurar o seu envelhecimento, o seu estar no mundo, a sua relação amorosa, seu relacionamento com a família, com o trabalho, com a aposentadoria, com o lazer... quer dizer, é uma outra... com a*

*espiritualidade, enfim, com outras reflexões sobre a vida, o viver, outros papéis que ele pode assumir na sociedade.... eu acho que isso é um link importante, né? Bom, é isso.”. (Horácio – Trecho de entrevista).*

De maneira geral, este psicólogo apresentou um entendimento sobre o tema bastante satisfatório. De início, a ansiedade o impediu de mergulhar na proposta das perguntas iniciais, o que pode ser considerado normal se tratando de uma entrevista gravada que tem por finalidade ser analisada e utilizada em uma pesquisa. Contudo, Horácio se esquivou de refletir sobre a sua trajetória e atuação profissional, ancorando-se mais em aspectos teóricos do que na sua própria prática, sentimentos e reflexões que poderia compartilhar.

Ainda assim, demonstrou ao final conseguir refletir sobre o tema e imergir nele, revelando também possuir um certo entendimento sobre como lidar com o idoso bem estabelecido em sua prática e pautado na teoria. Revelou estar ciente de como é possível encarar a psicoterapia com idosos e o momento que esse sujeito pode estar vivendo na contemporaneidade, de modo a entrelaçar esse entendimento com a teoria winnicottiana. Não demonstrou, na entrevista, conflitos transferenciais ou pobreza de teoria, pelo contrário, utilizou uma variedade considerável de teóricos da psicanálise, elucidando suas falas com conceitos winnicottianos importantes e relacionados de maneira coerente com o que estava sendo falado.

É possível que tenha havido uma identificação pessoal com sua fala a respeito do momento de vida que o idoso pode passar, momento este de reinvenção, de “pensar em outras configurações”, como ele mesmo colocou ao final da entrevista; com o momento de vida que ele mesmo está prestes a vivenciar, ou talvez já esteja vivenciando. Horácio demonstrou ter uma grande bagagem teórica e clínica e seria perfeitamente compreensível que estivesse em um momento de profundas reflexões e análise existencial de sua prática e trajetória profissional, processo que ele mesmo enfatizou que considera normal e saudável que aconteça. Ainda assim, demonstrou dificuldade em tratar sobre esse assunto na entrevista, por estar possivelmente

muito imerso nessas questões de modo que muitas angústias e diversos outros sentimentos poderiam contaminar sua fala ou prejudicar o seu desempenho na situação de entrevista.

## 5.6 Catarina

*“Eu acho que seria muito interessante essa sensibilização de se oferecer espaços de terapia para pessoas mais idosas e também para fazer prevenção. Mas para isso é preciso entender, né, o que essas pessoas precisam, que tipo de necessidades elas trazem, né? É trabalho para muito tempo.”*

*(Catarina - Trecho de entrevista)*

Esta psicóloga demonstrou interesse em responder à pesquisa no contato inicial que foi efetuado via mensagem do aplicativo “whatsapp”, pelo qual foi contatada pela entrevistadora. Contudo, realizou algumas perguntas a respeito da mesma, como o que a entrevistadora gostaria de saber a respeito da temática dos idosos e qual era a faixa etária que estaria considerando na pesquisa, para estabelecer uma pessoa como sendo idosa. Foi respondido que era importante para a pesquisa o próprio entendimento da entrevistada a esse respeito. É importante ressaltar que a entrevistadora não tinha conhecimento a respeito da idade da entrevistada e nem sobre a sua prática, a não ser que atuava pela base teórica da psicanálise winnicottiana e que já havia atendido pelo menos um caso de algum paciente idoso.

Após responder sobre o tempo de formação profissional, a entrevistada emitiu uma risada, logo após responder que tem 40 anos, desde a sua formação inicial em psicologia. Esse riso pode ser considerado um chiste, pois nesse momento da situação da entrevista, não existia nenhum conteúdo de caráter cômico sendo abordado. Esse mecanismo de defesa pode ter

ocorrido, pois a psicóloga Catarina talvez considere que possui um longo tempo de prática e que essa resposta possa causar algum tipo de espanto para a entrevistadora, ou para ela mesma. Enfim, algum tipo de desconforto foi gerado ao responder essa determinada pergunta. Já o tempo de prática clínica dessa psicóloga é menor que o tempo de formação, segundo ela, 25 anos.

Ainda que 25 anos seja um tempo considerável de prática clínica, ela relatou ter atendido apenas um caso de um paciente idoso durante toda sua trajetória. Na mesma resposta, ela esclareceu que estava considerando, no momento da entrevista, uma pessoa como sendo idosa a partir dos 70 anos.

Catarina então, com 61 anos, não pareceu se incluir no que entende por “pessoa idosa” e nomeou de “maduras” as pacientes que estão na faixa dos 50 e 60 anos:

*“Sim, eu tenho uma experiência pequena, né? Com um paciente idoso. Considerando, assim, um idoso acima de 70 anos, mais ou menos. Mas a minha clínica é muito de mulheres mais maduras... por volta de uns 50, às vezes até 60 anos.”. (Catarina - Trecho de entrevista)*

Sobre essa paciente, a psicóloga trouxe um diferencial com relação à algumas das entrevistas, dizendo que ela chegou em seu consultório por uma demanda espontânea e muita urgência em tratar sintomas específicos. Catarina demonstrou que refletiu sobre a entrevista antes mesmo que ela tivesse ocorrido, isso ficou claro quando relatou o seguinte:

*“...depois que você me disse dessa entrevista, o que eu tive pensando, é que apesar da idade e de Winnicott realmente dizer que existem tarefas específicas, né, pra idade adulta, o que eu percebi nessa paciente e o que eu percebo em vários pacientes, é que existia mesmo uma idade emocional que era, né, muito regredida.”. (Catarina - Trecho de entrevista)*

Essa fala gerou a suspeita de que a sua resposta poderia já ter sido um pouco “ensaiada” antes da realização da entrevista, pois pensou sobre o que falar antes mesmo de saber quais seriam as perguntas. Toda proposta de entrevista pode gerar algum tipo de ansiedade, no sentido de suscitar algum receio de dizer algo errado ou de não saber responder a alguma pergunta,

sendo que esse receio pode ser um pouco mais intenso em alguns indivíduos, fazendo com que eles sintam mais confiança ao preparar sua fala previamente. É possível também, que o tema da pesquisa tenha surtido algum efeito que fez com que essa profissional tenha se debruçado a uma reflexão mais ampla, relacionada ao atendimento de idosos.

Ao pedir para falar abertamente sobre a sua prática com idosos, ela se atém a esse único caso, que Catarina considerou ter sido a única idosa que já atendeu em toda a sua trajetória, e ressaltou aspectos de manejo e técnica com essa paciente específica. Sua resposta não pode ser considerada como uma percepção exclusiva do atendimento com idosos, sendo que os apontamentos realizados pela psicóloga poderiam ter sido aplicados a qualquer faixa etária.

Contudo, essa psicóloga deixa claro que o que chamou a sua atenção foi o fato de uma pessoa de 70 anos se encontrar em uma posição tão regredida emocionalmente. Ainda nessa resposta, ela demonstrou uma breve reflexão sobre o atendimento específico com idosos e algumas possíveis particularidades:

*“Então, a questão da idade, ela claro que influencia, porque a pessoa tem uma força física diferente, tem demandas diferentes inclusive sociais.”. (Catarina - Trecho de entrevista)*

Porém, ela não desenvolveu mais profundamente essa questão. Considerando a insuficiência da resposta na primeira pergunta menos estruturada da entrevista, a entrevistadora realizou uma pergunta fora do roteiro, a fim de investigar se esse atendimento específico havia chamado a sua atenção em algum aspecto que fosse uma particularidade do atendimento com idosos. A pergunta realizada pela entrevistadora foi a seguinte:

*“E nesse atendimento... te chamou a atenção todas essas questões? Ou já era esperado?”. (Entrevistadora – Trecho de entrevista).*

A entrevistada aceitou a proposta de desenvolver melhor a reflexão a respeito desse caso apresentado e conseguiu, nessa resposta, desenvolver algumas peculiaridades que chamaram a sua atenção a respeito do atendimento com a população idosa. Ela mencionou, em determinado



momento, que se surpreendeu com a disponibilidade dessa senhora de 70 anos para o trabalho psicoterapêutico, pois acreditava que alguns idosos possuem conceitos muito “solidificados”, no sentido de que estariam mais fechados à possibilidade de uma mudança interna.

Como já foi colocado no início desse trabalho, a consideração feita pelo próprio Freud em 1937, em seu texto “Análise terminável e interminável”, em que ele considera que as pessoas idosas possuem uma espécie de “entropia psíquica”, conceito esse semelhante ao que Catarina chamou de “conceitos muitos solidificados”. Porém, essa hipótese já foi amplamente desconsiderada, levando em consideração que o inconsciente não envelhece. Essa fala de Catarina, portanto, reproduz uma espécie de preconceito com relação ao atendimento do idoso.

A respeito desse assunto, pode-se recorrer às contribuições de Mucida (2018), que estudou amplamente o tema do sujeito do inconsciente e análise de idosos. Essa autora expôs que: “[...] apesar de o sujeito do inconsciente não envelhecer, todas as modificações e perdas advindas com a velhice traçam efeitos sobre o eu, sobre o corpo e sobre os laços sociais que, impondo vários nomes do real, demandam um tratamento.” (Mucida, 2018, p. 182). Nessa citação, a autora não descarta que exista o sujeito do inconsciente atemporal, contudo, toda a idade carrega consigo peculiaridades que não devem ser desconsideradas como, por exemplo, as perdas que se intensificam na velhice e produzem efeitos inclusive no meio social.

Catarina demonstrou acreditar que a disponibilidade ao tratamento psicoterápico que percebeu na idosa que atendeu, facilitou o sucesso do trabalho com a mesma que, apesar da urgência, aceitou a sugestão de trabalhar a longo prazo em psicoterapia com essa profissional, em prol de um bem estar e amadurecimento saudável:

*“Mas esse caso especificamente me chamou a atenção, por ser uma pessoa mais velha já com conceitos um pouco mais... assim, solidificados, né, um outro tempo de vida... mas, dela realmente, eu acho que dela aceitar a minha proposta, né, e de a minha forma de trabalhar, assim, ter sido tão feliz, assim, de encontrar de fato as necessidades dela, né, atender e*

*proporcionar que ela pudesse amadurecer, né, porque essa é a proposta.” (Catarina - Trecho de entrevista)*

Ainda nessa mesma resposta, ela discorreu brevemente sobre o que considerava que seriam alguns acontecimentos que ocorrem de maneira mais frequente quando se trata de um paciente idoso, em detrimento de outras faixas etárias:

*“Porque uma pessoa de 70 anos, né, ela assim, já tá em um momento de perdas também, né, ah então é... ah, um irmão, um amigo, né, da família pode morrer, pode acontecer, e muitas coisas que são mais difíceis de acontecer quando a pessoa é mais jovem.” (Catarina - Trecho de entrevista)*

Como a próxima pergunta se tratava de investigar uma demanda em comum entre pacientes idosos e Catarina já havia mencionado que atendeu pacientes na faixa etária dos 60 anos, eu propus que ela pudesse considerar, para essa pergunta específica, pacientes de uma faixa etária mais abrangente, inclusive os que se encontram por volta dos 60 anos também. Ela concordou e respondeu de uma maneira bastante solícita à reflexão.

Ela respondeu de maneira enfática que reconhecia que exista sim uma demanda em comum, e diz que essa demanda gira em torno de “uma vida mais rica”, em suas palavras:

*“Então, tem muito isso a demanda... por uma, uma vida mais rica, né, já que ah, então vem a aposentadoria, vem um casamento já de 30 anos, 35 anos em crise, já vem uma demanda da própria pessoa de querer expandir um pouco mais o universo. E assim, do que eu recebo aqui, tem sim.”. (Catarina - Trecho de entrevista)*

Em seguida ela contou que, na sua percepção, há uma baixa procura da psicoterapia por parte dos idosos, por haver um aspecto cultural interferindo na possibilidade de o idoso enxergar que possa haver uma demanda para ele trabalhar em psicoterapia. Ela concluiu essa observação dizendo que o pensamento do idoso, do seu ponto de vista, pode ser o de que não tenha mais nada que possa ser trabalhado, por conta de estar em uma idade muito avançada.

Catarina desenvolveu um pensamento a respeito desse tema que abordou uma demanda em comum por parte dos idosos, demonstrando que ela acredita que as pessoas demonstram um

receio de que a vida delas acabe, no sentido de perder vitalidade, quando atingirem uma idade madura. Segundo ela, esse tipo de percepção já indica um sujeito mais maduro psiquicamente que é capaz de se perceber, mas que também já está possivelmente em um processo de perda da vitalidade, dado esse receio. Ela completou:

*“Porque além de tudo a gente ainda tem um preconceito em relação à terapia, né? E acho que também é uma dificuldade. Quem vai é porque tá muito mal, é porque não deu conta, é porque tá muito fraco, né? Tem que ser forte... então tem essas cobranças sociais que eu acho que contam. Mas a demanda existe sim.”. (Catarina - Trecho de entrevista)*

Ou seja, para ela, a própria busca por terapia já indica um sujeito que tem uma melhor percepção de si, o que pode dificultar, culturalmente, a percepção de uma demanda para quem não consegue se perceber e se analisar minimamente, sujeito esse que também poderia muito se beneficiar de um tratamento psicoterapêutico.

A próxima pergunta realizada pela entrevistadora: *“E te chama a atenção você ter entrado em contato com um paciente em 25 anos? Um paciente de 70 anos?”*, foi elaborada no intuito de compreender a percepção dessa profissional, com um grande tempo de atendimento na clínica e somente ter tido um paciente considerado por ela como idoso. Ela respondeu de maneira positiva, que chama sim a atenção dela, mas logo se recordou de um outro caso que atendeu brevemente, de uma senhora de 80 anos.

A psicóloga contou sobre esse caso demonstrando uma certa instabilidade na voz e na fala. Talvez essa percepção e o fato de que esta profissional não tenha considerado essa paciente em seu relato até esse momento, demonstram que pode ser um caso que desperte algum tipo de angústia em Catarina. Ela contou que atendeu essa senhora apenas por 4 semanas e, ao perceber que a mesma havia parado de comparecer, entrou em contato com um familiar e descobriu que ela havia falecido.

A respeito do termo “idade avançada”, Messy (1999) afirma: “Se o envelhecimento é o tempo da idade que avança, a velhice é o da idade avançada, entenda-se, em direção à morte” (p. 23). A direção à morte pode ser entendida aqui como a velhice sendo a última “chance” de entrar em contato com a própria mortalidade, se esse contato ainda não havia sido efetuado por alguma intercorrência da vida. A morte de pessoas próximas, como amigos e familiares, pode também propiciar esse sentimento de proximidade à mortalidade no idoso, bem como no psicoterapeuta que atende o idoso, ainda mais se este último vem a falecer durante o processo psicoterapêutico.

Sobre esse caso, Catarina afirmou:

*“...depois que passou, eu acho que ela foi trazida, mas ela não veio de fato, sabe? Já estava em um processo de se desligar, sem força, pra vida.”. (Catarina - Trecho de entrevista)*

A partir dessa resposta da psicóloga Catarina, é possível lembrar aspectos importantes a respeito do preparo do profissional que atende idosos e que pode se deparar com alguma questão parecida, em que o idoso pode não conseguir comunicar o que está passando, sendo solicitado inconscientemente ao psicoterapeuta, que o ajude a inclusive saber o que pode ser trabalhado em psicoterapia.

O manejo, nesses casos em que o idoso aparenta não estar presente na terapia ou não ter uma demanda específica, deve ser analisado e empregado com bastante cautela, pois é provável que mesmo que o paciente idoso não consiga verbalizar o que o aflige, cabe ao psicoterapeuta tentar entender o que o trouxe à consulta. Kovács (2003) sugere para o profissional que trata de pacientes que estão em proximidade com a morte de alguma forma (gravemente enfermos ou em cuidados paliativos), alguns pontos que podem ser de maior urgência para tal paciente, e guiados pelo psicoterapeuta:

Resgatar a capacidade de desejar aquilo que é mais importante, mesmo nos momentos finais da vida; Favorecer o *insight*, descobertas de si até o momento da morte; Trabalhar

o aprofundamento de relações significativas, podendo retomar pendências, mal entendidos; recuperando (ou desenvolvendo) a capacidade de perdoar e ser perdoado; Favorecer a expressão e conclusão de assuntos inacabados; Estimular e buscar os recursos internos do paciente; Favorecer a ressignificação das principais experiências da vida; Promover a autonomia do paciente, sua dignidade como ser humano, bem como o exercício de sua competência. (Kovács, 2003, p. 40).

Essa autora defende que é papel do psicólogo, diante de um paciente que enfrenta a proximidade da morte, conversar de maneira aberta sobre suas necessidades e seus sentimentos, ainda que a comunicação seja difícil. É interessante o relato da psicóloga Catarina a respeito de sua percepção, em que sentiu que a paciente idosa de 80 anos, que foi acompanhada por ela em psicoterapia por quatro semanas, não estava de fato em psicoterapia. Porém, ela contou muito pouco sobre esse caso, apenas enfatizando o breve trabalho e a morte da paciente, o que pode dar indícios de que Catarina não sentiu segurança no manejo em psicoterapia diante dessa determinada idosa que a procurou.

Essa análise pode ser feita pela fala já aqui mencionada de Catarina, em que ela afirma que pessoas idosas possuem “conceitos solidificados”:

*“...por ser uma pessoa mais velha já com conceitos um pouco mais... assim, solidificados, né, um outro tempo de vida...”. (Catarina - Trecho de entrevista)*

Contudo, esse aspecto de rigidez psíquica não é exclusivo de pacientes idosos, podendo ser encontrado em pacientes de qualquer idade. Também ficou demonstrada a falta de segurança dessa psicóloga no manejo com idosos, pelo fato de não ter mencionado essa paciente de 80 anos no início da entrevista, quando perguntada a respeito de sua experiência com esses pacientes.

Ela demonstrou que possuía, no momento da entrevista, uma visão pré-estabelecida a respeito do que é atender o paciente idoso, sem ter tido um contato aprofundado com essa faixa-etária tanto em seus estudos quanto na sua prática clínica. A falta de contato com pacientes

idosos pode ter sido um fator que influenciou para que ela tivesse essa percepção de que não havia um trabalho de fato sendo realizado com aquela paciente.

Ela terminou de responder a essa pergunta afirmando que os seus colegas, em supervisão coletiva, não costumam mencionar casos de pessoas na faixa dos 70, 75 ou 80 anos. Demonstrou curiosidade sobre esse assunto ao pedir para que a entrevistadora a conte o que encontrou como resposta ao final da pesquisa. Esse fato reforçou a ideia de que o contato dessa profissional com pacientes que ela considera como sendo idosos é realmente muito pequeno, quase inexistente inclusive em grupos com outros colegas psicólogos, o que justifica o entendimento de que ela possa apresentar dificuldade no manejo com esses pacientes.

Na pergunta a respeito de ter encontrado alguma dificuldade específica ao atender idosos, ela respondeu de maneira enfática que não. A entrevistadora, inclusive, esperou um tempo em silêncio caso a entrevistada queira desenvolver melhor o tema, mas ela reafirmou: “*não*”. É possível pensar que ela tenha demonstrado aqui, uma angústia em entrar nessa questão da dificuldade em atender idosos, pois, pode-se considerar que o próprio fato da mortalidade, como citado por ela em um dos casos que atendeu, pode ter sido uma dificuldade, no sentido de ser algo angustiante. Também pode não ter relatado uma dificuldade pois, diante do que ela considera como sendo um paciente idoso, sua experiência é pequena e ela realmente considere que não se deparou com algo que pudesse considerar como uma dificuldade.

Na última pergunta, a respeito da suficiência da teoria Winnicottiana para o manejo e tratamento de pacientes idosos, ela respondeu inicialmente sobre a questão da inovação da tecnologia com os atendimentos online, para melhor atender às necessidades da pessoa em tratamento.

Contudo, ela mesma mencionou que não acredita que essa inovação possa ser aplicada a um paciente idoso. Catarina enfatizou que, de inovação para essa população específica, ela

considerava que seria estudar mais a respeito do adoecimento no idoso. Que esse tema ajudaria o profissional a compreender um pouco mais sobre as especificidades, as perdas, o que passa um idoso. Nesta resposta, ela demonstrou justamente a necessidade de estudar mais a respeito do idoso enquanto um ser que adoece física e mentalmente, e que o profissional que trata dessa população pode se beneficiar de ter um melhor entendimento sobre esse processo.

Ao ser convidada a falar livremente sobre o tema, ela ressaltou que pôde refletir sobre o assunto e considerou essa reflexão como algo de muita importância. Ressaltou os aspectos preventivos que essas reflexões podem trazer como benefício para pacientes idosos. Ela falou também a respeito de uma ideia inédita dentro dessas baterias de entrevistas, que é a sensibilização da sociedade como um todo, frente aos estudos que podem vir sobre o atendimento psicoterapêutico para o idoso. Esses estudos podem servir para que as pessoas passem a difundir mais a psicoterapia para idosos na sociedade. Catarina também enfatizou o fato da população idosa estar crescendo, e por isso a necessidade de se voltar para esse tema.

A ênfase atribuída à necessidade de se estudar mais essa determinada população, em todos os seus aspectos e peculiaridades relacionados aos idosos, bem como a sua pontuação a respeito da prevenção, podem indicar uma projeção de seu próprio desejo de ter estudado mais a respeito do paciente idoso, pois essa psicoterapeuta dá indícios de que ela não conhecia bem esse universo ao atender esses pacientes. Não se pode afirmar que ela não soube atender os pacientes idosos que mencionou, até mesmo porque ela se mostrou muito satisfeita com o exemplo escolhido para expor na entrevista, mas ela sim demonstrou que o que havia lido ou tido contato a respeito desse assunto específico poderia ter sido um estudo mais amplo, inclusive no âmbito preventivo. Essa projeção de seu desejo demonstrou que Catarina refletiu sobre a sua prática e conseguiu perceber aspectos que poderiam melhorar no campo psicoterapêutico como um todo, para melhor atender essa população idosa.

Poucos dias após a realização dessa entrevista, Catarina mandou uma mensagem de áudio para a entrevistadora dizendo que ela havia refletido sobre o conteúdo do que foi falado e chegou à conclusão de que ela mesma é uma pessoa idosa, e que considerou importante compartilhar essa informação com a entrevistadora para que ela julgue se é necessário incluir esse detalhe na pesquisa ou não.

O fato de Catarina ter enviado esse áudio depois que entrevista ocorreu, mostra que ela realmente deixou essa questão escamoteada para ela mesma, durante a entrevista, afim de não se incluir como uma pessoa idosa em uma pesquisa que trata deste mesmo tema. Contudo, a entrevista foi suficiente para suscitar uma reflexão ampla a respeito do tema, de maneira que levou essa psicóloga a pensar sobre ela mesma na perspectiva de uma pessoa idosa, ainda que tenha sido após a realização do instrumento.

O fato dessa profissional ter se preocupado em incluir tal reflexão na pesquisa, mostra uma coerência a respeito de sua fala sobre a necessidade de estudos com esse determinado tema para o âmbito preventivo. Esses estudos mais aprofundados podem auxiliar o profissional que trata de pacientes idosos e incitá-los a rever a própria prática e o melhor manejo para atender à essa população, produzindo demanda e acessibilidade para eles adentrarem na psicoterapia.

A respeito da imagem que o sujeito cria de si mesmo e o tema da velhice, Messy (1999) faz importantes contribuições quando fala a respeito do que intitulou de “ego feiúra”. O autor irá abordar essa questão da relação do sujeito com sua imagem a partir da teoria do estágio do espelho de Jaques Lacan. Aquilo que constitui o ego ideal da criança surge entre os seis meses e um ano e meio de idade, quando a criança não tem controle de seu corpo e, assim, antecipa sua imagem a partir de um espelho ou de um outro semelhante. “É uma imagem ideal de si mesma que vai se confundir com a imagem do semelhante e constituir seu ego ideal”. (p. 32)



Portanto, é através de um processo de identificações com um semelhante, ou seja, com o ego ideal, que o ego se constitui.

A criança se gratifica com seus avanços de controle da motricidade e reconhecimento de sua unidade corporal, já o adulto à medida que avança na idade, se angustia, pois antecipa uma imagem de corpo fragmentado, mortal. Pequenas perdas corporais e sensório-motoras características da velhice, adquirem na imagem do espelho o seu significado total (Messy, 1999).

Essas falhas vêm reativar a imagem entrevista, que não é mais a de um ego ideal, mas a de um ego feiúra revelado pela queda do ideal. Aliás essa percepção antecipada da fragmentação faz ressurgir o fantasma do corpo fragmentado, causa de angústia, vivido retroativamente pela criança no espelho. Se a primeira prova ótica é retroativa, esta segunda é anteroativa. O indivíduo não sai dela, mas entra nela. (Messy, 1999, p. 34).

Não é mais o reflexo do ego ideal, que se encontra no espelho e sim um ego feiúra, ameaçador e irreversível, revelando com ele o horror de envelhecer. Na plena maturidade, o indivíduo se volta para o passado, para assim tentar reencontrar os bons objetos com os quais um dia se identificou. (Messy, 1999).

É possível, então, que Catarina tenha experimentado o “horror de envelhecer”, como dito por Messy (1999), e tentado se afastar dele ao estabelecer como uma pessoa idosa alguém de 70 anos (9 anos acima de sua idade no momento da entrevista). Essa hipótese pode ser traçada justamente pelo fato dessa entrevistada ter enviado a mensagem para a entrevistadora dizendo que havia se percebido como uma pessoa idosa, pois, se ela não tivesse enviado o áudio, não seria possível traçar essa relação e poderia ser pensado que Catarina realmente não se considera uma pessoa idosa, o que pode acontecer com indivíduos em qualquer faixa-etária, inclusive em pessoas com 70 ou 80 anos. Como foi visto ao longo do trabalho, não existe uma idade específica para que o sujeito se sinta velho.

Perceber a entrada na velhice é algo muito subjetivo e singular. Para Messy (1999), há um certo equilíbrio, no envelhecer, entre as perdas e aquisições. A entrada na velhice seria então a ruptura, sentida de maneira brutal, desse equilíbrio. Na entrada para a velhice, o envelhecimento sofre uma ruptura a partir de uma perda crucial, desequilibrando as forças de perdas e aquisições que até então se encontravam em equilíbrio. Essa perda crucial guarda relações com uma perda do passado que manteve seu rastro ao longo da trajetória de vida do indivíduo (Messy, 1999). Logo, não há uma idade pré-estabelecida para determinar que esse processo ocorra.

Há também a possibilidade de que o olhar da entrevistadora e as perguntas realizadas referentes à idade e tempo de atuação, tenham provocado na entrevistada um sentimento de estar sendo avaliada mediante a sua idade, bem como o conteúdo da entrevista pode ter evidenciado essa acusação, sentida pela entrevistada, de que ela mesma seria uma pessoa idosa. A respeito da velhice sendo denunciada por um outro:

De fato, o aspecto decisivo de sua compreensão fenomenológica da corporeidade não é apenas o destaque do olhar de denúncia da própria velhice pelo outro e suas imagens: envelhecer é vacilar na ambígua experiência entre o para-si e o em-si, diante da temporalidade que nos atravessa. (Domingues & Freitas, 2019, p. 6).

A velhice, para Beauvoir (1970/1990), pode ser vivida pelo sujeito que envelheceu a partir de duas perspectivas: em sua exterioridade (como se apresenta para o outro) e em sua interioridade (como é percebida por si mesmo). Beauvoir (1970/1990) acredita que não é o corpo que denuncia a chegada da velhice, ou seja, não se trata de um determinismo biológico. Partindo do pressuposto que a velhice habita o indivíduo desde sempre, sua chegada é acompanhada de inquietação. Contudo, Domingues e Freitas (2019), ao relacionarem a citação acima com esse apontamento de Beauvoir (1970/1990), pontuam que essa inquietação também não é suficiente. O conflito entre a idade e o sentimento subjetivo podem existir de muitas formas, coadunando com a imagem que o outro reconhece no sujeito, que pode também não corresponder com a imagem subjetiva que ele tem de si.

Portanto, essa psicoterapeuta se permitiu refletir profundamente sobre o tema da entrevista e ponderou a respeito de sua prática com pacientes idosos, bem como a respeito dela mesma enquanto uma pessoa idosa. Também pôde pensar sobre áreas específicas que poderiam ser ofertadas ao psicólogo para que possa estar melhor preparado para atuar, também, no âmbito de prevenção com pacientes que se encontram na velhice.

## 5.7 Olívia

*“No manejo, a gente vê um tanto de possibilidades que a gente vai ter que lidar com um paciente grave ou um paciente que tenha maiores questões do ponto de vista dos aspectos físicos e mentais, que pode ser o caso dos idosos.”*

*(Olívia - Trecho de entrevista)*

Olívia aceitou o convite para a entrevista sem realizar nenhuma pergunta a respeito da mesma. Logo nas perguntas iniciais, em que ela respondeu a respeito de sua idade e tempo de atuação na profissão, ela não fez uso da palavra “anos”, assim como a psicóloga Luisa também não o fez. Essa observação pode demonstrar uma dificuldade em falar sobre a sua idade. Até mesmo pois, em outro momento da entrevista em que precisou se referir a uma quantidade de tempo percorrido, ela se referiu ao tempo que trabalhou em determinado projeto utilizando a palavra “anos”, dizendo trabalhar nele há dois anos.

Assim como as psicólogas Helena e Alice, essa profissional também realizava um trabalho voltado para idosos fora do consultório de psicoterapia. Ela frequentava, uma vez por mês, um lar de idosos e realizava um projeto com um órgão do Estado que consistia em levar animais silvestres para interagir com os idosos. Não pareceu, em seu relato, que esse trabalho se tratava

de uma psicoterapia, com todas as suas particularidades. Contudo, o projeto demonstrou possuir caráter terapêutico.

Quando questionada a respeito da quantidade de idosos que atendeu em seu consultório, Olívia respondeu prontamente: *“Poucos, poucos, assim eu... entre 5 e 10.”* (Olívia – Trecho de entrevista). Sua fala demonstrou que ela não considerava esse número como sendo uma ampla quantidade de idosos, levando em consideração o seu tempo de atuação profissional na clínica. Inclusive, ressaltou apenas um caso para comentar e se aprofundar durante a entrevista, ainda que tenha atendido, no mínimo, 5 pacientes idosos.

Olívia se referiu ao que ela considera como sendo uma pessoa idosa afirmando que seria em torno dos 65 anos, em um tom que não deixou claro se foi uma pergunta ou uma afirmação: *“Mas idosos nós estamos falando acima de 65.”* (Olívia – Trecho de entrevista). Por não ter ficado claro se foi de fato um questionamento, a entrevistadora decidiu, então, explicar que ela era solicitada a responder, para essa pesquisa, de acordo com o que ela considerava que seria um paciente idoso. Após esse esclarecimento, a psicóloga continuou:

*“Eu acho que entre 70, acima de 70 eu considero que nós atendemos menos, de modo geral.”*. (Olívia – Trecho de entrevista).

Olívia demonstrou, com essa resposta, um distanciamento da faixa etária que considerou como sendo a faixa etária de um idoso, de sua própria idade, realizando o mesmo movimento na entrevista que a psicóloga Catarina. É importante entender, para os objetivos dessa pesquisa, qual é a posição em que o entrevistado se coloca diante do próprio envelhecimento, pois essa posição pode fornecer indícios de como o profissional atende a população idosa e quais percepções e sentimentos estão atrelados a esse atendimento. Para Olívia, o distanciamento de sua própria velhice já é demonstrado nessa resposta específica e em outros momentos da entrevista.

Ao ser solicitada a falar sobre a sua prática com pacientes idosos, ela enfatizou logo no início da resposta a questão da dependência, demonstrando que é esse o lugar que ela considera que o idoso ocupa na transferência com ela em psicoterapia, de acordo com a sua experiência:

*“A princípio, eu penso que tem a questão de que... como eles tem uma relação às vezes de dependência, eles necessitam de quem os traga e de quem os busque, por exemplo, às vezes até mesmo um taxi. E eu acho que, às vezes, isso também pode ser algo que inviabilize um tanto, né?”. (Olívia – Trecho de entrevista).*

Ela continuou a sua resposta enfatizando apenas um caso específico, em que ressaltou que foi com uma idosa que atendeu em consultório, com quem teve um trabalho mais duradouro. Ao restante dos pacientes idosos, se referiu a “consultas terapêuticas” de poucas semanas:

*“É... eu vou falar mais especificamente de uma idosa que eu me lembro que eu não fiz só consultas terapêuticas, porque por exemplo, alguns deles foram consultas terapêuticas. Poucas sessões, mais uma questão de fazer uma escuta de apoio por alguma questão de doenças familiares.”. (Olívia – Trecho de entrevista).*

É possível ampliar esse termo de cunho ambíguo escolhido pela profissional: “doenças familiares”. A ideia a ser transmitida pode ser tanto de doenças que sejam familiares, no sentido de “esperadas” ou “recorrentes” e também de doenças de familiares, como foi o sentido escolhido pela psicóloga, para se referir à demanda dos idosos. Contudo, Olívia utilizando essas palavras, contribuiu também com uma ideia de familiaridade com a queixa do idoso, algo que ficou mais evidente quando ela colocou no mesmo grupo todos os pacientes que deixou de citar.

Ela enfatizou, nesse caso específico escolhido por ela, o fato de que essa idosa estava com dificuldade em lidar com o problema de saúde de sua irmã e ela considerou que a psicoterapia teve como foco apoiar a paciente nesse momento que estava passando. Ela também falou novamente a respeito das questões físicas que passa um idoso. Segundo ela, isso implica em um manejo mais cuidadoso com esse tipo de paciente.

É possível compreender que o idoso, ao falar da doença de algum familiar ou da perda do mesmo, possa estar se referindo também à angústia de uma proximidade dele mesmo com essas questões. É importante analisar como o idoso, ao falar do outro que adocece, do outro que envelhece, está falando também do próprio envelhecimento e possivelmente possa estar solicitando esse amparo na psicoterapia.

Esse estranhamento diante do outro que adocece, e o uso do termo “doenças familiares” utilizado por essa profissional, podem remeter ao que Freud (1919/ 2010) nomeia de “inquietante estranheza familiar”, conceito que já fora amplamente abordado neste trabalho. Nesse sentido, é possível traçar a hipótese de que a demanda em comum citada por Olívia, que nomeou de “doenças familiares”, sejam familiares ao idoso pela proximidade com essas questões, mas tornando mais fácil falar sobre elas pela via dos familiares, do outro que adocece, evitando falar dele mesmo enquanto um ser que tem a possibilidade também de adoecer e de ser finito, mortal. Não é desconsiderada a dor pelo familiar doente, contudo, sentimentos de insegurança quanto a sua própria saúde podem estar pedindo também um tratamento. Podem ser familiares inclusive para a Olívia, não no sentido de que ela esteja próxima a essas situações, mas de que um dia irá passar por elas.

Quanto ao manejo com a realidade física do idoso citados pela psicóloga, como ajudar a se locomover, solicitar um taxi ou buscar uma água; Olívia não considerou que esses aspectos fossem uma dificuldade para ela, até porque afirmou que outros pacientes em situação de dependência também precisam de um manejo mais cuidadoso, como crianças. Ou seja, para essa psicóloga, os idosos estão em um lugar transferencial de dependência e cuidados. Ela enfatizou essa questão da dependência algumas vezes durante a entrevista.

A respeito do lar de idosos, ela falou a respeito de uma diferença de demanda com relação aos idosos que apareciam no consultório. Ela comentou que a escuta no lar está mais

direcionada a suprir a ausência dos familiares, pois não são visitados. Logo, no consultório, para Olívia, a queixa gira em torno da presença dos familiares e dos problemas de saúde dos mesmos. Já no lar de idosos, é a ausência que impera, sendo o trabalho realizado a partir dessa demanda em comum.

Ela contou, perceptivelmente com alguma emoção e ênfase, que no lar de idosos o simples manejo de limpar a mão dos idosos com álcool em gel depois de tocar o animal, já é algo muito bem-vindo e bem recebido para a maioria dos idosos que lá se encontram, pois eles viviam uma situação de abandono, onde a maioria não recebia nenhuma visita. Olívia mencionou uma pequena parcela desses idosos que não aderiam a nenhuma atividade proposta, mas não explicou quais atitudes eram tomadas nesse caso ou como se deu a compreensão dela e do restante da equipe a respeito desse movimento.

Ela mencionou que, no lar de idosos, a situação de dependência é tão grande que, sendo a maioria deles cadeirantes, são os profissionais que lá estão que devem ajuda-los a se locomover e a realizar as atividades no geral. É importante ressaltar que essa profissional relatou que realizava esse trabalho apenas uma vez ao mês e que esse cuidado, mesmo sendo muito importante, pode não ter um efeito terapêutico tão eficaz por ser realizado com tão pouca frequência.

Apesar dessa profissional ter mencionado algumas dificuldades e barreiras que pode enfrentar no atendimento com o idoso, todas que havia elencado tem como ênfase o corpo do idoso, a fragilidade e a dependência. Contudo, ao contar sobre o simples ato de limpar a mão dos idosos no lar de idosos em que trabalha, essa psicóloga demonstrou uma alteração na voz e pareceu estar sensibilizada com o próprio relato, que pode também ser considerada uma dificuldade, levando em consideração a sensibilização que esse ato pode causar no

psicoterapeuta. Nesse momento, ela estava falando de idosos que anseiam por um simples toque, uma simples presença, pois encontram-se em situação de abandono.

Por isso a insistência da entrevistadora em novamente perguntar sobre as dificuldades que ela pode ter percebido ao atender idosos, na tentativa de investigar se mais algum conteúdo relacionado à sua sensibilização apareceria, mas a sua resposta se baseou, mais uma vez, em aspectos mais práticos e objetivos, com ênfase nos aspectos fisiológicos do idoso:

*“Às vezes a questão auditiva, né, que às vezes alguns se recusam a usar o aparelho auditivo, e aí a gente tem que falar em um tom mais alto para ser compreendido. Já aconteceu de uma situação da fala, né, mas... de exigir um pouco mais de atenção na escuta pela questão de um trabalho fonoaudiológico que estava sendo feito concomitante. Em função de outras questões e outros aspectos físicos.”. (Olivia – Trecho de entrevista).*

Ao não falar sobre dificuldades no manejo, na adaptação do idoso à terapia (ou atividades propostas) ou, até mesmo, de como ela pode se sentir transferencialmente com relação aos idosos e as angústias que podem aparecer ao tratar dos mesmos em situação de abandono, ela demonstrou que realmente houve uma necessidade de distanciamento desse tema, considerando apenas cuidados com o físico, relacionados à dependência, enquanto ênfase na sua fala. Esse distanciamento é importante em certa medida, mas quando for excessivo, pode prejudicar o trabalho proposto.

Ao ser perguntada a respeito de uma demanda em comum, essa psicóloga citou o fato de que, na sua percepção, essa demanda se relaciona à questões familiares:

*“Eu penso que mais relativo ao envolvimento da família em relação a eles. Pra mim, é o que fica mais presente.”. (Olivia – Trecho de entrevista).*

É interessante que o movimento das famílias, que ela cita como sendo inexistente no lar de idosos e muito presente na psicoterapia que se passa no consultório, é o mesmo movimento dela mesma frente aos idosos que atendeu, demonstrando uma necessidade de se distanciar, ao mesmo tempo em que realiza um movimento de cuidado e aproximação ao falar sobre o toque



e a dependência do idoso. Este pareceu ser o dilema apresentado por essa profissional em sua prática que é reproduzido no seu relato ao contar sobre as diferenças das famílias dos idosos que atendeu. Ora excessivamente presentes, ora excessivamente ausentes.

Olívia respondeu de uma maneira muito enfática à última pergunta. Ela contou que o foco, a partir de Winnicott, está no manejo com os pacientes, principalmente se tratando de pacientes mais graves. Ela relatou que, inclusive, escolheu a teoria winnicottiana para cuidar de casos mais graves. Ela falou que foi especificamente para atender pacientes psicóticos, pacientes que, muitas vezes, nem verbalizam:

*“Porque na verdade, não é a escuta com a base interpretativa, mas muito mais o manejo que eu vou ter com esses pacientes, às vezes eles nem verbalizam, né, tamanha a complexidade.”. (Olívia – Trecho de entrevista).*

Essa complexidade pode também ser encontrada em idosos que se encontram muito limitados, alguns inclusive sem verbalizar, como os casos citados pela psicóloga Helena. E a psicóloga Olívia demonstrou que reconheceu essa possível similaridade:

*“No manejo, a gente vê um tanto de possibilidades que a gente vai ter que lidar com um paciente grave ou um paciente que tenha maiores questões do ponto de vista dos aspectos físicos e mentais, que pode ser o caso dos idosos.”. (Olívia – Trecho de entrevista).*

Ela também enfatizou a necessidade de mais estudos na área. Por algum motivo, essa profissional demonstrou que havia esquecido qual era o objetivo da pesquisa ou que não o compreendeu exatamente, pois perguntou a entrevistadora qual era o objetivo da mesma, quando foi convidada a falar livremente sobre o tema. O objetivo já havia sido apresentado no TCLE, porém, a entrevistadora retomou os pontos principais e essa psicóloga não apresentou mais nenhuma dúvida.

O fato de Olívia ter se esquecido do objetivo da pesquisa, pode ter relação com o fato de ter se deixado envolver com a reflexão a respeito de sua prática. Esse movimento de esquecer-se da pergunta, do objetivo ou do tema da pesquisa, aconteceu também em outras entrevistas em

que o entrevistado demonstrou estar realmente imerso nas reflexões propostas, como foi visto na entrevista da Helena, por exemplo. Isso é construtivo para o conteúdo que é preciso aqui analisar, pois demonstra que o profissional se expressou de uma maneira menos defendida ao apresentar sua prática, utilizando da associação livre para tratar do conteúdo pretendido, apenas com o disparo inicial realizado pelas perguntas.

Analisando as falas apresentadas por essa psicóloga, concluiu-se que Olívia demonstrou um lugar incerto na sua prática com idosos: ora se distanciando, abordando apenas aspectos físicos que podem constituir uma dificuldade no atendimento desses pacientes; ora atentando-se para um manejo mais próximo e afetivo, como higienizar as mãos dos idosos; demonstrando emoção ao relatar esse fato. Esse movimento foi projetado nos familiares dos próprios idosos, que em um determinado contexto se apresentaram como muito próximos e, no contexto fora do consultório não se apresentaram de maneira nenhuma, configurando-se uma situação de abandono.

Olívia demonstrou que a teoria de Winnicott foi escolhida por ela, justamente para lidar com dificuldades como: ausência da fala, de mobilidade e situações em que a base do tratamento não é a interpretação. Portanto, considerando que essas situações podem aparecer ao atender um paciente idoso, ela demonstrou preparo teórico e prático e busca por uma melhor atuação para lidar com pacientes que considera como sendo graves.

Olívia demonstrou, durante a entrevista, que a sua velhice permanece escamoteada por ela mesma, e é importante esclarecer aqui que falar da própria velhice não implica que o falante seja um sujeito velho, e sim que possa entrar em contato com a sua velhice vindoura ou com a ideia que o sujeito tem do que viria a ser a sua velhice. Catarina também não demonstrou entrar em contato com a sua própria velhice, porém, refletiu sobre isso e verbalizou esse fato, mesmo dias depois da entrevista ter encerrado.

Essa observação pode dizer respeito ao fato de que, transferencialmente, ficou claro o lugar de dependência em que ela considerou ser o lugar do idoso no atendimento em psicoterapia. Assim, o distanciamento ficou facilitado, pois a levou a considerar que ela é a pessoa que pode auxiliar o outro que dela depende, e não o contrário. Assim, aspectos como a sua própria velhice, habitando dentro dela, ficam mais relutantes em aparecer, como visto ao responder sobre a sua idade, momento em que omite a palavra “anos”, apenas verbalizando um número isolado em sua resposta.

### 5.8 Milena

*“Agora outros eu entendo que estejam vindo mais até por isso, né, estão pensando mais em si mesmo, né? Podendo acreditar que possam se conhecer ou possam viver melhor. É... se dão essa oportunidade.”*

*(Milena - Trecho de entrevista)*

Esta psicóloga aceitou realizar a entrevista rapidamente, poucos dias após o contato inicial efetuado com ela. No início, ao responder a primeira pergunta a respeito de sua idade, ela rapidamente respondeu “59”, sem o uso da palavra “anos”. Essa foi uma maneira de responder utilizada por alguns dos psicólogos entrevistados nesta pesquisa.

A omissão desse termo desperta a atenção, especialmente nessa entrevista, pois ao se referir ao tempo de outras situações, não especificamente relacionadas à sua própria idade, Milena utilizou a palavra “anos”, como por exemplo:

*“Aí tem os 60, tem outras situações 65... e... então, seria idoso, né? Então eu acho que a gente tem que ter mais critérios, né? Em relação a... a... a definição, mas de uma certa forma..., é... a gente considera a pessoa que... esteja dentro dessa faixa etária, né? E eu acho que hoje*

*a visão é bem diferente do que se tinha há 20 anos atrás, há 30 anos atrás.”. (Milena – Trecho de entrevista).*

A omissão da palavra “anos” ao se referir à própria idade pode significar uma recusa a entrar em contato com a ideia do passar do tempo. Há uma diferença entre se referir apenas a um número e caracterizá-lo como um tempo de vida que se passou. Como visto em Han (2017a), o passar do tempo é considerado um conceito negativo para a sociedade contemporânea, no sentido de que atrasa a comunicação e a aceleração do capital. Portanto, o envelhecimento e a passagem do tempo de vida, são vistos como negativos perante a sociedade (Han, 2017a). Pode ter sido, então, por esse motivo que Milena, assim como outros psicólogos entrevistados, preferiram omitir esse elemento que sinaliza a passagem do tempo em suas falas.

Milena possuía muitos anos de experiência clínica em psicoterapia e também na área hospitalar, totalizando 34 anos de atendimento clínico. Ela contou que atendeu muitos idosos, mais de 50, em sua trajetória profissional, pressupondo então uma ampla experiência com essa faixa etária. Na pergunta em que foi solicitado que Milena falasse abertamente sobre a sua prática profissional, ela abordou essa questão separando a sua atuação no hospital e em consultório particular, ressaltando as diferenças presentes em cada tipo de trabalho:

*“Não, é... é bem diferente, né? No hospital, existe uma demanda muito mais física, né? Porque o paciente que está na UTI, ele está devido a problemas, né... a busca foi de sintomas, desconforto... e a atuação psicológica aí, geralmente ela é pontual e mais limitada.”. (Milena – Trecho de entrevista).*

Ao abordar esse assunto brevemente, demonstrou uma certa preocupação a respeito do que estava sendo pesquisado e qual seria o interesse dos pesquisadores, ainda que a pesquisa tenha sido apresentada no TCLE. Essa preocupação refletiu uma insegurança dessa profissional em conseguir atingir o objetivo da entrevista, no sentido de contribuir com o que foi solicitado, sem correr o risco de desviar do assunto a ser abordado. É uma preocupação comum e que pode ocorrer nesse tipo de situação de entrevista semi-aberta, em que as perguntas podem não ser

muito específicas, abrangendo uma ampla gama de respostas possíveis, podendo trazer dúvidas ao entrevistado quanto o que é pretendido saber.

Milena demonstrou também uma questão recorrente que foi a dúvida a respeito do que seria considerado um paciente idoso, qual seria a faixa que demarca a entrada na velhice, demonstrando que essa questão ainda é um pouco incerta para alguns psicanalistas. A entrevistadora esclareceu que é importante que a entrevistada exponha, em sua resposta o que ela considera que seja uma pessoa idosa, de acordo com o seu ponto de vista pessoal. Esse entendimento é importante para que o entrevistador consiga analisar se o indivíduo se encontra próximo ou distante do entendimento que ele possui do que é uma pessoa idosa, expondo assim como se relaciona com a sua velhice. Milena, então, respondeu:

*“É, esse é um termo que é bem questionado, né? Porque, por exemplo, eu estou prestes a entrar [risos]. Ai tem os 60, tem outras situações 65... e... então, seria idoso, né? Então eu acho que a gente tem que ter mais critérios, né? Em relação a... a... a definição, mas de uma certa forma, é... a gente considera a pessoa que... esteja dentro dessa faixa etária, né?”.* (Milena – Trecho de entrevista).

O seu riso ao expor que está se aproximando da faixa etária considerada idosa por grande parte da sociedade, demonstra um chiste, um desconforto ao abordar esse tema e se incluir tão próxima ao que seria uma pessoa idosa. Contudo, Milena demonstrou a necessidade de assumir esse lugar para a entrevistadora, dando a entender que ela pode estar preparada para falar de sua própria velhice, que talvez seja algo que vem sendo tomado como objeto de reflexão por essa profissional mesmo fora do ambiente de entrevista. Ao falar que o termo é bem questionado “porque” ela está prestes a entrar, ela indica uma justificativa dos motivos pelos quais ela considerou que fosse um termo questionável, pois ela pode não se considerar idosa, mesmo estando perto da faixa etária considerada pela sociedade no geral, como sendo uma pessoa idosa, que é 60 anos.

Ela acabou não respondendo especificamente a partir de qual idade considera uma pessoa como sendo idosa, mas Milena explicou que, na sua opinião, faltam critérios para delimitar essa faixa etária:

*“[...] de uma certa forma, é... a gente considera a pessoa que... esteja dentro dessa faixa etária, né? E eu acho que hoje a visão é bem diferente do que se tinha há 20 anos atrás, há 30 anos atrás. Porque a gente sabe que essa população ela só está aumentando e cada vez com mais qualidade de vida, né, porque as pessoas estão se cuidando mais e... e muitos, às vezes, só tem essa oportunidade de pensar em si, cuidar de si, nessa faixa.”. (Milena – Trecho de entrevista).*

Baseando-se no que Beauvoir (1990/1970) expõe como sendo uma luta para esconder a velhice no corpo, Domingues & Freitas (2019) afirmam:

Não é permitido ao idoso viver a sua senescência de acordo com a sua própria experiência, tampouco é possível atingir as atribuições que lhe vêm de fora. Não nos reconhecemos em nós mesmos, não nos reconhecemos na pessoa velha, escapamos de nós e estranhamos nosso próprio corpo. (p. 4).

As autoras pretendem expor, na citação acima, que a velhice não pode ser sentida ou determinada pela própria experiência, pois não é permitido que assim seja no meio social, tornando válida a dúvida quanto a faixa etária de entrada para a velhice, exposta por Milena. É interessante que, ao se referir aos pacientes idosos especificamente, ela mencionou que eles procuram a psicoterapia a partir dos 50 anos e, inclusive, utilizou a sua própria idade como exemplo:

*“Então, elas vão procurar a psicoterapia depois dos 50, ou com 59 ou com 60. Os muito idosos, geralmente eles vêm com a família. Sabe assim? Há uma preocupação maior dos filhos ou do cônjuge em alguns casos, por exemplo, muito idosos eu digo, 80, que também já me procuraram.”. (Milena – Trecho de entrevista).*

Após abordar o tema sobre a faixa etária que marca a entrada na velhice, Milena apresentou uma resposta mais completa e aberta ao que foi proposto na pergunta, sendo solicitada a falar abertamente sobre a sua prática. Ela comentou sobre a motivação dos idosos em dar continuidade ao processo da psicoterapia:

*“Só que às vezes eles também não estão tão motivados a dar uma continuidade por muito tempo na psicoterapia. Seja às vezes por perceber que estão mais próximos do final da vida, ou às vezes pela limitação física mesmo... né?”. (Milena – Trecho de entrevista).*

A proximidade com a finitude apareceu, para Milena, como uma descontinuidade na psicoterapia por parte do paciente. Ela atribuiu a falta de motivação do paciente em continuar o trabalho psicoterapêutico a limitações de saúde ou proximidade com a morte. Contudo, ela ressaltou que há uma parcela desses pacientes que entendem e se permitem a oportunidade de estarem em um processo psicoterapêutico para se conhecerem melhor:

*“Agora outros eu entendo que estejam vindo mais até por isso, né, estão pensando mais em si mesmo, né? Podendo acreditar que possam se conhecer ou possam viver melhor. É... se dão essa oportunidade.” (Milena – Trecho de entrevista).*

Na pergunta seguinte, a respeito de uma demanda em comum por parte dos pacientes idosos, ela emitiu duas longas pausas. Uma logo depois da pergunta, depois diz que tem dificuldade em falar pois são questões muito individuais, e logo em seguida emitiu outra longa pausa, até elaborar a sua resposta. Ela discorreu sobre angústias trazidas por eles, situações da infância ou conjugais, que eles não tiveram a oportunidade de falar com ninguém. Porém, essas não são demandas exclusivas de um paciente idoso. O que pode ser entendido pela resposta emitida por essa profissional, é que esses aspectos podem ser os que ela considerou que aparecem com uma frequência maior na velhice (considerando sua experiência pessoal) do que em outras faixas etárias.

Em seguida, na mesma resposta, Milena comentou algo que pareceu ter chamado a sua atenção e do qual se deu conta naquele momento da entrevista, em que enfatizou que a maioria de seus pacientes idosos são mulheres:

*“Um detalhe, 90% mulher. 80%... aqui no consultório. Oitenta por cento dos meus pacientes mais velhos, é... de mulher.”. (Milena – Trecho de entrevista).*

A entrevistadora afirmou que esse fato chamou a sua atenção, com a intenção de impulsionar mais conteúdo por parte de Milena a respeito desse tema. A psicóloga seguiu

falando que no hospital ela percebia um público mais equilibrado de homens e mulheres, mas que homens idosos, no consultório, são poucos. Ela ainda nessa resposta, verbalizou que está considerando a faixa etária acima dos 60 anos, para falar dos pacientes idosos.

Quando foi perguntado a respeito de uma dificuldade em comum no atendimento com idosos, ela novamente emitiu longas pausas antes de começar a responder. Essas pausas demonstram que talvez ela não tenha refletido muito sobre o assunto até então, necessitando de um tempo para buscar nas lembranças de sua prática possíveis dificuldades com as quais tenha se deparado. Ela emitiu várias pausas ao longo dessa resposta, na tentativa de responder a pergunta da melhor maneira, encontrando uma dificuldade que realmente seja exclusiva do tratamento do paciente idoso. Ela chegou a verbalizar que algumas falas de pacientes preenchem a sua lembrança ao fazer esse exercício:

*“É que eu tô... a gente vai lembrando de algumas falas, né? De algumas... de alguns [risos] pessoas, né? É... a... a maneira como se configura a questão familiar, né, em que por exemplo se o idoso está sozinho, os filhos estão fora... às vezes a continuidade da terapia semanal, por exemplo, tem alguns impasses que a gente tem que ter uma certa flexibilidade, né?”. (Milena – Trecho de entrevista).*

Milena demonstrou grande abertura para pensar sua prática e as questões propostas pela entrevistadora. Ela não aparentou ter pressa para responder às perguntas e as suas pausas demonstram um esforço, reflexão e engajamento em responder às questões realizadas. Ela colocou aspectos interessantes da dificuldade com o atendimento de idosos:

*“Então são situações que a gente tem que ter uma flexibilidade no sentido de como lidar com a frequência que às vezes é um pouquinho diferente da pessoa que tem a rotina já estabelecida. A gente pensa que o idoso tem... ele tem porque às vezes ele tá até já aposentado, tudo. Mas essa demanda familiar às vezes é importante justamente porque acham que ele não tá trabalhando então a família requisita, né?”. (Milena – Trecho de entrevista).*

Ela expôs essa fala a respeito da frequência do atendimento com o idoso, pois acreditou que pode ser necessário pensar em uma flexibilização, por conta da família que o acompanha. Muitos entrevistados mencionam a família do idoso, como sendo alguém que o acompanha não



só até a porta do consultório, mas que adentra o mesmo no sentido de interferir no manejo que o psicoterapeuta vai estabelecer com os idosos em questão. Essa também pareceu ser uma preocupação mais voltada ao terapeuta que atua em consultório particular.

Ela falou, também, a respeito de uma flexibilidade que é bastante mencionada como sendo uma peculiaridade da teoria winnicottiana:

*“...então, a dificuldade que às vezes eu já senti foi um pouco nessa questão da... da gente ter que ter essa flexibilidade em relação a manejo de tempo e horário, que eu acho que é bem winnicottiano a gente compreender esse momento deles e como eles estão.”. (Milena – Trecho de entrevista).*

É muito interessante que, assim como outros psicólogos que se deixaram levar pelas reflexões vindas da proposta da entrevista (Helena, Joana, Olívia, Alice, Luisa), Milena atribuiu essa flexibilidade no manejo a uma percepção do psicoterapeuta em se adequar ao que aquele paciente específico está demandando. No caso dos idosos, essa flexibilização apareceu em termos de horário, frequência, disponibilidade familiar e nível de dependência.

A última pergunta a respeito da suficiência da teoria winnicottiana pareceu ter sido respondida de uma maneira geral por todos os entrevistados, como não somente sendo suficiente, mas sendo ideal para tratar de um paciente idoso, justamente por levar em consideração esse manejo flexível por parte do psicoterapeuta. Ao chegar nessa pergunta da entrevista, Milena continuou voltando o foco do seu relato para as dificuldades em atender um paciente idoso, portanto, não respondendo especificamente a essa pergunta. Contudo, ela já havia feito essa relação na resposta da pergunta anterior, ao falar que deve haver uma flexibilização, principalmente quanto a frequência do idoso em psicoterapia, e ela atribuiu essa flexibilização à teoria winnicottiana.

Na última sugestão realizada pela entrevistadora, Milena demonstrou uma dificuldade em falar abertamente sobre o tema, verbalizando que preferia ser perguntada, expondo que sente-

se mais segura em situações mais estruturadas, para que ela possa responder de uma maneira em que sinta algum tipo de garantia quanto a estar respondendo ao que é esperado:

*“É, assim, eu prefiro falar com pergunta porque às vezes vai especificamente com aquilo que você tá estudando, né?”. (Milena – Trecho de entrevista).*

Essa fala de Milena pode ser interpretada como sendo uma insegurança sobre expor o que pensa livremente, pois a sugestão feita foi muito clara:

*“Bom, de perguntas, Milena, era isso mesmo. Se você quiser falar algo mais, fique à vontade para falar sobre o tema ou perguntar alguma coisa.”. (Entrevistadora – Trecho de entrevista).*

Ainda que ela tenha demonstrado essa insegurança, a entrevistadora decidiu realizar uma última pergunta, com relação a algo que poderia impulsionar uma reflexão em que Milena estivesse mais à vontade para expor. Foi realizada, então, a seguinte pergunta:

*“Eu queria saber se teve algum caso que te tocou mais, que chamou mais a sua atenção. Algum caso com idosos, né? Que tenha chamado a sua atenção por algum motivo, qualquer um que seja.”. (Entrevistadora – Trecho de entrevista).*

Após essa pergunta, Milena emitiu uma resposta bastante longa com relação às suas demais respostas e não demonstrou nenhum tipo de receio ao responde-la, revelando que estava confortável em responder a uma pergunta mais específica, estruturada.

Esta profissional iniciou a resposta falando sobre algo que a tocou na maioria dos pacientes idosos que atendeu, especificamente, na UTI:

*“Na UTI, quando... essas pessoas tão, assim, muito próximas da morte mesmo. Elas tem um noção de que a limitação física, seja da doença ou do próprio envelhecimento, né, o motivo de elas estarem lá e elas... é... relatam uma vida, é... [pausa] que não foi vivida de uma forma plena, sabe? De uma forma satisfatória. E... isso eu acho triste, né?”. (Milena – Trecho de entrevista).*

Essa questão falada de maneira tão aberta por Milena, é bem fácil de se entender, ainda que se trate de uma questão subjetiva. Como ela lidou com diversos casos de pacientes perto da morte, ela com certeza se deparou muitas vezes com questões como essas, de pessoas que não

conseguiram viver a vida de maneira satisfatória e isso é causa de angústia, pois o medo de que isso aconteça com ela mesma é natural que apareça, pois pode ser motivo de angústia para diversas pessoas em diferentes idades.

Ela colocou também a questão do tempo, pois, se tratando de pacientes em uma UTI, o tempo de vida é colocado sempre de uma maneira muito incerta, no qual profissionais e pacientes não sabem se terá a possibilidade de ter alta ou em quanto tempo o paciente encontrará a morte, enfim, trata-se de um ambiente angustiante inclusive para o profissional psicoterapeuta que se propõe a realizar um trabalho ali, pois ele mesmo não consegue traçar um tempo de trabalho sem saber se terá o seu paciente vivo dali a um dia, uma semana ou um mês. O tempo, então, torna-se algo muito mais valioso e cuidadoso, tendo este que ser utilizado de maneira assertiva e precisa por parte dos envolvidos naquela situação.

Milena complementa em seu relato, a seguinte frase:

*“Porque nessa hora não tem nem como resgatar alguma coisa, é doloroso.” (Milena – Trecho de entrevista).*

Com essa colocação, Milena expôs que não acreditava em um trabalho que pudesse ser feito na UTI para que houvesse um resgate do sujeito, especificamente do sujeito que não viveu a vida de maneira plena. Ao se permitir refletir e ser tocada por essas questões, inclusive por seu sentimento de impotência frente ao idoso que se encontrava na UTI, ela se lembrou de um caso específico que a marcou, que se tratava justamente do movimento oposto a esse que foi relatado anteriormente, de pacientes que não conseguem resgatar a sua essência no final da vida.

Essa psicóloga contou de um senhor que estava na UTI com um quadro até otimista, porém, ele não demonstrava medo da morte e sentia-se em paz ao falar sobre a finitude.

*“[...] ele sabia que ele ia morrer desde o primeiro dia em que ele chegou lá.” (Milena – Trecho de entrevista).*

Essa foi uma das percepções que Milena apresentou a respeito do caso. Ela falou de um espanto ao perceber a serenidade com que esse senhor lidava com a própria condição que, para muitos, é precursora de enormes angústias, dúvidas e medos:

*“E ele falava sobre isso com muita serenidade, né? Então, a gente vê poucas pessoas com essa serenidade diante do fim da vida, né? Então, a gente fica pensando ‘poxa, esse viveu a vida mesmo, né?’.” (Milena – Trecho de entrevista).*

Em um leito de UTI, questões como a finitude e uma vida vivida de forma satisfatória, tornam-se ainda mais evidentes. Milena contou que esse paciente específico ficou na UTI por dois meses até falecer. Milena demonstrou dúvidas quanto a se esse tempo pode ser um tempo suficiente para que determinados sujeitos resgatem algo de sua história que tornará a sua passagem para a morte menos aflitiva. São questões que podem despertar no psicoterapeuta dúvidas e angústias com relação ao propósito do trabalho ali realizado e podem emergir questionamentos a respeito de uma possível ação de prevenção.

A fala da Milena, durante toda a entrevista, foi bastante permeada pelo conceito de “continuidade”. Isso ficou evidente desde a recusa em se referir a passagem do tempo ao relatar a sua idade, bem como vários momentos em que relatou a dificuldade do idoso em dar continuidade ao tratamento em psicoterapia. Essa questão apareceu também quando se referiu aos pacientes que atendeu na UTI, em que a descontinuidade se apresenta de maneira ainda mais incisiva. Nota-se, portanto, que essa é uma questão importante que a mobiliza quanto ao atendimento de idosos, expondo o seu desejo e a sua prática, atrelados um ao outro.

## **6 Análise das Entrevistas Divididas em Grupos**

### **6.1 Análise das primeiras quatro baterias de entrevista (Joana, Alice, Luísa e Helena): Pontos em comum.**

Nesta etapa do trabalho, é de extrema importância situar o momento histórico em que o mesmo está sendo elaborado, sendo este um período de pandemia mundial decorrente da chegada do novo coronavírus (SARS-coV-2) causador da Covid-19, uma doença cujo quadro geral é uma infecção respiratória que pode ser mais branda ou agravada, dependendo de alguns fatores. Este vírus foi detectado pela primeira vez no final de 2019 na cidade de Wuhan, na China. Em poucos meses se espalhou pelo mundo, instaurando uma pandemia mundial e submetendo a população a um decreto de isolamento social adotado em diversos países para ajudar a conter a ação do vírus e evitar um colapso no sistema de saúde.

Por se tratar de uma doença nova e que traz grandes prejuízos para o sistema respiratório, algumas pessoas que podem desenvolver um quadro mais grave da doença foram identificadas como grupos de risco, conforme os estudos a respeito do novo coronavírus foram avançando. Em uma reportagem de Maiara Ribeiro para o Portal Drauzio Varella do site UOL (<https://www.drauziovarella.uol.com.br>, recuperado em Abril de 2020), foi exposta uma relação em 16 de Março de 2020 em que foram destacadas quem são as pessoas que se encontram no grupo de risco, ou seja, no grupo onde há maior índice de complicações da doença e alto número de mortalidade.

Pertencem a esse grupo: Idosos (taxa de mortalidade em torno de 3%, podendo subir conforme aumento na faixa etária, chegando até 8% em idosos com mais de 70 anos e 15% para os que possuem mais de 80 anos), fumantes, diabéticos, hipertensos, pessoas com alguns tipos de doenças crônicas, pessoas em tratamento de câncer ou portadores de HIV também podem desenvolver quadros mais graves da Covid-19. (Ribeiro, M., 2020).

A realidade da pandemia, exibida em notícias diariamente a respeito do crescente número de mortes decorrentes da Covid-19, é devastadora. Imagens de covas sendo abertas em grande número, corpos sendo enterrados em vala comum, famílias que não podem sequer realizar o rito do velório para se despedir de seus familiares, caixões selados, corpos sendo amontoados em containers ou estruturas frigoríficas, hospitais de campanha construídos para aumentar a oferta de leitos; são imagens exibidas sem cessar, 24 horas por dia.

Profissionais da saúde trabalham exaustivamente em meio ao risco, enquanto outros profissionais de diversas áreas perdem seus empregos ou sofrem redução de salários. Muitos são convocados a mudar a configuração de sua ocupação, realizando o já conhecido *home office*, enquanto outros não possuem sequer essa possibilidade e são ainda obrigados a escolher entre sair de casa para garantir o sustento ou aderir ao isolamento social e entrar para o rol de desempregados.

O medo, a insegurança, o isolamento social, a saudade de familiares, juntamente com a preocupação pela saúde dos mesmos ou a tristeza avassaladora de perdê-los; são angústias, medos e preocupações constantes da grande maioria da população mundial durante este período. Conforme os números de casos de pessoas infectadas com Covid-19 crescem, mais covas são abertas, mais mortes acontecem, a finitude se escancara a toda população. Mortes que são inicialmente números, estatística, até que alguma personalidade famosa falece por decorrência da Covid-19 ou mesmo familiares, amigos, conhecidos. O sentimento de insegurança é grande e o cenário é preocupante e incerto.

Sendo assim, se tratando esta de uma pesquisa psicanalítica, deve ser ressaltado o contexto emocional dos próprios pesquisadores que atualmente, ao desenvolver esse momento da pesquisa, percebem que não é possível continuar sem contextualizar esse período de realização

da escrita, que trouxe algumas mudanças e considerações adicionais que devem ser abordadas nesse trabalho.

É importante esclarecer também que o sentimento de solidão, isolamento social, proximidade com a finitude, incertezas e saudade de pessoas queridas estão sendo vividos pelos mesmos pesquisadores e sentidos vivamente por eles. No início desse trabalho, foi elaborado que seriam esses alguns dos possíveis sentimentos de um idoso que se encontra em um asilo ou que já se percebe próximo à morte, podendo se sentir também isolado socialmente em casa ou em decorrência do fim da vida produtiva. Elementos esses que estão sendo experimentados também pelos pesquisadores em decorrência da pandemia mundial que nos acomete.

A morte, no cenário atual, não está sendo tratada de maneira velada, como foi elucidado em alguns momentos dessa pesquisa com relação ao modo que a sociedade ocidental trata do tema da finitude. Hoje, ela está sendo amplamente falada, a qualquer hora do dia pelos meios de comunicação, de maneira obscena. O ponto de finitude, do ser mortal e da nossa fragilidade está sendo escancarado diariamente. Nunca fomos tão forçados a pensar sobre a nossa finitude de maneira tão explícita, ou ainda, nunca fomos tão forçados a pensar sobre o acaso, sobre a contingência.

As oito entrevistas aqui analisadas foram realizadas em um momento anterior à pandemia, assim como parte da análise das mesmas, portanto, será levada em consideração as respostas dos entrevistados “pré-pandemia”, contudo, sem deixar de trazer para a discussão a dialética com o auge da pandemia, pois é nesse momento que essas entrevistas estão sendo analisadas.

Ainda que essas quatro primeiras entrevistas contemplem psicólogas de diferentes cidades, idades e tempo de atuação profissional; foi possível conectar alguns pontos em comum entre elas. O primeiro ponto diz respeito à percepção das psicólogas com relação a qual seria o entendimento do idoso frente à psicoterapia. Todas elas apontam, cada uma com sua percepção,

que o idoso não parece entender a finalidade do dispositivo psicoterapêutico, encontrando dificuldade inclusive em saber o que falar e até mesmo como agir, uma vez estando em psicoterapia.

Essa dificuldade foi apresentada de uma maneira mais enfática pelas profissionais quando se referiram ao *setting* terapêutico propriamente dito, o ambiente do consultório particular. Contudo, as psicólogas Alice e Helena também atendiam idosos fora de um *setting* clássico, mas em instituições que acolhem idosos que estão com alguma doença física e elas demonstraram, através de seus relatos, que nesse ambiente a terapia é mais aceita, com menos defesas e desconfianças.

Outro ponto bastante comentado por essas entrevistadas, diz respeito à dificuldade que perceberam por parte do idoso em sequer procurar a psicoterapia. Como foi dito, em instituições de saúde e asilos, é comum que exista na equipe de profissionais um terapeuta à disposição, e que geralmente partirá dele a iniciativa de ir ao encontro dos idosos. Já levando em consideração o ambiente do consultório particular, todas as entrevistadas relatam uma baixa procura dos idosos, inclusive Luisa que já conta com 22 anos de atuação clínica em psicoterapia. Contudo, essa percepção das entrevistadas não pareceu ser um fator de preocupação ou curiosidade para elas, sentido pela entrevistadora como se fosse algo natural e esperado, que os idosos pouco procurassem a psicoterapia.

O motivo dessa baixa procura é também um elemento em comum na fala de todas as entrevistadas: a maioria dos idosos que chegam a procurar a psicoterapia, o fazem por conta de um encaminhamento médico. Ou seja, como foi dito por Helena, a doença física é “uma porta de entrada” para o idoso na psicoterapia. Ainda assim, todas enfatizaram os benefícios deste tratamento para outras questões psíquicas a serem elaboradas, além da doença física. É presente em todas as falas dessas entrevistadas a necessidade desses pacientes em falar e tratar sobre o



envelhecimento em si e suas questões mais predominantes e possivelmente angustiantes como: morte, adoecimento, perdas de familiares, dependência e abandono.

As reações entre essas psicólogas ao abordar essas determinadas questões foram bastante variadas. Algumas evitaram falar sobre a morte de maneira profunda, por exemplo a Luisa e a Joana, enquanto que Helena e Alice falaram abertamente sobre o assunto, inclusive destacando esse aspecto como sendo de grande relevância no tratamento do idoso. É importante ressaltar que essas duas últimas profissionais trabalhavam em instituições em que o idoso pode apresentar graves problemas de saúde, portanto, ainda mais proximidade com a questão da finitude.

Levando essa análise em consideração, a respeito da dificuldade do idoso entender ou sequer entrar em contato com os benefícios da psicoterapia e não ser uma faixa etária que procura com frequência esse tratamento, cabe aqui retomarmos o contexto de pandemia e algumas mudanças que emergiram e que influenciam diretamente nesta questão. Em primeiro lugar o próprio trabalho do psicólogo, nesse período, se modificou.

Por meio da Resolução do exercício profissional nº 4, de 26 de Março de 2020, o Conselho Federal de Psicologia regulamentou os serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do COVID-19. Assim, ainda em isolamento social, o atendimento à população se mantém, de forma segura e mais adequada para o momento.

Com essa medida, diversos projetos foram criados, inclusive alguns voltados apenas para idosos, proporcionando atendimentos online e gratuitos para que essa população possa ter acesso à psicoterapia dentro do contexto da pandemia. Por exemplo, o grupo intitulado “*Sidewalk talk* – conversas na calçada”, que conta com vários profissionais, não somente da psicologia, mas de diversas áreas, que promovem uma escuta ativa à população pelas ruas de

São Paulo. A proposta do grupo não se trata de oferecer uma escuta psicoterapêutica, e sim de voluntários que estão disponíveis para escutar a população e, em alguns casos, direcionar o encaminhamento para uma psicoterapia.

Durante a pandemia, esse grupo criou um projeto intitulado “Sessenta e Escuta”, com o foco voltado para pessoas acima de 60 anos, em que oferecem essa escuta de maneira online e gratuita. Ainda que não se trate de uma psicoterapia, a oferta da escuta a esses idosos pode gerar um maior entendimento para essa população de como pode ser uma psicoterapia e como poderiam se beneficiar desse serviço, durante ou após a pandemia.

Assim como esse projeto, existem diversos psicólogos em várias cidades do Brasil disponibilizando atendimentos online e gratuitos para toda a população, durante esse período de isolamento social. Isso pode apresentar uma revolução nos atendimentos psicológicos, no sentido de derrubar fronteiras e, também, de maior divulgação do trabalho psicoterapêutico, chegando essa divulgação também para os idosos.

Além dos atendimentos online, a atenção voltada para os idosos se encontra também em recomendações e cartilhas elaboradas para a população se atentar aos cuidados com essa faixa etária em meio à pandemia. Por exemplo, pesquisadores do Centro de Estudos e Pesquisas em Emergências e Desastres em Saúde (Cepedes), da Fiocruz Brasília, criaram uma cartilha intitulada “Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia Covid-19: recomendações aos trabalhadores e cuidadores de idosos” (<https://www.fiocruzbrasil.org.br/covid-19-cartilhas-abordam-situacao-de-idosos-psicologos-hospitalares-e-populacao-privada-de-liberdade/>, recuperado em Abril de 2020); e outra especificamente voltada para psicólogos hospitalares. (Covid-19: cartilhas, 2020).

Essas cartilhas e recomendações, além de serem muito importantes para que a população no geral se atente e se volte mais para os idosos, também são importantes para que o idoso

ganhe um lugar de destaque em que ele mesmo possa reconhecer que precisa e merece ser cuidado e escutado. A própria OMS divulgou um guia que conta com informações a respeito do cuidado com a saúde mental em meio à pandemia, com uma seção específica para idosos e cuidadores de idosos (<https://news.un.org/pt/story/2020/03/1707792>, recuperado em: Abril de 2020, Covid-19: OMS, 2020).

Essa mudança impulsiona um debate em alguns pontos da presente análise, com relação ao fato do idoso não procurar com frequência a psicoterapia em consultórios particulares. É possível pensar que os idosos podem não ter recebido informações suficientes sobre o quanto é importante e benéfico um trabalho psicoterapêutico para eles. Ou seja, esse é um problema de divulgação por parte dos psicólogos de um modo geral, que não divulgaram de maneira efetiva o que os idosos podem trabalhar em termos de terapia. Em outros termos, antes da pandemia, os psicólogos não produziam demanda para essa população, cada vez mais numerosa.

Esse fato pôde ser observado na consideração realizada no início dessa análise, onde foi dito que os profissionais aqui analisados não demonstraram espanto, curiosidade ou, até mesmo, indignação pelo fato de não terem atendido um número de idosos ao menos proporcional a outras faixas etárias, em seus consultórios particulares. As profissionais atribuíram esse fato a questões culturais, em que o idoso não reconheceria na cultura informações suficientes a respeito de como poderia se beneficiar da psicoterapia e também a uma dificuldade de se engajar no tratamento por não saberem como agir. Contudo, essa falta de aderência ao tratamento pode aparecer em qualquer faixa-etária, bem como estigmas sociais pejorativos relacionados à psicoterapia podem ser absorvidos também por pessoas mais jovens, cabendo ao terapeuta romper com esses estigmas e resistências por parte do paciente. A postura das psicólogas foi de passividade e conformismo frente a essa temática.

É interessante pensar que justamente durante a pandemia, em que o encontro com a finitude, solidão, contingências e incertezas se fez presente de maneira muito mais difundida na sociedade, é que foi realizado esse movimento de produção de demanda para a população idosa. Fora do contexto da pandemia, é como se o tratamento com o idoso realmente pudesse causar perturbações da ordem do medo, diante do horror que o envelhecimento representa, como uma inquietante estranheza familiar (Freud, 1919/2020); que levariam os psicoterapeutas a pouco se atentarem ao fato de que os idosos não procuram os atendimentos em psicoterapia por uma demanda espontânea, com uma frequência razoável.

Pode-se pensar nessa postura dos profissionais frente à procura dos idosos como um sintoma. Segundo Freud (1926/2018), uma das funções do sintoma é escapar do medo. Não atentando para o fato de que os idosos não aparecem em consultório e não produzem demanda para que eles procurem mais o dispositivo de psicoterapia, pode ser um sintoma que representa o afastamento do medo que pode surgir ao se deparar com o envelhecimento. Medo esse que pode surgir na relação transferencial, estando a velhice próxima ou distante do psicoterapeuta.

Essa suposição explicaria, ao menos parcialmente, porque esses grupos de escuta para idosos que tem o efeito de produzir uma demanda de psicoterapia a eles, surgiram em meio à pandemia. No momento em que o sentimento de finitude e de transitoriedade, como proposto por Freud (1915/1996) está difundido na população, não seria necessário o sintoma como função de evitar o medo, pois o medo já está presente. A própria oferta de escuta aos idosos pode ser uma maneira encontrada de lidar com esse medo, depositando o perigo e as incertezas no outro e não em si mesmo.

Considerando essa hipótese, o caso dos psicólogos que atendem idosos em instituições poderia tratar-se da segunda questão levantada anteriormente, em que, ao atender em instituições que acolhem pessoas idosas, a relação transferencial pode se dar de uma maneira

diferente do que no consultório, de modo que a própria instituição pode se tornar uma projeção de um lugar que as pessoas procuram para tratar de suas questões relacionadas à velhice, e esses psicólogos teriam a ilusão de que encontrarão fora dessas instituições um mundo livre de pensamentos que assombram e amedrontam, relacionados ao tornar-se velho.

Com a pandemia, grupos de psicólogos e até mesmo grupos que buscam proporcionar uma “escuta ativa”, não necessariamente sendo realizadas por psicólogos, estão procurando e divulgando seu trabalho especificamente para essa população e de maneira gratuita. Os atendimentos online acabam produzindo demanda para essas pessoas que, se conseguirem superar a pandemia, podem muito bem, já conhecendo o trabalho psicoterapêutico, continuar buscando se beneficiar do mesmo, pelas vias online ou presencial. Com a urgência na saúde provocada pelo novo coronavírus, mobilizou-se um desejo não só em psicoterapeutas, mas em toda a população para providenciar atendimento e recomendações a idosos, agora que eles ocupam um lugar de destaque nos noticiários.

Os profissionais psicólogos, muitos que talvez nunca tenham tido contato com essa população em seus atendimentos presenciais em consultórios, ao participar de um projeto como esse, podem acabar aprendendo ou reaprendendo a atender idosos e entrar em contato com essa temática e com o que é essa determinada prática. Em outras palavras, é possível dizer que a atenção de muitos psicoterapeutas, hoje em relação ao que era antes, está ainda mais voltada para essa população específica, que são um dos maiores grupos de risco para a Covid-19. Esse movimento não era percebido antes da pandemia, sendo este um ponto de debate de grande importância para essa pesquisa que contempla exatamente a temática do idoso em psicoterapia.

Esta população está aparecendo cada vez mais em manchetes de jornais e pautas de noticiários, não de uma maneira “positivada”, como visto anteriormente, onde o idoso só ganharia espaço na mídia se pudesse exibir uma velhice “positiva”, que vai de acordo com os

meios de produção e consumo, segundo os termos propostos por Han (2015), mas considerando evidentemente o período “pré-pandemia”.

Agora, eles são exibidos tanto em números de estatísticas, doentes em hospitais ou precisando de maiores cuidados; quanto em casos vitoriosos de idosos que venceram a Covid-19, ou até mesmo como alvo de solidariedade por parte de pessoas que oferecem ajuda a eles para realizar compras em mercados, dentre outros assuntos e reinvenções dessa nova cultura que se inaugurou mediante a pandemia mundial. Antes desse momento histórico e com base nas respostas das entrevistadas, pode-se supor que não era dada grande importância à possível demanda de psicoterapia para idosos, sendo que questões como finitude, doenças e perdas sempre foram muito presentes para a população mais velha.

As quatro profissionais aqui analisadas reconhecem que pode haver um tratamento paralelo na psicoterapia com idosos que vai além das questões singulares que cada um traz como conteúdo para a análise. Muito além de uma demanda espontânea ou não, essas psicoterapeutas afirmam que há um tratamento possível a ser realizado especificamente com o idoso que está em psicoterapia, um tratamento em que ele expõe e tenta elaborar as questões referentes ao próprio envelhecimento.

Esse conteúdo específico que foi encontrado em todas essas entrevistas, apareceu na entrevista de Joana de uma maneira mais nebulosa, provavelmente pois ela expõe conflitos transferenciais ao lidar com o idoso, o que pode dificultar a maneira como percebe esse vínculo. Contudo, ela chegou a verbalizar qual é o seu entendimento a respeito da demanda que pode surgir no atendimento ao idoso:

*“Assim, não acredito que a gente precise trabalhar com o idoso uma preparação pro fim da vida, pras perdas, pras faltas, acho que a gente tá fazendo isso ao longo do processo como um todo, independente da idade. Mas eu acho que poder oferecer a essas pessoas a possibilidade de se reverem mesmo, né? Dar uma... dar uma condição assim de poderem se pertencer, se sentirem pertencentes a si mesmos, é... mesmo tendo tanta história, mesmo tendo*

*tanta vivência, tanta experiência, eu acho que é algo fundamental pra gente realmente, assim, falar que cuidamos da vida, sabe? Cuidamos da vida como um todo.”. (Joana – Trecho de entrevista).*

Tanto Joana como Luisa se referiram a esse resgate do sujeito desejante, elucidando que além da demanda e do encaminhamento, algo que é particular da velhice e desse momento de vida que perpassa o idoso, também é tratado na psicoterapia de uma maneira paralela. Não é colocado como foco e nem como algo secundário ao que levou o idoso ao atendimento, e sim paralelamente. Sobre isso, Luisa expôs que entende que haja uma separação entre dois momentos da psicoterapia com idosos, mas não ficou claro se esses momentos não se encontram:

*“Então é esse o movimento. O trabalho, especificamente, é de acolhimento dessas dores e de todas as frustrações que vem dessas questões do envelhecimento, do adoecimento, é... e num segundo momento, né, depois deles estarem mais acolhidos e aceitando, é tentar resgatar o sujeito desejante, né?”. (Luisa – Trecho de Entrevista).*

A respeito do tema da morte, especificamente, percebe-se que ele é abordado de forma tanto explícita quanto implícita nas quatro entrevistas. Algumas psicoterapeutas falaram sobre esse tema de maneira bastante explícita como Alice e Helena. Já Luisa e Joana colocaram a morte de maneira implícita. O mesmo pode ocorrer na psicoterapia com idoso onde esse tema, se tratando de uma das questões do envelhecimento, sempre estará presente de uma forma ou de outra. Pode ser que as psicoterapeutas mais jovens tenham uma maior facilidade em tratar do tema da morte atrelado ao envelhecimento, pois a expectativa da morte frente à velhice é algo que está distante da realidade delas, demonstrando que aprendem muito sobre esse assunto com os idosos.

A psicoterapeuta Joana falou sobre a morte de maneira breve, em sua fala destacada acima, em que coloca o seu entendimento de que a psicoterapia com idosos não tem como objetivo preparar o idoso para a morte. Ainda assim, sua fala já demonstra que ela considerou esse como

um tema possível de se tratar em psicoterapia com idosos, em que de fato não deve ser o objetivo, mas de forma alguma pode ser desconsiderado.

Luisa teve uma maior dificuldade em se abrir para o tema da entrevista no geral, apresentando muita resistência e resumindo demasiadamente suas falas. Contudo, ainda foi possível traçar similaridades entre sua fala e a das outras entrevistadas. Sobre o tema da morte, ela expõe uma percepção relacionada ao tempo, à finitude, sem falar especificamente de morte:

*“Mas no setting a dificuldade maior é a resistência, né? De ‘vou mexer nisso porquê? Não tem mais tempo pra pensar nisso’. Quando a gente fala de um projeto, de um trabalho, de um namoro, de uma viagem... é... é difícil eles conseguirem sonhar com isso.” (Luisa – Trecho de entrevista).*

Sobre a morte e o profissional psicólogo que trata do idoso, Kovács (2003) contribui com importantes observações a respeito do tratamento de sujeitos nessa faixa etária. Ela considera que, pela perspectiva da ordem da natureza do ser humano, o idoso é um sujeito que está sim mais próximo da morte. Portanto, ter a possibilidade de falar sobre esse assunto, identificar e falar sobre sentimentos que podem decorrer desse momento de vida, é bastante vantajoso.

Inclusive, Kovács (2003) enfatiza que essa proximidade traz consigo uma urgência em tratar de assuntos a respeito do significado da existência, balanço do que foi a vida e atribuição de sentidos, que podem inclusive se tornar o foco do trabalho com pacientes idosos. Segundo ela: “Por essa razão, a psicoterapia nessa fase pode e deve ser realizada.” (Kovács, 2003, p. 38)

A respeito de aspectos transferenciais dessas psicoterapeutas com o idoso em atendimento, existem algumas divergências que impulsionam uma hipótese, a partir delas. Por exemplo, Helena e Alice são duas psicólogas que demonstraram claramente o prazer que possuem no aprendizado que conseguem absorver da prática com idosos. Para isso, elas demonstraram colocar o idoso em um lugar regredido frente a elas, no sentido de que verbalizaram a respeito de um retorno à fase de dependência absoluta. Também ficou claro esse movimento quando se



referiram a eles como indivíduos que claramente podem se beneficiar do seu saber e que elas sentem ter muitos recursos para ajuda-los, ainda que possuam pouco tempo de prática.

Nas psicólogas Joana e Luisa, os movimentos de transferência se deram de maneira diferente. Joana se mostrou paralisada frente à experiência e bagagem de vida que o idoso traz para a psicoterapia, invertendo o lugar de saber, onde ela deveria ser a pessoa a receber o saber do idoso e não a que vai conseguir transmitir algo a ele. Essa psicóloga sentiu-se confusa na relação transferencial, o que pode ser inclusive prejudicial para o tratamento se não for tratado em uma terapia ou orientação de caso.

Já a psicóloga Luisa não demonstrou muito claramente aspectos da relação transferencial com seus pacientes idosos, pois as suas defesas estavam muito fortes no momento da entrevista, o que gerou muita resistência ao abordar o tema. Porém, foi possível perceber que ela pareceu ter uma boa relação transferencial com os idosos que atendeu até aquele momento, possibilitando o entendimento de que se atentava às necessidades específicas dos pacientes, como quando contou sobre a senhora que recebeu alta, mas não quis parar o tratamento e ela demonstrou agir de acordo com a necessidade da mesma.

Também foram encontrados indícios desse bom vínculo transferencial, analisando a forma em que ela colocou os momentos da terapia com o idoso, na fala a pouco mencionada, ponderando os possíveis conflitos entre o envelhecer e aquele sujeito; e tratando de resgatar o sujeito desejante, quando sentir que o paciente idoso está pronto para tal etapa. Diante dessas divergências é possível traçar um elo de comparação, enfatizando que a relação transferencial deve sempre ser foco de análises constantes por parte do terapeuta, para evitar que angústias possam surgir nessa relação e o tratamento seja comprometido. Entender sobre a sua própria velhice, independentemente da idade do psicoterapeuta, é fundamental para que ele possa tratar de um indivíduo que se encontre nessa etapa de vida.

Ainda colocando em foco o profissional psicólogo e seu trabalho com pacientes que demandam a entrada em temas que podem ser difíceis para o profissional da saúde suportar, Kovács (2003) faz importantes contribuições ao dizer que: “[...] no processo de rehumanização da morte, em que essa faz parte da vida, torna-se necessário que os profissionais revejam a sua prática.” (p. 39).

Pautando-se nessas quatro entrevistas, é interessante perceber que não só o tema da morte se apresenta como angustiante para os terapeutas que tratam de idosos e sim angústias envolvendo a própria relação transferencial, aspectos pessoais que ficam em evidência, a reflexão na própria prática profissional colocada em perspectiva e o manejo com os pacientes idosos são temas que levam o profissional a rever a sua prática, como colocado por Kovács (2003) na citação acima.

Logo, conclui-se que o preparo do profissional que lida com idosos deve levar em consideração esses aspectos. Desde a sua formação inicial até os cursos de especialização, bem como a análise e supervisão pessoais. Com relação à penúltima pergunta, que se trata de investigar a percepção desses psicólogos com relação aos estudos existentes, com referencial teórico winnicottiano que contemplam o idoso, todas as psicólogas são enfáticas ao afirmar que existe a necessidade de mais estudos e pesquisas nessa área específica, considerando que a população está envelhecendo cada vez mais.

Contudo, é perceptível que elas entendem, todas, que a teoria proposta por Winnicott traz consigo uma flexibilidade para a psicoterapia muito necessária ao se tratar do idoso especificamente, sendo que este demanda métodos diferentes daqueles encontrados em uma análise clássica. Por exemplo, Helena mencionou esse aspecto abertamente, e relatou que muitas vezes se viu em situações em que teria que atender o seu paciente em um leito hospitalar com outras pessoas por perto. Joana enfatizou que essa teoria para o idoso, se encaixa muito

mais do que a psicanálise clássica e fala de encontrar nela um encontro de fato com o paciente, necessário no atendimento a idosos.

Alice mencionou aspectos específicos a respeito de como tratar do idoso a partir do pressuposto winnicottiano da fase da dependência, aspecto esse mencionado também por Helena. Ela mencionou também que percebeu que as questões que os idosos trazem para a psicoterapia dizem respeito a se reconhecer enquanto uma unidade, um *self*, ter de fato vivido a vida satisfatoriamente ou apenas existido. Luisa tratou também dessas questões, mas vai além, falando sobre uma possibilidade de promover qualidade de vida dentro das possibilidades de cada um. Essa profissional não falou de maneira direta da teoria winnicottiana, mas verbalizou que dos grandes teóricos não considera que tenha algo específico escrito sobre tratamento com idosos.

## **6.2 Análise das quatro últimas baterias de entrevista (Horácio, Catarina, Olívia e Milena): pontos em comum.**

Continuando a análise das entrevistas realizadas, será feita agora a análise das últimas quatro baterias de entrevista, sendo esta uma segunda etapa da análise, em que foi traçado um fio condutor que perpassou todas as quatro entrevistas realizadas por último e que seja objeto de análise para a pesquisa aqui proposta. Um ponto que ficou bastante evidente, considerando essas últimas quatro entrevistas, é o fato de que todos os psicólogos entrevistados estão próximos da faixa dos 60 anos de idade e possuem uma longa trajetória clínica.

É importante salientar esse ponto, ainda que tenha se dado de maneira aleatória, pois a proximidade com a velhice pode revelar diferenças ou similaridades que sejam dignas de interpretação com relação aos profissionais mais jovens. Como por exemplo, se esse fator influencia ou não no atendimento com os idosos em si. Ao responderem a pergunta a respeito

de sua idade ou tempo de atuação profissional, os quatro psicólogos contemplados nessa parte da análise demonstraram algum tipo de desconforto.

Horácio riu ao fazer as contas de quantos idosos ele havia atendido em sua trajetória clínica de 35 anos e se confundiu ao contar quantos anos possuía de trajetória clínica. Esse profissional respondeu rapidamente à pergunta de sua idade, realizando um questionamento a respeito da quantidade de perguntas da entrevista, demonstrando dispersar do tema e do conteúdo da mesma. Ele também respondeu a respeito de sua idade omitindo a palavra “anos”, apenas com o número “58”. Posteriormente, ele responde “58 anos”.

A omissão dessa palavra ocorreu também na entrevista de Olívia e Milena, mas o desconforto pôde ser sentido em todas elas. Olívia não demonstrou angústia ao responder essa pergunta, apesar de ter apenas respondido com um número, mas Catarina cometeu um chiste ao rir quando falou sobre o tempo de formação profissional (40 anos) e Milena cometeu um chiste ao responder a partir de qual idade ela considera uma pessoa como sendo idosa, pois, riu ao dizer que está prestes a entrar (nos 60 anos).

É esperado que haja um desconforto ao pensar que está se aproximando da velhice, pois o que ela representa e significa na sociedade contemporânea ocidental, não se configura como um período atrativo da vida, apesar das inúmeras tentativas de nomear a velhice como “melhor idade” ou outros significantes utilizados. Retirar a palavra “anos” ao responder a sua idade se tornou um ponto de atenção e pode ser considerado suscetível para análise, pois a pergunta realizada foi a seguinte: “*qual a sua idade?*”. Variando apenas para: “*eu gostaria de saber a sua idade*”. Talvez se a pergunta tivesse sido: “*quantos anos você tem?*”, ao incluir essa palavra na pergunta, liberaria o entrevistado de utilizá-la. Mas não foi o caso.

Ou seja, omitir a palavra “anos” em um número considerável das entrevistas aqui realizadas pode ser interpretado como uma recusa a se apropriar desse número enquanto sua idade, quantos

anos de sua vida foram vividos, e a etapa em que se encontra de vida, de proximidade com a idade que, hoje, é considerada “velhice”, que é a faixa dos 60 anos, segundo o entendimento que existe na cultura brasileira. É uma recusa em se deparar com a passagem do tempo, com um tempo de vida que se passou, sendo o tempo considerado como um conceito negativo, como exposto em Han (2017a).

Na sociedade ocidental, perguntar a idade de alguém pode ser considerado uma ofensa ou gerar um grande desconforto a quem está sendo perguntado, por haver uma necessidade tão grande e já muito difundida no meio social de se valorizar apenas a juventude, o novo, bem como o tempo que está por vir, tempo de possibilidades e invenções em detrimento do tempo que se passou, que é finito.

Outro ponto importante a ser abordado na presente análise é a faixa etária que esse grupo de profissionais consideram como sendo o marco de entrada na velhice. Horácio considerou 50 anos; já Catarina, ponderou que uma pessoa é idosa a partir dos 70 anos. Olívia considerou primeiro 65 anos e depois 70 anos. Milena não deixou claro o que considerava uma pessoa idosa, apenas disse que deveria haver mais critérios para delimitar essa idade e chegou a citar 50, 60 e 65 anos. Quando citou 80 anos, se referiu aos sujeitos como “muito idosos”.

Nessa comparação, tem-se que se concretiza a ideia de que a noção cronológica e pessoal de cada um é, de fato, muito subjetiva e cada sujeito realmente vive o envelhecimento de uma maneira completamente singular. É possível que uma pessoa nova se considere mais velha, assim como uma pessoa velha se considere jovem. Responder à pergunta “*qual é a sua idade?*”, com apenas um número, pode justamente comunicar que, para quem responde, se trata *realmente* de apenas um número. Essa percepção própria e individual é de grande importância para o psicoterapeuta que irá tratar de cada sujeito, para que possa avaliar como o indivíduo se vê, se percebe. Messy (1999), propõe em sua obra, desde o título da mesma, que “a pessoa idosa

não existe”. O sentido proposto pelo autor nessa afirmação é o de que ela não existe enquanto uma pessoa específica e sim como um termo que foi criado pela sociedade, que foge à realidade de fato.

Ele sustenta essa afirmação baseado no fato de que o termo é de origem social, conforme sua exposição anterior, não representando a realidade da pessoa que se encontra na velhice (Messy, 1999). Talvez por isso Horácio e Catarina tenham destoado tanto em suas respostas a respeito da faixa etária que consideram que seja o ponto de partida para se falar em uma pessoa idosa. Com caráter plenamente subjetivo, pensar sobre essas questões traz à consciência diversos estigmas sociais introjetados no próprio indivíduo sobre o que é uma pessoa idosa, informando uma certa dificuldade à essa reflexão, ainda mais estando em uma posição em que se pode quase tocar a velhice, de tão próxima que parece estar.

Um outro ponto importante a ser aqui analisado, é o fato de que todos esses profissionais responderam, baseando-se em sua experiência exclusivamente no consultório, que os poucos pacientes idosos que lá apareceram para psicoterapia, se apresentaram com uma demanda espontânea, divergindo do conteúdo que surgiu nas primeiras quatro entrevistas. Ainda assim, o número de pacientes que cada um atendeu no consultório, considerando o grande tempo de prática de cada um desses quatro psicólogos, pode ser considerado baixo. Milena foi a psicóloga que respondeu que poucos aparecem em seu consultório por uma demanda espontânea, destoando dos demais profissionais desse grupo.

Horácio relatou que atendeu em torno de 20 pacientes idosos em 35 anos de atuação. Não é um número muito grande, ainda mais considerando a faixa etária que ele mesmo considerou como pessoas idosas, sendo acima dos 50 anos. Catarina contou que atendeu apenas um caso, considerando ela uma pessoa idosa possuindo mais de 70 anos. Posteriormente, na entrevista, lembrou-se de mais um caso que atendeu por pouco tempo. Olívia mencionou que atendeu entre

5 e 10 pacientes idosos em toda a sua trajetória clínica de 32 anos. Já Milena, com 34 anos de atuação clínica, respondeu que atendeu mais de 50 pacientes idosos, porém, não ficou claro que ela esteja considerando apenas o consultório particular, já que exerce outra atividade profissional em hospitais.

Outro ponto que pode ser conduzido pelas quatro entrevistas é que a maioria se refere a exemplos de mulheres idosas no consultório de psicoterapia. Horácio e Milena citaram exemplos masculinos para exemplificar suas falas de maneira mais profunda, apesar de que Horácio citou também uma paciente idosa, do sexo feminino. Olívia e Catarina trouxeram exemplos femininos e tanto Catarina quanto Milena apontaram que a maior parte dos idosos que aparecem em seus consultórios são do sexo feminino.

Voltando ao tema da demanda em comum por parte dos pacientes idosos, as respostas são bastante parecidas. A perda de familiares ou questões de saúde envolvendo os mesmos, são assuntos abordados por esses profissionais. Horácio respondeu no sentido de que não há uma demanda em comum, que são muito singulares e subjetivos os motivos pelos quais o paciente idoso procura a psicoterapia, contudo, exemplificou com dois casos opostos. Em um, a paciente idosa tinha muito receio de falar sobre a morte e a finitude e no outro, um paciente que não se incomodava ao pensar no adoecer e na possibilidade de morrer.

Catarina enfatizou que uma demanda em comum são as perdas que a pessoa idosa tem mais possibilidades de vivenciar, do que uma pessoa mais jovem. Também, que muitas vezes o sujeito quer viver uma vida mais integrada, em termos de amadurecimento, de se encontrar de fato com a sua essência e melhorar assim a sua qualidade de vida.

Olívia enfatizou que o envolvimento da família com relação aos idosos é o que fica de mais presente na demanda dos pacientes em idade avançada e Milena colocou que seria tratar as angústias do que não pôde ser vivido na vida pessoal do idoso durante a sua trajetória de vida.

Todas as queixas em comum que esse grupo elegeu como resposta apontam para uma necessidade de ter vivido a sua vida, até o momento, de maneira satisfatória.

Olívia e Milena abordaram a questão de que o idoso que chega ao consultório, traz consigo a própria família, como algo muito presente na psicoterapia simbolicamente e, por vezes, até fisicamente. No âmbito físico enquanto acompanhando o idoso à psicoterapia, buscando-o e, inclusive, podendo se envolver na terapia do familiar idoso, trocando ideias com o terapeuta que o atende, por exemplo. Contudo, simbolicamente, essa família também está presente, até mesmo na ausência, no abandono, como conteúdo a ser trabalhado na psicoterapia como foi citado por Olívia com relação aos pacientes que atendia em uma instituição para idosos.

Quanto ao manejo e o trabalho propriamente a ser realizado com o idoso, Horácio emitiu uma resposta mais otimista do que as outras profissionais. Ele colocou a grande possibilidade do idoso em refazer a sua maneira de viver a velhice, enquanto as outras psicólogas abordaram esse assunto de uma maneira um pouco menos otimista. Catarina, por exemplo, chegou a verbalizar que o idoso já não teria mais o que viver e mudar em sua velhice. Posteriormente, ela colocou esse como sendo o ponto de vista do idoso e um dos motivos que não levam os idosos a procurarem psicoterapia.

Catarina falou em uma menor “disponibilidade” para o trabalho terapêutico pois, segundo ela, os idosos possuem conceitos muito “solidificados”, que impossibilitam processos de mudança interna. Milena colocou a questão de que os idosos sentem que as doenças físicas ou a proximidade com a morte podem ser um impedimento para dar uma continuidade ao trabalho psicoterapêutico. Mas ela enfatizou que alguns pacientes entendem o que é o processo psicoterapêutico e se permitem participar do mesmo. Olívia se referiu a uma recusa e dificuldade maior no âmbito da psicoterapia na casa de acolhimento a idosos em que trabalha uma vez ao mês, mas não citou essa dificuldade no consultório.



É possível aqui, traçar uma similaridade dessa questão com a teoria de Messy (1999) a respeito das perdas e aquisições relacionadas ao envelhecimento, em que ele coloca como sendo a velhice permeada por essas duas vias, em que as aquisições remetem ao relacionamento do sujeito com o outro, onde o indivíduo se relaciona com o objeto sempre de maneira parcial, e este é introjetado de acordo com a sua representação parcial, feita de maneira inconsciente pelo sujeito. Portanto, a aquisição relacionada ao envelhecimento se trata de camadas de imagens investidas pelo ego (Messy, 1999).

Quanto às perdas, esse autor se refere à perda da imagem investida. Contudo, a respeito dessa dinâmica, Messy (1999) afirma que as perdas abrem caminho para que novas aquisições sejam realizadas, ou seja, à medida que perde objetos, o indivíduo pode se lançar a investir em novos objetos, inclusive para os idosos, em que as perdas estão mais presentes e sentidas de uma maneira mais frequente.

Esse é um ponto de extrema importância a ser discutido e estudado profundamente pelos profissionais psicoterapeutas que atendem idosos, pois pode-se cair na ideia errônea de que o tempo de tratar de determinadas questões já se passou. Milena abordou esse tema quando contou de sua experiência com pacientes na UTI, lamentando que as dificuldades nesse ambiente inviabilizam que esse trabalho seja realizado:

*“Porque nessa hora não tem nem como resgatar alguma coisa, é doloroso. E... acho que... a gente tenta trabalhar, eu assim, poder ajudar as pessoas a se conscientizarem cada vez mais de si mesmos pra poder viver a própria vida de uma forma melhor que puder, de uma forma plena.”. (Milena – Trecho de entrevista).*

Sobre a questão das dificuldades que o psicólogo que atende idosos pode enfrentar, Catarina enfatizou que não percebeu nenhuma dificuldade. Porém, ela apenas atendeu dois pacientes que considerou como idosos em toda a sua trajetória, por isso pode não ter se deparado com algo que considerou ser uma dificuldade real, ainda que tenha demonstrado que o caso que fora esquecido tenha sido uma dificuldade no sentido de que a idosa parecia não estar em terapia de

fato. Horácio e Olívia relataram dificuldades de locomoção, audição e questões físicas no geral, que perpassam o paciente idoso e que podem gerar algum tipo de dificuldade para o trabalho terapêutico. Já Milena, abordando o idoso que comparece ao consultório em psicoterapia, enfatizou a questão que a família desses pacientes pode influenciar demasiadamente na frequência e horário dos atendimentos, mas ela conclui de maneira otimista que o manejo proporcionado pelo campo teórico winnicottiano a ajudou a lidar com tais situações.

A última pergunta a respeito da suficiência da teoria winnicottiana parece ter sido respondida de uma maneira geral por todos os entrevistados, como não somente sendo suficiente, mas sendo ideal para tratar de um paciente idoso, justamente por levar em consideração esse manejo flexível por parte do psicoterapeuta.

A respeito de questões relacionadas à mortalidade, finitude e perdas; de certa forma, todos esses quatro psicólogos abordaram esse tema ao longo de sua resposta por toda a entrevista. Horácio não apenas exemplificou com casos clínicos para ressaltar a diferença de cada um ao lidar com a finitude, como também citou um caso pessoal seu, uma vivência com sua filha para concluir que:

*“Então, eu acho que isso é muito interessante, penso que, também no atendimento de idosos, é pensar assim: como essa... essa... essa experiência da ilusão vai adquirindo outras configurações e vai... vai lançando questões para o idoso dele reconfigurar o seu envelhecimento, o seu estar no mundo, a sua relação amorosa, seu relacionamento com a família, com o trabalho, com a aposentadoria, com o lazer... quer dizer, é uma outra... com a espiritualidade, enfim, com outras reflexões sobre a vida, o viver, outros papéis que ele pode assumir na sociedade.... eu acho que isso é um link importante, né? Bom, é isso.”. (Horácio – Trecho de entrevista).*

Catarina abordou o assunto da morte tanto em uma experiência que ela mesma teve com uma paciente que morreu, quanto ao falar sobre as diversas perdas e situações traumáticas que um sujeito está mais propenso a viver estando na velhice:

*“Porque uma pessoa de 70 anos, né, ela assim, já tá em um momento de perdas também, né, ah então é... ah, um irmão, um amigo, né, da família pode morrer, pode acontecer, e muitas*

*coisas que são mais difíceis de acontecer quando a pessoa é mais jovem.”. (Catarina – Trecho de entrevista).*

Olívia respondeu nessa mesma linha de raciocínio de Catarina, quando falou da angústia de morte com relação a familiares do idoso:

*“É... essa mais especificamente que foi com quem eu tive um trabalho mais duradouro, procurou-me em função da doença do câncer da irmã, que estava muito difícil para que ela lidasse, e a irmã mais velha do que ela, né? Então assim, mais no sentido de dar um apoio para uma circunstância da vida.”. (Olívia – Trecho de entrevista).*

Milena abordou o assunto da morte, evidenciando que foi algo que a tocou pois, ao atender um paciente idoso na UTI que se encontrava em estado grave, a equipe trabalhava de maneira otimista para que o idoso se afastasse psicologicamente da ideia da morte, contudo, o paciente a surpreendeu ao demonstrar que lidava bem com essa circunstância:

*“De um senhor, que ele faleceu dentro da UTI, mas que ele ficou um bom tempo lá, acho que quase dois meses e ele sabia que ele ia morrer desde o primeiro dia em que ele chegou lá. E a gente duvidava, né? Porque achava que poderia melhorar, né? E a gente conversava com ele nesse sentido. Mas ele sabia que ele tinha vindo e que ele ia morrer, né? E ele falava sobre isso com muita serenidade, né? Então, a gente vê poucas pessoas com essa serenidade diante do fim da vida, né? Então, a gente fica pensando “poxa, esse viveu a vida mesmo, né?”. (Milena – Trecho de entrevista).*

A morte enquanto circunstância da vida é um assunto difícil de ser tratado por qualquer pessoa, mas pode ser um assunto mais frequentemente abordado em psicoterapia com idosos, como foi abordado nas quatro entrevistas aqui analisadas. A tendência do profissional pode ser, como exposto por Milena, de um afastamento da ideia de morte em detrimento da aceitação e de falar sobre essa finitude. Essa tendência pode aparecer por uma dificuldade do próprio profissional em aceitar a perda daquele paciente específico ou também da própria dificuldade em aceitar a morte enquanto circunstância da vida.

No caso das outras psicólogas, Catarina e Olívia, perder um paciente ou falar sobre o adoecimento e perda de familiares toca no assunto da finitude própria do sujeito que está em tratamento, sendo o assunto da morte abordado de maneira indireta, pois há uma maior

consciência de que pode ser ele o próximo a estar diante da finitude. Essa circunstância, apesar de se aplicar a todos os seres vivos, fica mais evidente em situações de doenças graves ou também na velhice.

Como fora mencionado na análise anterior, as oito entrevistas foram todas realizadas em um momento anterior à pandemia que atingiu o mundo em 2020. Com ela, a maneira de pensar as perdas e a finitude, em meio à pandemia, se modificaram consideravelmente, de modo que o circunstancial da vida está sendo absorvido por uma parcela muito maior da população, enquanto que o novo coronavírus pode atingir a qualquer ser humano, independentemente da idade, apenas com uma variação de pessoas em grupos de risco. A perda de familiares também se tornou algo muito mais próximo dos sujeitos, sendo que o leque de pessoas no grupo de risco é tão grande, que dificilmente não exista um familiar ou conhecido inserido nesse grupo.

Portanto, é importante ressaltar que os aspectos relacionados à perda, medo, insegurança e morte abordados na presente análise dizem respeito à configuração de mundo anterior à pandemia, mas com um diálogo, sempre que possível, relacionado ao momento em que essa análise está sendo elaborada pelos pesquisadores, que se trata do momento de pico da pandemia no Brasil.

Catarina foi a única psicóloga que mencionou, em entrevista, a possibilidade de um atendimento online, se referindo a um colóquio ao qual compareceu em que esse assunto fora abordado. Contudo, ela deixou claro que não considerava que esse dispositivo possa ser utilizado no caso de pacientes idosos:

*“Então, eu acho que isso é um avanço no sentido de contextualizar a necessidade das pessoas, né? Eu acho que, assim, me lembrei disso porque é uma inovação. Não que isso seja algo que eu acho que seja, é, aplicado por exemplo para um tratamento para um idoso. Eu acho que não.”. (Catarina – Trecho de entrevista).*

É importante que essa fala seja contextualizada, pois no momento atual no Brasil, uma grande parcela dos psicoterapeutas tiveram que adaptar a sua prática à prática online e, como já dito na análise anterior, os idosos tem sido alvo de divulgações para propostas de atendimento online em meio à pandemia, inclusive gratuitamente. Como Catarina muito bem ressaltou, se trata de, em suas palavras, “*contextualizar a necessidade das pessoas*”. No Brasil, ainda não é certo quando os consultórios de psicoterapia poderão retornar às atividades presenciais, sendo que alguns países que já passaram por um período de isolamento, estão começando a reabrir clínicas e comércio a passos largos.

Quanto ao fio condutor que perpassa essas últimas quatro entrevistas, pode-se ressaltar a proximidade dos entrevistados com esse período denominado “velhice” e, com isso, uma dificuldade em assumir essa questão para si, sentida como uma dificuldade de realmente se apropriar da ideia de um envelhecimento; ora demonstrando algum incômodo ao responder sobre sua idade, formação ou tempo de atuação profissional; ora afastando a idade de uma pessoa idosa da sua própria idade, tornando-se algo desconfortável de viver em uma situação que seja de entrevista, pois possibilita muitas reflexões que podem não ter sido ainda elaboradas pelo próprio profissional.

Com relação ao atendimento do idoso propriamente, há uma impressão de que, aqueles que atendem em consultório, não ressaltam enfaticamente que haja uma clínica do idoso. Contudo, é percebido que a maioria dos profissionais aqui entrevistados não tiveram, de fato, uma oportunidade de reflexão profunda sobre esse aspecto, sendo esta uma questão ainda passível de estudos e necessidade de cursos na área.

Ângela Mucida em sua obra “O sujeito não envelhece” (2018), conta sobre a sua experiência em uma clínica voltada para idosos do Centro Universitário Newton Paiva, da qual foi coordenadora. Ela comenta a respeito da pouca literatura existente a respeito de uma “clínica

do idosos” com a qual se deparou no início desse trabalho na Universidade. Contudo, ela ressalta que muitos livros foram publicados depois de obter essa primeira impressão.

Mucida (2018), ao contar de seu aprendizado, relatou que a velhice trazia consigo, na psicoterapia, “um real difícil de suportar” (p. 15), até mesmo para os psicoterapeutas que os atendiam. A velhice de fato incomoda, como já foi visto neste trabalho e nas análises aqui realizadas. Contudo, deve-se ponderar até que ponto esse incômodo não pode influenciar no próprio atendimento? Como relatado por Milena, por exemplo, que não conseguia enxergar uma saída para o paciente que estava diante da morte, a não ser tentar negá-la, ainda que o próprio paciente respondesse de forma a demonstrar que estava conformado com a sua finitude.

Negar essas questões pode prejudicar o indivíduo a ter um trabalho, ainda que breve, focado em tentar refletir sobre as suas questões mais urgentes e poder seguir em paz, seja qual for o percurso para o qual as circunstâncias o encaminhem. Catarina, por exemplo, desconsiderou em relatar um caso clínico que foi atendido por ela brevemente, o qual foi interrompido pelo falecimento da paciente. O que pode não ter sido captado nesse atendimento para que ela verbalizasse que compreendeu, desse caso por ela esquecido, que a paciente idosa não tinha ido à terapia de fato?

O real da velhice pode atingir um patamar tão incômodo ao terapeuta, que desaparece do entendimento do mesmo, sendo assim o trabalho prejudicado ou não sendo realizado de acordo com a real necessidade do paciente. Há também a possibilidade de o terapeuta estar imerso na cultura da positividade e da luta pela vida a qualquer custo (Han, 2015, 2017a, 2017b), que acaba adormecendo questões que dizem respeito à brevidade da vida, às circunstâncias, às perdas e a finitude.

Os profissionais que atendiam em instituições de saúde ou casas que abrigam idosos relataram uma psicoterapia muito mais voltada para o período de traumas, perdas e proximidade

com a finitude do que no consultório particular. É certo que haja diferenças entre esses dois tipos de trabalhos mas, casos como a paciente de 80 anos de Catarina, que foi atendida por apenas 4 semanas até falecer, demonstram que pode haver uma urgência, também no consultório, em tratar de questões relacionadas à finitude.

## **7 Discussão Final de Todas as Entrevistas**

A partir das análises realizadas até este momento, foi possível elencar alguns pontos principais que emergiram de maneira contundente e que merecem um maior aprofundamento. A seguir, serão apresentados cada um desses pontos de análise, concluindo esta última parte do trabalho.

### **7.1 A velhice que habita em mim x A velhice que se mostra ao outro**

Houve, em comum entre os entrevistados, um entendimento geral de que a população idosa está crescendo e, por esse motivo, é necessário que seja alvo de constantes estudos. A partir do texto de Beauvoir (1970/1990) apresentado e discutido ao longo desse trabalho, onde foi contemplada um tipo de velhice e uma quantidade de pessoas que se encontravam nesse período da vida muito diferente daquilo que a realidade atual evidencia. De maneira geral, os entrevistados demonstraram ter conhecimento desse fato e também de que há uma velhice que se transforma e que deve ser analisada de maneiras muito singulare, caso a caso, em psicoterapia.

Os próprios critérios para demarcar a entrada na velhice ou o que pode caracterizar uma pessoa como sendo idosa foram muito discutidos pelos participantes, demonstrando que há uma velhice em mutação, nesse sentido. Porém, esse aspecto foi abordado de maneira muito mais preponderante nos psicoterapeutas que se encontram com a idade em torno dos 60 anos, que foram Horácio, Catarina, Olívia e Milena. Estes psicoterapeutas enfatizaram muito mais a

dificuldade em delimitar essa demarcação de idade, ora colocando-a como muito distante, ou muito próxima, bem como incluindo-se na mesma ou estando prestes a entrar.

A Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842, 1994), considera que uma pessoa idosa é aquela que possui mais de 60 anos. Portanto, não é por acaso que os participantes que se encontravam próximos a essa idade tenham se demorado um pouco mais nessa questão do que os demais participantes da pesquisa. É um ponto que permeia o imaginário desses psicólogos específicos, sendo que eles poderiam estar vivenciando, no momento da entrevista, justamente essa dúvida com relação a estarem ou não entrando na velhice, se pertencem a ela ou se ela os pertence.

A respeito dessa discussão, é possível traçar uma ponte com o trabalho de Domingues e Freitas (2019) que se debruçam sobre a perspectiva tão enfatizada na obra de Beauvoir (1970/1990), em que o velho encontra-se marginalizado, no sentido de que a velhice, sendo estampada no corpo, se configura em uma questão ética e política. O velho expõe questões de alteridade na sociedade, em que se tem que lidar com o diferente. As autoras concluem: “Aceitar o velho, implica aceitar a própria velhice. Aceitar a própria velhice implica aceitar o velho como sujeito, com todas suas diferenças e peculiaridades, mesmo que difíceis e desafiadoras do status quo.” (Domingues & Freitas, 2019, p. 5).

Os chistes apresentados por esses entrevistados ao responderem sobre sua idade ou tempo de atuação, evidenciam ainda mais esse incômodo causado pela proximidade com a idade do idoso definida segundo as leis da sociedade em que vivem. A omissão da palavra “anos” ao responder qual era a sua idade, gerou um silêncio que “disse sem dizer”, ressaltando o horror ao perceber-se tão perto da velhice. Ao perceber a passagem do tempo, trazida de maneira tão pesada pela palavra “anos”, preferiram negá-la e omiti-la. Helena possui apenas 29 anos, mas também omitiu essa palavra ao responder a pergunta sobre sua idade, demonstrando que o



sentimento negativo frente ao envelhecimento pode estar presente em uma pessoa jovem também.

Como visto em Freud (1919/2010), o “Unheimlich”, traduzido como “inquietante estranheza familiar”, traz o sentimento de algo assustador, que inquieta o sujeito enquanto algo novo, porém, de natureza familiar. Este sentimento também é relacionado pelo autor como algo que deveria permanecer oculto e, contudo, apareceu. É possível pensar, a partir desse termo tão falado neste trabalho, que esses participantes, ao se depararem com um tempo que se passou, um tempo que se acaba, finito, em contraponto ao tempo de possibilidades infinitas que a juventude traz consigo como o sentimento de imortalidade e de um tempo que não passa e não se acaba; projetaram os conteúdos relacionados ao envelhecimento para fora, para serem analisados no outro que envelhece, de maneira crítica; mas não neles mesmos, como a resposta a respeito da idade e do tempo de atuação denunciaram.

A partir do conteúdo das entrevistas, é possível pensar sobre o entendimento do que os psicólogos aqui entrevistados consideram como sendo uma pessoa idosa e sua influência no que eles percebem como sendo a sua própria velhice. Os psicoterapeutas mais jovens (até os 47 anos – Joana, Alice, Luísa e Helena), sequer mencionaram algo a respeito do que consideram como sendo uma pessoa idosa ou demonstraram dúvidas em torno dessa questão. Essas quatro psicólogas responderam as perguntas se baseando no seu entendimento próprio e demonstraram considerar a idade em que alguém se torna idoso como distante da sua própria idade.

As psicólogas Helena e Alice falaram muito abertamente sobre questões como morte e finitude e ambas são terapeutas jovens, Helena com 29 anos e Alice com 27 anos. Essas duas psicoterapeutas foram as que menos apresentaram defesas na situação de entrevista como negações, chistes e resistência ao falar sobre o tema proposto, possivelmente por conseguirem se distanciar do idoso e suas características com uma maior facilidade do que psicoterapeutas

mais velhos, o que reflete em um distanciamento maior de sua própria velhice. Isso não quer dizer que psicoterapeutas jovens sempre terão facilidade em abordar assuntos difíceis a respeito do envelhecimento, pois Luísa (47 anos) se demonstrou bastante defendida durante a pesquisa e Joana (30 anos) também deixou transparecer, durante a entrevista, conflitos diante do idoso em psicoterapia e problemas em relação a situação transferencial com esse tipo de paciente.

Ao falar de envelhecimento e velhice, é importante destacar alguns aspectos que perpassam esses dois conceitos. Primeiro, que o envelhecimento ocorre a todo instante, desde o nascimento do indivíduo, e é sentido em determinados pontos de ruptura durante o desenvolvimento, como foi descrito por Messy (1999). Porém, estar velho e se considerar uma pessoa velha pode ser uma tarefa muito mais complicada do que considerar o conceito de envelhecimento.

É possível retomar a afirmação deste autor, de que através dos olhos da sociedade, a velhice passa a ser projetada, pelos mais jovens, como algo ruim e até ameaçador, pela via do “ideal de ego que envelhece”. Portanto, se ser velho é uma ameaça aos ideais que se construíram ao longo da vida, o sujeito terá uma tendência natural a se afastar cada vez mais desse conceito, tornando difícil reconhecer-se nele.

## **7.2 Morte real x morte em vida**

Um outro debate possível e de importância considerável para essa discussão final, é o relato de grande parte dos psicoterapeutas, com relação à escuta desses pacientes idosos. Eles demonstraram, em sua maioria, que a escuta psicoterapêutica deles identificou ecos de questões sobre a morte e a finitude e também de uma vida que foi ou não vivida de forma que o sujeito pôde, de fato, se apropriar de sua história e de si mesmo, de acordo com o entendimento de cada indivíduo. Questões essas que não se apresentaram como uma demanda principal para a psicoterapia, mas sim como uma espécie de “queixa secundária”, algo que perpassa o atendimento de maneira menos incisiva, como se faz um eco que ressoa várias vezes por um

espaço, não passando despercebido, porém, não sendo o protagonista do relato e demorando um pouco mais para ser captado na escuta do psicólogo.

Nenhum dos psicólogos negou a presença do tema da morte na psicoterapia com idosos, mas alguns entenderam que ela aparece apenas fazendo referência à morte de um ente querido, como Olívia relatou, outros falaram sobre ela enquanto algo que já estava bem resolvido e aceito para o paciente (Horácio e Milena). Catarina passou pela experiência de atender uma idosa que veio a falecer durante o tratamento, e o seu esquecimento desse caso durante a entrevista demonstrou a angústia e impotência que ela sentiu frente a essa situação.

Helena falou especificamente sobre a morte, assim como Alice, a primeira demonstrando a sua angústia quanto à falta de percepção do profissional da saúde, não reconhecendo quando o idoso anseia pela morte e a segunda ao afirmar que ela mesma entrava em contato com a sua própria morte, a partir do tratamento do paciente idoso. Joana e Luísa perceberam que a morte pode aparecer como demanda secundária, porém, entendem que a finitude não deve ser tratada como o foco principal no trabalho com o idoso em psicoterapia. É importante ressaltar que foram essas últimas, as psicoterapeutas aqui entrevistadas que demonstraram uma maior resistência e ansiedade frente a entrevista.

O tema da morte apareceu nas entrevistas de maneira subjetiva e sob diversos olhares. Ela apareceu, inclusive, aonde o tema foi evitado. Portou diversas facetas no imaginário dos entrevistados: a morte repentina do paciente, a morte em vida, aprender a morrer, o desejo de morte e a aceitação da morte inevitável. Esse tema tocou a todos os psicoterapeutas aqui entrevistados, porém, de formas muito singulares e únicas para cada um. Esse fato evidencia que a morte é um tema inevitável com o qual o psicoterapeuta que atende idosos irá se deparar, em nível consciente ou inconsciente, ao mesmo tempo que será solicitado a entrar em contato com a sua própria morte; como foi pontuado por Alice: *“aprender a morrer”*.

Han (2020) se demora, em sua obra “Morte e alteridade”, na análise da morte sob a perspectiva de autores da filosofia clássica e contemporânea. Um dos autores profundamente analisados por ele nesta obra é Lévinas<sup>2</sup>. Este filósofo, apesar de analisar a morte sob diferentes perspectivas, é ressaltado por Han (2020) como aquele que enfatizou a morte em sua dimensão interpessoal.

Han (2020) destaca também outro aspecto dos escritos de Lévinas sobre a morte, entendendo-a como um acontecimento ético. A esse respeito, as colocações do filósofo citado por Han (2020) se empenham em dizer que é o amor pelo outro que desperta a referência à morte, no sentido de possuir a sensação de morte no outro.

Mucida (2018), considera que é comum que a morte esteja atrelada à velhice e entende que, por esse motivo, alguns psicoterapeutas podem apresentar certa resistência ao atender idosos. Ela entende que a morte, ao desvelar de maneira abrupta o real, decorrendo em uma tentativa de tratar esse real, mostra que a tendência dos indivíduos é de considerá-la como fortuita (uma doença grave, acidente ou morte pela velhice). Unir a morte à velhice, a transporta para um tempo sempre à frente, que ainda demora a chegar (Mucida, 2018).

A consequência desse tratamento ao real que a morte escancara, segundo Mucida (2018), é que a velhice esteja carregada do medo de morrer: “Amedronta na velhice a morte do desejo e não outra coisa, amedronta o sentido da repetição e do gozo, e é aí que a morte reina soberana.” (Mucida, 2018, p. 144). Essa autora enfatiza, especificamente, a velhice e o medo de morrer como perda dos investimentos libidinais.

A respeito da morte e sua dimensão de alteridade, Han (2020) é enfático: “... surgem em torno da morte complexas linhas de tensão, que giram em torno do eu e do outro.” (Han, 2020, p. 12). O autor propõe uma reflexão a respeito do medo da morte e como esse medo e necessidade de afastamento da mesma podem proporcionar uma exacerbação da identidade. O

ser humano contemporâneo proíbe a transformação, como se ela fosse atrair a morte. Han (2020), em suas reflexões extraídas da filosofia de Kant<sup>3</sup>, coloca que o indivíduo, na tentativa de sentir a morte como “perda-de-si” (p. 23), ele se esforça na direção de uma “posse-de-si” (p. 23), que representa nada menos do que *poder*.

O que resulta desse esforço, segundo Han (2020), é uma identidade rígida, um ser sem mobilidade, que decorre de uma compulsão pelo poder, que caminha no sentido contrário à morte. O autor pontua: “Essa dialética da sobrevivência, toma à vida toda vivacidade”. (Han, 2020, p. 23).

Não é um trabalho simples enfrentar os diversos lutos com os quais o idoso se depara. Tantas perdas libidinais podem acarretar um caminho em direção à depressão. Tais perdas exigem um tratamento, para que a reinvenção de si mesmo seja possível. Esse tratamento deve levar em conta a necessidade da presença de um Outro que possa ajuda-lo no trabalho de reinvestimentos libidinais e simbolização das perdas sofridas pelo indivíduo idoso (Mucida, 2018).

No que se refere à possibilidade de uma sublimação, a autora acredita que a cultura não proporcione uma oferta muito vasta de objetos com os quais o idoso possa se identificar: “Os objetos fabricados pela ciência, em sua incessante substituição pelo “novo”, não permitem, em geral, uma identificação com o valor simbólico.” (Mucida, 2018, p. 155). A autora pontua que, no discurso atual, impera o novo, a beleza e a produtividade; portanto, envelhecer passa a ser um sintoma.

Mucida (2018) acredita que há uma morte social do indivíduo que se torna idoso, no sentido de que cessam as ofertas de consumo para essa população. Contudo, ofertas de rejuvenescimento e tratamento da velhice (no sentido do resgate da juventude) sempre existirão. Até mesmo o consumo voltado para idosos caminha na direção de positivar a velhice, como visto anteriormente em Han (2015).

Os países mais ricos possuem uma população de idosos muito ampla, portanto, o mercado consumidor deve abrir-se ainda mais para esses idosos que serão cada vez mais um número significativo da população e que estão inseridos na lógica do consumo, ao contrário de países menos desenvolvidos. A partir da teoria de Han (2015) e Mucida (2018), pode-se supor que os idosos que não adentrarem esse mercado consumidor, serão cada vez mais esquecidos no imaginário social.

Essa questão foi abordada por Olívia, que se refere aos idosos do lar de idosos em que trabalha, como indivíduos que foram abandonados, esquecidos pelos familiares e, até mesmo, pela sociedade no geral. São idosos que se não estão inseridos na lógica do consumo, logo, são esquecidos e abandonados em um lugar a eles destinado. Contudo, essa mesma solidão também pode ocorrer em lares de idosos com uma maior condição financeira.

Apesar de muitas vezes serem colocados lá sob investimento de algum familiar, são abandonados no sentido descrito por Mucida (2018), como um abandono ao corpo eroginizado. Raramente são tocados e, se o são, isso acontece pela via dos cuidados a um corpo adoecido (Mucida, 2018). O consumo, nesse caso, estaria direcionado à tentativa de manutenção da vida, com inúmeros procedimentos e remédios administrados para controlar um determinado estado físico de adoecimento, mas novamente se trata de uma vida no sentido biológico do ser e não de uma vida afetiva, no sentido de existência enquanto ser.

Olívia e Helena abordaram a questão do toque e do abandono, ainda que se referindo a realidades distintas. Olívia se referiu a idosos que estavam abandonados em um lar de idosos administrado pela prefeitura de sua cidade, que sequer recebiam alguma visita de familiares. Para esses idosos, o simples toque decorrente de um ato de higiene por parte da psicóloga, validava o sentimento de estarem sendo cuidados enquanto corpo habitado por um sujeito.

Já Helena, que atuava em uma instituição para idosos que possuem uma melhor condição financeira e que recebem visitas de familiares, ressaltou que eles também se beneficiam do toque, da presença e, como ela bem ressaltou em sua entrevista, necessitam também de um profissional que entenda quando eles não mais querem tratar do corpo doente e sim se entregar para a morte, reivindicando esse desejo da forma que conseguem externar. Para Mucida (2018), esse isolamento afetivo ao qual são submetidos, caracteriza uma morte em vida, tão difícil de suportar que se entregam à morte real.

### 7.3 O perdão

A respeito do sujeito encontrar em si um fim possível, uma morte mais ou menos aceita, ficou evidente que os psicólogos se utilizaram de aspectos do campo teórico winnicottiano para falar sobre essas questões, que apareceu em grande parte das entrevistas realizadas, sob diferentes perspectivas. Há, nos psicólogos de abordagem teórica winnicottiana aqui analisados, um questionamento a respeito do sujeito que viveu a vida de maneira satisfatória e pôde chegar na velhice com uma passagem pela vida bem resolvida ou não. Kovács (2003) acredita que o indivíduo que envelhece tem que arcar com perdas e ganhos como em qualquer estágio do desenvolvimento e que todo indivíduo tem possibilidade de crescimento até o dia que vier a falecer.

Safra (2004), estudioso de Winnicott e também de temas como o envelhecimento, entende que o ser humano possui um movimento natural de ansiar pelo fim. Para ele, a finitude define o homem onde, ao se originar, caminha em direção a um fim.

Quando o ser humano se apropria de sua questão originária ocorre o estabelecimento de uma serenidade. É possível, então, o sonho com a morte sem aflição, pois ela é vivida como parte integrante do próprio percurso. Tendo havido um caminhar pessoal e uma inserção de si no mundo humano, torna-se possível vislumbrar a saída do mundo humano. *Aconteceu!* [grifo do autor] A morte é terrível quando é vista como um impedimento da possibilidade de a pessoa se destinar. Dessa forma, é vista como interrupção, e não como fim de um percurso. (Safra, 2004, p. 84)

É preciso, nesse ponto, esclarecer o que Safra (2004) considera como sendo a “questão originária”. O autor fala sobre o processo de singularização e os dois polos nos quais esse processo acontece: um polo originário que aparece na forma de questão e o outro polo seria o “fim último” que Safra denomina também como “sonho da questão respondida” (Safra, 2004, p. 83).

O autor pontua que todo ser humano ao nascer em determinada família, se insere em uma comunidade em que se colocam as diversas questões que permeiam a existência humana (solidão, vida, morte, sexualidade, dentre outras). E o modo como essa comunidade lida com essas questões influencia no modo como o ser que nasceu irá se posicionar frente a elas. Se essas questões podem ser devidamente pensadas, formuladas e ponderadas na família ou comunidade em que o indivíduo veio ao mundo, ele terá a seu favor a possibilidade de ele mesmo se posicionar diante delas (Safra, 2004).

Desde o início até o fim de sua vida, a criança vai portar a questão que a levou ao processo de singularização. Não se trata de uma questão que será respondida em algum momento, ela se encontra em constante evolução. É isso que permite que o ser humano formule o seu próprio destino. (Safra, 2004)

Nesse sentido, a morte só é possível para quem pôde acontecer, ou então, morrer se tornará uma agonia. Portanto, um ambiente que auxilie o processo de envelhecimento e finitude se mostra necessário para quem se encontra numa etapa avançada de vida (Genaro, 2013). Sendo assim, o atendimento psicoterápico ao idoso deve oferecer um ambiente propício para o encontro humano, onde o sonho do fim último possa ser acolhido e trabalhado (Safra, 2004).

Um dos maiores objetivos de Han (2020) em sua obra intitulada “Morte e Alteridade”, é despertar para a ideia de uma morte que leva à *serenidade*. Para o autor, a recusa do ser humano à morte, reflete uma falta de abertura para a transformação, uma rigidez que leva à necessidade



de preservar tudo. Ele relaciona essa recusa às mudanças e transformações à necessidade de poder: “A transformação pressupõe a capacidade de se despedir, o poder-esquecer, a saber, o fim do trabalho de luto.” (Han, 2020, p. 360).

O autor conclui que a dificuldade em se despedir decorre em uma “hipertrofia do passado” (Han, 2020, p. 359). Este autor enfatiza a experiência do ser humano com o tempo como uma “dádiva”, em que a finitude seria uma possibilidade de crescimento. A respeito da morte sem recusa, da morte serena, brilhantemente, Han (2020) conclui:

A serenidade como despertar para a mortalidade remodela, reanima o eu, abre-o para aquilo que não é o eu. Ela cria *amabilidade* [grifo do autor]. Ela não se nutre do sentimento de ferida. Também se deixará a ferida para trás de si, terá de encerrá-la atrás de si, pois ela ainda traz luto. (pp. 398-399).

É possível, neste ponto da análise, lembrar o que foi dito por Arantes (2019) a respeito da muralha que representa o encontro do indivíduo com a finitude. Após um longo percurso contínuo, o indivíduo se depara com uma muralha e, sem a possibilidade de escalá-la, possui apenas duas opções: retornar pelo mesmo percurso já percorrido e vive-lo novamente ou se paralisar frente à grande muralha. Assim, o indivíduo idoso, ao se deparar com a finitude, pode se paralisar se a sua vida não foi vivida de maneira autêntica, se não teve a possibilidade de formular o seu próprio destino, como colocado por Safra (2004). Mas também, pode encontrar, por exemplo, na psicoterapia, uma maneira de se voltar para a sua vida e poder desencadear o processo de formular o seu destino, poder encarar a morte como uma possibilidade para se destinar (Safra, 2004).

Safra (2004) coloca a memória como meio de cura do sofrimento na clínica contemporânea, mesmo no mundo pós-moderno, onde o autor afirma que a memória encontra-se fragmentada. O autor enfatiza essa ideia, pontuando um paradoxo vinculado à teoria winnicottiana:

O fim também é o começo, dizia Winnicott. O sonho do fim revela a origem. Há uma relação entre a origem e o fim que determina a significação da maneira que uma pessoa

vive. No futuro, em direção a sua morte, a pessoa reencontra a questão de sua origem, diferentemente posicionada. Nesse sentido, *o futuro é memória e o fim é o começo!* [grifo do autor] (Safra, 2004, p. 114).

Genaro (2013) afirma que, se fosse necessário traçar um objetivo geral no trabalho clínico com alguém que se encontra na velhice, poderia se pensar que um deles seria o perdão. Perdoar o que não pôde acontecer, perdoar os outros, a vida, enfim, se perdoar. Essa é uma necessidade fundamental para os indivíduos que se encontram nessa fase de suas vidas, pois parece que assim podem recolocar um sentido na existência e no próprio fim (Genaro, 2013).

Os psicoterapeutas aqui entrevistados e analisados demonstraram, consciente e inconscientemente, que reconhecem essa necessidade de trabalho a ser realizado com o paciente idoso, contudo, essa não deixa de ser uma grande responsabilidade, atrelada às próprias angústias e conflitos do psicólogo que atende o idoso, sendo necessário que se fale cada vez mais sobre o que é atender o idoso e o que significa ser um idoso em psicoterapia. Quais são as suas demandas, quais dificuldades podem ser encontradas, reconhece-las, bem como discutilas.

Aqueles psicólogos que apresentaram exemplos de pacientes que pareciam estar muito bem resolvidos com o seu fim, a morte, a finitude (Milena, Horácio e Helena); demonstraram também um espanto e uma falta de familiaridade frente a essa vivência, como se tratasse de um acontecimento raro de se presenciar: a serenidade diante do momento do fim último. Como apontado por Han (2015) a perspectiva de que no mundo contemporâneo morrer se aproxima de falhar, a morte será muito mais encarada com agonia do que com naturalidade.

Esse aspecto reforça ainda mais a ideia de uma prevenção no trabalho com o indivíduo idoso, aspecto este pouquíssimo abordado pelos psicoterapeutas nas entrevistas. Mais especificamente, a terapia funcionaria como um dispositivo preventivo para que o indivíduo

idoso, quando estiver visualizando a muralha à sua frente, impossível de escalar, não se paralise e sim, possa ser dono de seu próprio destino e se apropriar de sua finitude.

#### **7.4 Estudos e atuação no âmbito da prevenção**

Essa questão conduz a presente análise para um outro ponto importante a ser evidenciado aqui, a última pergunta realizada na entrevista, em que foi ponderada a questão dos estudos, teoria e discussões a respeito da clínica do envelhecimento e a suficiência do campo teórico para tratar do idoso em psicoterapia. É importante ressaltar que essa pergunta foi realizada de diferentes maneiras pela entrevistadora, em cada uma das entrevistas, por vezes se confundindo ao realizar a pergunta e tendo que consultar o roteiro ou recolocar as palavras de outra maneira.

Esse fato foi interpretado como sendo uma tentativa frustrada da entrevistadora em não transmitir o seu entendimento a respeito da pergunta, na medida em que, gradualmente, ela mesma foi percebendo que a pergunta poderia ter sido redigida de uma forma diferente, para não induzir a uma resposta. A pergunta que constava no roteiro era a seguinte: *“Na sua opinião, há alguma contribuição adicional que poderia advir da psicanálise winnicottiana para promover o melhor tratamento possível ao paciente idoso?”* (Apêndice B). Porém, na medida em que foram realizadas cada uma das entrevistas, a entrevistadora entendeu que a pergunta pressupõe que o entrevistado critique a própria linha teórica, de forma que pode ficar mal colocada ou induzir a uma resposta insuficiente, enquanto o objetivo dos pesquisadores com essa pergunta era entender se os psicoterapeutas se sentiam preparados, com base em sua linha teórica, para atender pacientes idosos.

Ainda assim, a resposta da maioria desses psicólogos a esse questionamento foi respondida mesmo que, por vezes, tenha ficado colocada na resposta de outra pergunta. Eles demonstraram compreender que a teoria winnicottiana é suficiente para tratar de pacientes idosos, inclusive ressaltando o quanto essa teoria específica facilita o trabalho deles com essa população por questões ligadas à flexibilidade no manejo. Muitos deles relataram que o manejo com a família,

que consideram estar muito presente nos atendimentos com idosos, é algo que tem que ser ponderado ao tratar do idoso, e que a teoria winnicottiana os ajuda também com essa questão. Eles entendem que a teoria é suficiente, mas que sempre podem haver mais estudos a respeito desse tema.

Sobre esse tema, é importante ponderar que a psicóloga Catarina foi a única profissional que mencionou o aspecto da atuação no âmbito da prevenção. Essa questão pode ser considerada extremamente importante, pois, como foi falado anteriormente, os psicólogos não conseguem produzir demanda para os pacientes idosos (excetuando-se no período de pandemia, como fora abordado, ainda que não seja possível saber se esse movimento continuará existindo no período pós-pandemia).

Contudo, pensar a respeito desse tipo de questão, bem como diferentes formas de atendimento como atendimentos online para idosos, pode ser decisivo no âmbito preventivo, para que os idosos possam, cada vez mais, compreender que podem encontrar, em análise, um espaço seguro para tratar das questões também relacionadas ao próprio período de vida denominado velhice.

Como foi visto no primeiro capítulo dessa dissertação, a sociedade contemporânea não cede lugar à rememoração ao passado, é uma sociedade voltada para o novo, para as oportunidades, para o momento presente. Muito mais do que para o que foi vivido, que se acaba, que é finito. A velhice carrega as marcas desse tempo e, trabalhar no âmbito preventivo com o idoso, seria falar sobre essas questões muito antes delas realmente poderem irromper no sujeito. Contudo, essa barreira deve ser ultrapassada também para o psicólogo que irá atender o paciente idoso, pois eles também estão inseridos nessa sociedade com as características citadas e, na amostra aqui contemplada, apenas um profissional se atentou que pode haver um aspecto preventivo no tratamento psicoterapêutico desse idoso, ainda que esta possibilidade caminhe na contramão da cultura vigente.

Com o intuito de apresentar uma breve relação com o momento da pandemia que assolou o ano de 2020 globalmente, é importante ressaltar o contexto brasileiro e a ideia de prevenção que se mostrou bastante presente nas tentativas de combate ao novo coronavírus. Nos noticiários, espaços públicos, condomínios e estabelecimentos comerciais; enfim, em diversos lugares os avisos e dicas de prevenção contra o novo coronavírus foram escancarados. Muito se falou a respeito de formas de contágio e como prevenir o mesmo, o isolamento social enquanto a medida mais eficaz para evitar a propagação do vírus, entre outras recomendações importantes e de grande utilidade pública como utilização de máscaras e higienização das mãos.

O que foi visto no comportamento da sociedade é que houve uma parcela de indivíduos que aderiu a grande parte das recomendações, inclusive o isolamento social que no início da pandemia possuía um alto índice, que foi reduzindo drasticamente com o passar dos meses. Reportagens que mostravam praias e bares lotados (quando autorizada a abertura dos mesmos) foram recorrentes. Apesar da maior flexibilização nas medidas de isolamento, a noção de prevenção pareceu ainda reduzida no meio social, em que as pessoas continuaram a se aglomerar, cientes do perigo de contaminação envolvido.

Houve inclusive uma parcela da população brasileira que apresentou recusa ao uso obrigatório da máscara como medida de prevenção. Esse comportamento da sociedade vai de encontro com o que Han (2015) coloca como sendo uma exacerbação do tempo presente. Se prevenir é pensar no futuro, envolve planejamento e algumas renúncias. Contudo, a sociedade hoje funciona na direção de supervalorizar o tempo presente, assim, não aprende com o passado e não se planeja para o futuro, não se previne.

A noção de trabalho preventivo foi brevemente citada apenas por um dos entrevistados. De maneira geral, o conteúdo em comum que apareceu em todas as entrevistas foi o fato de que todos eles consideram que o atendimento com o idoso em psicoterapia é um atendimento que

exige um manejo flexível, tanto com a família do paciente quanto nos espaços de cuidados com a saúde que este pode frequentar. Eles entendem que questões como a morte e a finitude aparecem nos relatos desses pacientes específicos de maneira secundária, mas ecoam pela análise pedindo um tratamento.

Outro ponto de análise importante que já fora aqui apontado e que esteve bastante presente no relato dos entrevistados foi a respeito do entendimento dos idosos e sua satisfação ou não com a vida que foi por eles vivida e que essa relação do idoso com o seu tempo de vida que já se passou tocou a cada psicólogo de diferentes maneiras, sendo um relato recorrente em todas as entrevistas. Contudo, essa questão pode ser inserida no que foi dito a respeito do âmbito preventivo, assunto que foi pouquíssimo abordado na amostra aqui contemplada. Esse assunto pertence ao âmbito da prevenção pois se trata de atuar enquanto ainda há tempo, possibilitando assim uma morte sentida com menos agonia, rancor ou insatisfação relacionada à vida que se passou.

A esse respeito, podemos encontrar em Safra (2004) medidas de rigor a serem tomadas pelo psicoterapeuta que devem levar em consideração a singularidade do paciente. O psicólogo deve se atentar, segundo Safra (2004) muito mais para o exercício de aprendizado frente ao seu paciente e menos pela linguagem teórica e técnica, pois essa pode se configurar como uma forma de violência.

Este autor também ressalta o conceito de comunidade de destino como sendo um aspecto central da transferência com o paciente, enfatizando que a clínica é lugar de troca, alteridade e abertura para o Outro. Han (2020) também utiliza o conceito de comunidade de destino para se referir ao “co-acontecimento” (p. 143). Se referindo agora à filosofia de Heidegger: “A ênfase do si que acompanha a *minha* [grifo do autor] morte é transmitida imediatamente a um si coletivo, que deve se distinguir, porém, do Se.” (Han, 2020, p. 145).

Os psicólogos também deixaram transparecer suas questões relacionadas ao seu próprio envelhecimento subjetivo, abordando esse assunto de forma consciente ou inconsciente, demonstrando que a velhice toca em um ponto do real que é “efetivo, nos afeta, e surge sob forma de acontecimento; algo diante do qual o sujeito é apartado de significantes que o nomeiem.” (Mucida, 2018).

Portanto, se falar sobre a própria velhice é difícil até para aqueles que ainda não se encontram nesse momento da vida ou para aqueles que vão tratar justamente dessas questões em seus pacientes, atuar no âmbito da prevenção seria ainda um caminho que demanda muita discussão e debate, em meio a uma cultura que caminha na direção oposta à negatividade que a velhice carrega consigo. É demasiado difícil para os psicoterapeutas (como para a sociedade de maneira geral) se reconhecerem pertencendo ao mesmo destino daqueles que envelheceram.

Para Safra (2004), é possível e necessário que o psicoterapeuta reconheça que possui uma história de vida diferente daquela apresentada pelo paciente, mas que é possível caminhar juntamente com ele pela busca de sentidos na existência.

### **7.5 A falta de demanda e a pouca procura dos idosos por psicoterapia**

Para concluir, é crucial falar sobre a baixa procura desses pacientes idosos por psicoterapia, considerando a psicoterapia psicanalítica de abordagem winnicottiana, tal foi a amostra aqui contemplada. Todos os psicólogos relataram uma baixa procura dessa população específica pela psicoterapia em consultório. Alguns deles (Alice, Catarina e Helena, por exemplo) consideram como razão desse fato a própria cultura e o estigma ainda relacionado à psicoterapia como algo do qual apenas pessoas com um adoecimento psíquico grave podem se beneficiar.

Contudo, as psicólogas que atuam também em instituições de saúde ou de acolhimento de idosos (Alice, Helena, Olívia e Milena) relataram um bom engajamento e bons resultados com relação à psicoterapia direcionada ao idoso nessas instituições em que eles possuem um

psicoterapeuta disponível para trabalhar suas questões relacionadas ao adoecimento e, porque não acrescentar, à vida. Não só foi detectada, através das entrevistas e do referencial teórico aqui contemplado, uma maior necessidade de se produzir demanda à população idosa no geral, como também acoplada a essa ideia está a atuação do psicólogo no campo da prevenção, colocando a análise como um caminho possível para um envelhecimento saudável e que propicie uma certa qualidade de vida durante essa fase denominada velhice.

É interessante pensar que, justamente durante a pandemia, em que o encontro com a finitude, solidão, contingências e incertezas se fez presente de maneira muito mais difundida na sociedade, é que foi realizado esse movimento de produção de demanda para a população idosa. Fora do contexto da pandemia, é como se o tratamento com o idoso realmente pudesse causar perturbações da ordem do medo, diante do horror que o envelhecimento representa, como uma inquietante estranheza familiar (Freud, 1919/2010); que levariam os psicoterapeutas a pouco se atentarem ao fato de que os idosos não procuram os atendimentos em psicoterapia por uma demanda espontânea, com uma frequência razoável. Em todas as entrevistas, inclusive, não foi possível perceber espanto ou estranheza por parte dos psicólogos diante da escassa procura dos idosos à psicoterapia em seus consultórios.

Pode-se pensar nessa postura dos profissionais diante dessa baixa procura dos idosos por psicoterapia, como um sintoma. Segundo Freud (1926/2018), uma das funções do sintoma é escapar do medo. Não atentando para o fato de que os idosos não aparecem em consultório e não produzir demanda para que eles procurem mais o dispositivo de psicoterapia, pode ser um sintoma que representa o afastamento do medo que pode surgir ao se deparar com o envelhecimento. Medo esse que pode surgir na relação transferencial, estando a velhice próxima ou distante do psicoterapeuta.



Essa suposição explicaria, ao menos parcialmente, porque esses grupos de escuta para idosos (que geram o efeito de produzir uma demanda de psicoterapia a eles), surgiram em meio à pandemia. No momento em que o sentimento de finitude e de transitoriedade, como proposto por Freud (1916/1915) está difundido na população, não seria necessário o sintoma como função de evitar o medo, pois o medo já está presente. A própria oferta de escuta aos idosos pode ser uma maneira encontrada de lidar com esse medo, depositando o perigo e as incertezas no outro e não em si mesmo.

Considerando essa hipótese, o caso dos psicólogos que atendem idosos em instituições poderia tratar-se da segunda questão aqui levantada, em que, ao atender em instituições que acolhem pessoas idosas, a relação transferencial pode se dar de uma maneira diferente daquela produzida em consultório, de modo que a própria instituição pode se tornar uma projeção de um lugar em que as pessoas vão para tratar de suas questões relacionadas à velhice, e que terão a ilusão de que encontrarão fora delas um mundo livre de pensamentos que assombram e amedrontam, relacionados ao tornar-se velho. Como se estes estivessem apenas reservados às instituições propriamente ditas.

No que diz respeito a maior produção de demanda dos psicólogos para a população idosa, é possível fazer uma relação com as colocações que Han (2020) tece a respeito do que Lévinas<sup>2</sup> ponderou sobre a coisa e o ser humano. Han (2020) explica que, para Lévinas, uma relação com o outro que não seja alicerçada na dominação é apenas possível quando esse outro é um ser humano: “Frente às coisas ou à natureza, o Eu permanece ainda um sujeito da dominação. A natureza não é senão um elemento ameaçador que deve ser dominado. A coisa é ainda objeto de apropriação.” (Han, 2020, p. 215).

Han (2020) aponta que as colocações de Lévinas a respeito das coisas são no sentido de que, ao possuírem uma funcionalidade, deixam de ser “nuas”. A nudez desaparece quando se veste

de funcionalidade, ou seja, quando é inserida em um sistema representativo em que ela passa a ser violentada, apropriada por esse contexto.

Essa coisa envolta em veste, que se tornou violentamente algo funcional e existe por meio dessa funcionalidade, se contrapõe ao que Han (2020) aponta que é chamado de “rostro” por Lévinas, que seria o outro autêntico, o ser humano. O rosto existe por meio de si mesmo, não tendo que inserir-se em um determinado sistema para que sua existência seja reconhecida.

Relacionando esse recorte teórico pautado na articulação de Han (2020) com Lévinas, é possível lembrar que a velhice tratada e discutida aqui nesse trabalho, se trata de uma velhice permeada pela negatividade, ou seja, uma velhice que é pouco vista na mídia e nos espaços públicos. Com o contexto da pandemia, a velhice e sua negatividade (morte, finitude, fragilidade, dependência) ficaram em grande evidência, talvez por isso produziu-se mais demanda à essa população idosa nesse tempo pandêmico. Pensando através da teoria exposta, os idosos passaram a estar inseridos em um sistema de funcionalidade, que antes só era possível por meio da velhice positivada, sendo esta a merecedora dos holofotes da mídia e da sociedade.

Considerando o contexto contemporâneo (pré-pandemia), é possível discutir se a velhice negativada estaria despida de rosto e muito mais assemelhada à coisa, porém, talvez, sendo coisa nua, fora do contexto funcional. Segundo Han (2020), dialogando com Lévinas:

A coisa, em contrapartida, aparece no seu valor positivo apenas no interior de um sistema. Fora do sistema ela se torna, de fato, nua. Mas essa nudeza, não é a nudeza do “rostro”, mas sim ausência de rosto, que faz com que ela pareça “feia” como um dejetivo. (Han, 2020, p.217)

Como demonstrado por Gagnebin (2012), uma das características que marcam o conceito de “rastros” apresentado em seu texto, é a não-intencionalidade de quem o deixa, porém, cabe ao investigador, que a autora aponta como sendo um dos papéis do psicanalista, segui-lo.

Relembrando a relação feita com o documentário de Varda (2000), recolher o dejetivo que foi ali descartado e ressignifica-lo.

Aplicando esse conceito à análise aqui contemplada é possível pensar e esperar que o psicanalista, ao seguir os diversos rastros que a sociedade ocidental deixa como pistas, coloque-se ou mesmo implique-se a respeito de qual seria o sofrimento do idoso que vive nesse meio contemporâneo; deve refletir a respeito de como produzir demanda para que esses pacientes idosos conheçam e busquem mais frequentemente o serviço de psicoterapia psicanalítica, ainda que não tenham uma questão (consciente) urgente a ser tratada, para que possam ressignificar a sua existência e tratar das diversas dimensões de sofrimento que a velhice pode trazer consigo.

Essa produção de demanda ainda tem que ser amplamente estudada, mas para isso, os psicanalistas devem atentar-se cada vez mais à necessidade de se pensar em uma clínica do envelhecimento e sua importância, para que estratégias de produção de demanda que resultariam em uma maior procura e entendimento dos idosos a respeito da psicoterapia, possam ser elaboradas e executadas de maneira efetiva.

O rastro, no sentido proposto por Gagnebin (2012), é apenas uma pista deixada pela sociedade que, aplicada ao contexto desse trabalho, também poderia ser interpretada como a falta de procura dos idosos para a psicoterapia. Porém, diversos relatos de sofrimento e estranhamento em relação à velhice mostram que esses sujeitos idosos que sofrem, encontrariam na análise um lugar de escuta que, além da elaboração do sofrimento, pode possibilitar uma ressignificação de sua história.

Assim, essa articulação aponta para a necessidade de uma atuação preventiva e a possibilidade de trazer uma melhor qualidade de vida a esses idosos, bem como apropriação de sua história de vida, perdão a si mesmo e a outros; uma aceitação da própria velhice e da finitude e facilitar uma passagem mais branda da vida para a morte. Um desafio lançado aos

psicanalistas desse tempo, que também habitam a mesma sociedade positiva que esses pacientes e sofrem do mesmo sentimento inquietante que a imagem da velhice pode despertar em cada sujeito.

Mas tudo isso vai exigir a esses psicanalistas uma firme tomada de posição em relação aos valores que se tornaram hegemônicos na civilização ocidental, principalmente diante da temporalidade produtivista que sobre nós exerce e concretiza a mais pura barbárie.

*“O fim de toda nossa busca será chegarmos onde começamos e ver o lugar pela primeira vez.”*

*T.S. Eliot*

### **Considerações finais**

É comum se referir ao final de um trabalho como o parto do mesmo, fazendo uma alusão ao momento do nascimento. Contudo, como apresentado logo no início dessa pesquisa, foi elaborada a ideia de que o trabalho pronto remete a uma vida vivida com todos os seus percalços, mas também alegrias e satisfações. Quando o trabalho está concluído, é quando ele realmente pode ser considerado como algo que aconteceu, que existiu, se abrindo para discussões e, até mesmo, debates sobre pontos a serem revistos, perdoados, compreendidos e encerrados. Quando o trabalho chega ao fim, pois atingiu o seu ponto mais maduro, é que se pode discuti-lo e considera-lo como “um”, respeitando todo o seu percurso e singularidade.

Estudar uma determinada população, um determinado grupo de indivíduos, sujeitos, exige um olhar aprofundado também para o fenômeno que o sustenta no mundo, para o olhar da sociedade voltado a esse grupo específico e também um pouco de sua história, sua evolução ao longo dos anos e em diferentes sociedades. Por fim, estudar as suas particularidades e maneiras de existir no mundo, como essa população específica se sente em relação ao mundo, aos laços sociais que se encontram disponíveis, seus desejos e suas angústias.

Este trabalho, por se tratar de uma pesquisa em psicanálise, não possui um objeto de estudo que se diferencia totalmente do pesquisador. Por esse motivo, se fez necessário introduzir o tema contando sobre a experiência pessoal do sujeito que pesquisou, quais foram as suas motivações e inquietações que traçaram a direção para estudar o seu objeto de pesquisa e dedicar tempo e empenho no trabalho aqui realizado como forma de circunscrever o seu próprio desejo. Foi buscado em Freud, como a psicanálise entendia o tratamento com o idoso desde o seu início. Outras referências de autores de diversas áreas foram utilizadas, todos eles possuindo algo em comum: o estranhamento frente à velhice e suas características.

Em seguida, foi necessário situar esse objeto de pesquisa, a velhice, historicamente. Para isso, foi utilizada como referência bibliográfica Simone de Beauvoir (1970/1990) e a sua completa pesquisa contemplando os povos das sociedades primitivas e históricas, para melhor entender como o idoso estava nelas inserido e como essas sociedades tratavam desse sujeito específico.

O próximo assunto a ser tratado nesse trabalho não poderia ser outro se não como o idoso se apresenta inserido na contemporaneidade, esta última analisada sob a ótica de Byung-Chul Han, mais especificamente seus escritos em “Sociedade do cansaço” (2015), onde questões sobre o tempo e desempenho são contempladas, aspectos que podem aparecer como caros à velhice e dignos de atenção para a presente análise.

Terminada essa parte introdutória, a relação da velhice com a psicanálise foi se desenvolvendo, de forma que a velhice apareceu como algo a ser trabalhado pelo psicanalista, no sentido simbólico de “resto social”, onde a figura do psicanalista apareceu como aquele que trabalha os “restos” do analisando, dando voz àquilo que foi rejeitado, ignorado, silenciado.

Estudar as questões subjetivas, em outras palavras, o mundo interno do idoso e os processos inconscientes que permeiam o “envelhecer”, foi a próxima etapa desse trabalho, que encontrou

respaldo na psicanálise lacaniana contemplada na obra de Jack Messy (1999) e Ângela Mucida (2018), enfatizando a ruptura sentida pelo idoso do ponto de vista do desejo e da perda de investidas libidinais.

A última etapa do referencial teórico contemplou alguns recortes e pontos centrais da teoria winnicottiana, com o objetivo de situar o lugar teórico de onde parte a fala dos psicanalistas aqui entrevistados. Para respaldar essa explanação, foi realizado um retorno à teoria de Han (2015), considerando que parte do sofrimento (possivelmente) em comum dos idosos pode ser consequência do funcionamento da sociedade como foi analisada pelo filósofo.

Foram realizadas 8 entrevistas com 8 psicólogos de diferentes idades, gênero, localidades e faixas-etárias. Utilizando um questionário semiaberto, foram abordadas perguntas disparadoras de conteúdo a fim de, através do método psicanalítico, entender como esses pacientes idosos estão sendo tratados, vistos e ouvidos pelos psicoterapeutas de base teórica psicanalítica winnicottiana.

A análise dessa dissertação foi produzida em um momento de pandemia mundial, causada pelo novo coronavírus, causador da doença Sars-CoV-2, ou Covid-19. Um momento caracterizado por distanciamento social, medo da morte e incertezas. Contudo, foram detectadas medidas de produção de demanda para atendimento psicoterapêutico online, para a população idosa, um dos maiores grupos de risco a desenvolverem um quadro mais grave da doença. Esse fato foi abordado na presente pesquisa, na forma de debate e interlocução com a produção realizada pré-pandemia.

Como discussão final, cinco pontos principais emergiram das análises aqui realizadas, foram eles: “A velhice que habita em mim x A velhice que se mostra ao outro”, que evidenciou a relação de alteridade que permeia o sujeito ao entrar em contato com a sua própria velhice; “Morte real x morte em vida”, ponto este que destacou o encontro dos psicoterapeutas com a

morte, no sentido de que existe uma morte que é real e se trata da finitude humana e existe uma morte que pode acontecer enquanto o sujeito ainda vive, por meio do abandono do outro e de si mesmo; “O perdão”, surgiu como um ponto de análise por meio da interlocução com os idosos atendidos pelos psicoterapeutas e sua relação com o momento de se deparar com a finitude e rever seu percurso de vida; “Estudos e atuação no âmbito da prevenção”, evidenciou que estudos e debates constantes em torno da psicoterapia com idosos precisam ser estimulados para que possa se trabalhar com idosos, inclusive no âmbito preventivo; “A falta de demanda e a pouca procura dos idosos por psicoterapia”, foi o tópico final de discussão, que marcou o lugar do idoso enquanto resto social e a necessidade de uma tomada de posição por parte dos psicólogos no sentido de produzir demanda para buscar atingir cada vez mais essa população que ficou esquecida no imaginário social, de maneira que possam entender que encontrarão na psicoterapia um lugar de acolhimento às suas questões mais urgentes, que anseiam por um tratamento.

### Referências Bibliográficas

- Altman, M. (2011). O envelhecimento à luz da psicanálise. *J. psicanal.* [online]. vol.44, n.80, pp. 193-206.ISSN 0103-5835.
- Arantes, A. C. Q. (2019). *A morte é um dia que vale a pena viver*. 2. Ed. Rio de Janeiro: Sextante.
- Arantes, P. C. (2015). Kairós e Chronos: Origem, significado e uso. *Revista Pandora Brasil*. nº 69. ISSN 2175-3318.
- Baudelaire, Charles. *Las flores delmal*. Introciónen verso y notas de Carlos Pujol: Planeta,1857,114p.
- Beauvoir, S. (1990). *A velhice*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1970.
- Benjamin, W. (1985). “Experiência e pobreza”. In: *Magia e técnica, Arte e política – Obras escolhidas I*. Trad. Rouanet, S. P. São Paulo: Brasiliense.
- Benjamin, W. (1991). *Walter Benjamin, Sociologia*. 2.ed. Trad., introd. e org. Flávio Kothe. São Paulo: Ática.
- Bosi, E. (2016) *Memória e sociedade: lembranças de velhos*.São Paulo: Companhia das letras. (Originalmente publicado em 1979)
- Brochsztain, C. (1998) *O Susto ao espelho: um estudo psicológico do envelhecer*. Revista Kairós, São Paulo, (1), ago., pp.93-102. <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/15046>
- Coelho, D. M.; Santos, M. V. O. Apontamentos sobre o método na pesquisa psicanalítica. *Analytica*,São João del Rei , v. 1, n. 1, p. 90-105, dez. 2012 . Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2316-51972012000100006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2316-51972012000100006) (Acessos em 08 out. 2018).



- Covid-19: Cartilhas abordam situações de idosos, psicólogos hospitalares e população privada de liberdade (2020, Abril 4). *Fiocruz Brasília*. Recuperado de: <https://www.fiocruzbrasil.br/covid-19-cartilhas-abordam-situacao-de-idosos-psicologos-hospitalares-e-populacao-privada-de-liberdade/>
- Covid-19: OMS divulga guia com cuidados para a saúde mental durante a pandemia (2020, Março 18). *ONU News*. Recuperado de: <https://news.un.org/pt/story/2020/03/1707792>
- Domingues, Rafaela de Campos, & Freitas, Joanneliese de Lucas. (2019). A fenomenologia do corpo no envelhecimento: diálogos entre Beauvoir e Merleau-Ponty. *Revista Subjetividades*, 19(3), 1-13. DOI: <https://dx.doi.org/10.5020/23590777.rs.v19i3.e8001>
- Figueiredo, L. C., & Minerbo, M. (2006). Pesquisa em psicanálise: algumas ideias e um exemplo. *Jornal de Psicanálise*, 39(70), 257-278. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0103-58352006000100017](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-58352006000100017)
- Freud, S. (1996). *Sobre a transitoriedade*. Vol. XIV Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud edição standard brasileira. Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1915)
- Freud, S. (2018). *Inibição, sintoma e medo*. Porto Alegre, RS: L&PM. (Originalmente publicado em 1926)
- Freud, S. (2010) *O Inquietante*. In: Obras Completas de Sigmund (Paulo Cesar Souza, Trad. Vol 14) São Paulo: Companhia das Letras, 2010. (Originalmente publicado em 1919)
- Freud, S. (1976). *Análise terminável e interminável*. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: Moisés e o monoteísmo. Rio de Janeiro: Imago b. v 23, p. 258-260. (Originalmente publicado em 1937)

- Gagnebin, J. M. (2012). "O rastro e a cicatriz: metáforas da memória". *Proposições*, v. 13, n. 3 (39), p. 125-133. (Retomado em *Lembrar escrever esquecer*. 2. ed. São Paulo: Editora 34.)
- Gagnebin, J. M. (2014). *Limiar, aura e rememoração*. São Paulo: Editora 34.
- Goldfarb, D. C. (1998). *Corpo, tempo e envelhecimento*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Genaro, F., Jr. (2013). *Clínica do envelhecimento: o processo de implantação de um serviço de Psicologia clínica no SUS*. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo. DOI: 10.11606/T.47.2013.tde-22052013-152831
- Han, B. C. (2015). *Sociedade do cansaço*. Tradução de Enio Giachini. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Han, B.C (2017a). *Sociedade da transparência*. Tradução de Enio Giachini. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Han, B C. (2017b) *Agonia do Eros*. Tradução de Enio Giachini. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Han, B. C. (2020) *Morte e Alteridade*. Tradução de Lucas Machado, Petrópolis, RJ: Vozes.
- Iribarry, I. N. (2003). O que é pesquisa psicanalítica? [Versão eletrônica] *Ágora*, 6 (1), 115-138. <https://doi.org/10.1590/S1516-14982003000100007> (Acesso em Abril de 2018).
- Kovács, M. J. (2003). *Educação para a morte: desafio na formação de profissionais de saúde e educação*. São Paulo: Casa do psicólogo.
- Laplanche, J., & Pontalis, J. B. (1997). *Vocabulário de Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.

Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União.

Maluhy, B. B. & Genaro, F. Jr. (2013) *Reflexões sobre velhice e o verdadeiro self: relato de experiência*. Rev. SBPH vol. 16no, 2, Rio de Janeiro. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v16n2/v16n2a04.pdf> (Acesso em Novembro de 2020).

Manzini, E. J. (2004). *Entrevista semi-estruturada: análise de objetivos e roteiros*. Seminário Internacional sobre pesquisa e estudos qualitativos. Bauru: 10p.

Meirelles, C. *Viagem: poesia - 1929-1937*. Lisboa: Ed. Império, 1939.

Messy, J. *A Pessoa Idosa não existe: uma abordagem psicanalítica da velhice*. São Paulo: Editora Aleph, 1999.

Mucida, A. (2018). *O sujeito não envelhece: psicanálise e velhice*. Belo Horizonte: Autêntica.

Pachá, A. (2018). *Velhos são os outros*. 1. Ed. Rio de Janeiro: Intrínseca.

Resolução n. 4, (2020, Março 26). *Conselho Federal de Psicologia*. Recuperado de: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-4-2020-dispoe-sobre-regulamentacao-de-servicos-psicologicos-prestados-por-meio-de-tecnologia-da-informacao-e-da-comunicacao-durante-a-pandemia-do-covid-19?origin=instituicao>

Ribeiro, M., 2020. Quem é mais vulnerável a complicações do coronavírus? (2020, Março 16). *Portal Drauzio Varella*. Recuperado de: <https://www.drauziovarella.uol.com.br>

- Safra, G. (2004). *A po-ética na clínica contemporânea*. Aparecida – SP: Idéias & Letras. – (Coleção Psicanálise século I)
- Varda, A. (2000). (Diretora). *Os Catadores e Eu (Les Glaneurs et la Glaneuse)*. [DVD]. Cine Tamaris.
- Winnicott, D. W. (2013/1965). *A família e o desenvolvimento individual*. Tradução: Marcelo Brandão Cipolla. 4ª ed. São Paulo: Martins Fontes.
- Winnicott, D. W. (1983/1958). “A capacidade para estar só”, in *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Tradução: Irineo Constantino Schuch Ortiz. 3ª ed. Porto Alegre, Artes Médicas.
- Winnicott, D. W. (1983/1963). “O desenvolvimento da capacidade de se preocupar”, in *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Tradução: Irineo Constantino Schuch Ortiz. 3ª ed. Porto Alegre, Artes Médicas.

## 10 Notas de rodapé

<sup>1</sup> Hegel, G. W. F. *Schriften zur Politik und Rechtsphilosophie* – *Samtliche Werke*. Vol. VII. Hamburgo, 1913, p. 370 [LASSON, G. (ed.)].

<sup>2</sup> Lévinas, E. *Les Temps et l'Autre* [O tempo e o outro]. Montpellier, 1979.

<sup>3</sup> Kant, I. *Kritik der praktischer Vernunft* [Crítica da razão prática]. Berlim, 1913, p. 165 – 485 [Akad.-Ausg., vol. V].

## Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada: “PSICOTERAPIA PSICANALÍTICA COM IDOSOS: UMA REFLEXÃO NECESSÁRIA”, sob responsabilidade dos pesquisadores Juliana de Castro Tourinho Marinho e Caio César Souza Camargo Próchno.

Nesta pesquisa, nós estamos buscando analisar e refletir sobre a atuação dos psicólogos de base teórica psicanalítica com abordagem Winnicottiana, no que diz respeito ao atendimento com pacientes idosos.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será obtido pela pesquisadora Juliana de Castro Tourinho Marinho no primeiro semestre de 2019, no local onde as entrevistas serão realizadas com cada participante, antes da coleta de qualquer dado. Você tem o prazo de um mês para decidir se quer participar dessa pesquisa, conforme item IV da Resol. CNS 466/12 ou Cap. III da Resol. 510/2016.

Na sua participação, você será submetido(a) a uma entrevista e esta será gravada em áudio e, assim que for realizada a transcrição da mesma, o arquivo de áudio será imediatamente excluído. Em nenhum momento você será identificado(a). Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada. Você não terá nenhum gasto nem ganho financeiro por participar da pesquisa.

Como protocolo necessário ao que diz respeito à pesquisa com seres humanos, esse projeto primeiramente será submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia. Após estar em consonância com todos os procedimentos éticos que envolvem a pesquisa, obtendo assim autorização do Comitê de Ética referido, serão recolhidas as assinaturas para o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, assim, serão feitas as entrevistas nas quais o maior risco apresenta-se como quebra do sigilo no que diz respeito à identidade dos participantes, ainda que sejam tomados todos os cuidados para que a identidade dos mesmos permaneça mantida em total sigilo. Esses cuidados incluem: não mencionar o nome dos participantes durante a entrevista e em nenhum registro de transcrição. Os participantes serão identificados na pesquisa e nas transcrições das entrevistas com os nomes: “psicólogo 1”, “psicólogo 2”, e assim sucessivamente, até o oitavo.

Os benefícios que essa pesquisa pode alcançar são diversos. Preliminarmente, pode-se considerar que, ao entender como o indivíduo idoso se apresenta nos consultórios de psicologia, bem como suas principais demandas e queixas, por meio dos psicólogos de abordagem psicanalítica Winnicottiana, será possível entender se o tratamento para essa população está atendendo devidamente às suas demandas ou se esse tratamento pode ser mais sofisticado e abrangente. Dessa forma, os próprios entrevistados são beneficiados de forma a pensar sua própria prática no que diz respeito aos pacientes idosos e, também, pode trazer benefícios para a própria psicanálise enquanto campo do saber, pois pode-se investir em um maior número pesquisas que contemplem essa temática, visando a ampliação e desenvolvimento dessa área do conhecimento.

---

Juliana de C. T. Marinho

Caio César S. C. Próchno

Participante da pesquisa

1 de 2

Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem qualquer prejuízo ou coação. Até o momento da divulgação dos resultados, você também é livre para solicitar a retirada dos seus dados da pesquisa. Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você.

Em caso de qualquer dúvida ou reclamação a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: **Juliana de Castro Tourinho Marinho e Caio César Souza Camargo Próchno, pelo telefone (34) 3225-8512, ou no Instituto de Psicologia – IPUFU: Av. Pará, nº 1720, bloco 2C, sala 34, Campus Umuarama - Uberlândia – MG, CEP 38400-902.** Poderá também entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres-Humanos – Universidade Federal de Uberlândia: Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, Campus Santa Mônica – Uberlândia –MG, CEP: 38408-100; fone: (34) 3239-4131. O CEP é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

---

Caio César Souza Camargo Próchno  
Juliana de Castro Tourinho Marinho

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido(a).

---

Participante da pesquisa

## **Apêndice B – Roteiro de Entrevista semiestruturada**

### **ROTEIRO DE ENTREVISTA COM O(A) PSICÓLOGO**

**1) Psicólogo (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 ou 8):**

1.1) Idade:

1.2) Formação Inicial:

1.3) Formação Continuada:

1.4) Tempo de Formação Profissional:

1.5) Tempo de Atuação Profissional na Clínica:

1.7) Possui Outro Emprego?:

- 2) O(A) Sr.(a) já atendeu ou atende algum paciente idoso?
- 3) Quantos pacientes idosos o Sr.(a) já atendeu ou atende?
- 4) Me conte sobre a sua prática com o atendimento de pacientes idosos.
- 5) Já se deparou com alguma dificuldade específica no tratamento de algum paciente idoso?
- 6) Percebe alguma demanda específica em comum por parte dos pacientes que se encontram nesse momento da vida?
- 7) Na sua opinião, há alguma contribuição adicional que poderia advir da psicanálise Winnicottiana para promover o melhor tratamento possível ao paciente idoso?



