



Abordagens da psicanálise no atendimento ao idoso: uma revisão integrativa

Approaches of psychoanalysis in the care of the elderly: an integrative review

Álvaro da Silva Santos¹
Araceli Albino²
Vitória de Ávila Santos³
Gabriela Souza Granero³
Maria Teresa Mendonça de Barros²
Marta Regina Farinelli³

Resumo

Objetivo: mapear as publicações e suas especificidades acerca da clínica psicanalítica com idosos. **Método:** revisão integrativa que considerou o período de 2008 a 2017, nas bases de dados: Index-Psicologia, LILACS, MedLine, PubMed, SciELO e, RedALyC, independente da língua. Utilizaram-se os termos: *Aged* (Idoso), *Elderly* (Envelhecimento) e *Psychoanalysis* (Psicanálise). A questão norteadora foi: *qual a produção científica acerca do idoso e a clínica psicanalítica?* **Resultados:** na seleção 33 artigos foram considerados. Isto feito, cinco categorias foram construídas: “Clínica de idosos com abordagem psicanalítica” (15), “Abordagens psicanalíticas da velhice” (9), “Intervenções psicanalíticas em instituições de longa permanência para idosos” (6), “Representação da velhice para profissionais de saúde à luz da psicanálise” (2) e, “Geracionalidade e psiquismo” (1)”. Há uma incipiente preocupação da psicanálise com o idoso, que precede a questões epistemológicas, de modo que a prática clínica aparece com maior produção; por sua vez, há carência de pesquisas, pois a maioria dos artigos era de reflexão. **Conclusão:** os estudos publicados apontam a possibilidade da psicanálise com o idoso, uma vez que, o inconsciente não envelhece e o sintoma o atualiza. Critica-se a timidez da psicanálise em contraste ao aumento de idosos. E, enfatiza-se que as perdas, os efeitos no corpo e a redução de laços sociais pedem ajustes na clínica; como a inclusão de atividades em grupo e, atuação para além do *setting* analítico, notadamente hospitais, domicílios e instituições de longa permanência.

Palavras Chaves: Idoso.
Psicanálise. Saúde do Idoso.
Velhice.

Abstract

Objective: to map publications about the clinical psychoanalytical care of the elderly and describe their characteristics. **Method:** an integrative review was carried out, considering the period 2008 to 2017 using the following databases: Index-Psychology, LILACS, MedLine, PubMed, SciELO and RedALyC, irrespective of language. The terms *Elderly* (*Idoso*), *Aging* (*Envelhecimento*) and *Psychoanalysis* (*Psicanálise*) were used. The guiding question

Keywords: Aged.
Psychoanalysis. Health of the
Elderly. Old Age.

¹ Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Instituto de Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação em Atenção à Saúde. Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

² Núcleo Brasileiro de Pesquisas Psicanalíticas, Programa de Pós-graduação em Psicanálise. Vila Mariana, São Paulo, Brasil.

³ Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Instituto de Educação, Letras, Artes Ciências Humanas e Sociais, Programa de Pós-graduação em Psicologia. Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

was: what scientific literature exists about the elderly and psychoanalytical clinical care? A total of 33 articles were considered. *Results*: five categories were constructed: "Elderly clinical care with a psychoanalytical approach" (15), "Psychoanalytical Approaches in old age" (9), "Psychoanalytical Interventions in long-term care facilities" (6), "Representations of old age for health professionals in the light of psychoanalysis" (2) and "Generationality and psyche" (1). The concern of psychoanalysis for the elderly is incipient and precedes epistemological issues, meaning that production regarding clinical practice is greater; in turn, there are fewer research studies, as most of the articles are reflective in nature. *Conclusion*: the published studies indicate the possibility of employing psychoanalysis with the elderly, as the unconscious does not age and symptoms are continuously updated. The timidity of psychoanalysis in contrast to the increase in the numbers of elderly persons may be criticized. It is also emphasized that the losses, the effects on the body and the reduction of social ties require adjustments in clinical care, such as the inclusion of group activities and activities beyond the analytical setting, especially hospitals, homes and LTCFs.

INTRODUÇÃO

O Fundo das Nações Unidas para a População estima que o número de idosos no mundo em 2010 foi de 15 milhões e será de 20 milhões no ano de 2051¹. Isto não pode passar despercebido pela psicanálise, mesmo que no seu início se tenha questionado a eficácia desta para pessoas acima de 50 anos, ideia não mais aplicável².

A psicanálise introduziu uma nova forma de apreender o humano. O psiquismo humano é formado pelos sistemas pré-consciente/consciência e inconsciente que é compreendido pela subjetividade. Também, quando se fala do aparelho psíquico, logo há a referência aos representantes pulsionais que constituem esse aparelho, em sua articulação ao registro do simbólico e, portanto, à linguagem³.

Os idosos estão propensos a viverem perdas de toda a natureza: mudanças corporais, aposentadoria, perda do status social, morte de entes queridos e os fantasmas da morte⁴ que podem ser elaboradas pela prática psicanalítica.

A finitude ressalta a sensação de desamparo e angústia. A rememoração pode surgir como forma de lidar com essa angústia, a partir da resignificação e reconstrução da identidade⁵.

Uma das principais questões da clínica psicanalítica com idosos é o fato de que a atemporalidade do inconsciente entremeia-se com o tempo cronológico, na qual a presença de alterações corporais⁶ (seja pela senilidade ou senescência) é frequente. A isso se

acresce certo distanciamento do campo psicanalítico que precede as orientações freudianas do passado acerca da psicanálise com pessoas acima de 50 anos².

A considerar a contemporaneidade e o rápido processo de envelhecimento, há aspectos a serem considerados no atendimento ao idoso por parte da psicanálise. Assim, este estudo tem como objetivo mapear as publicações e suas especificidades acerca da clínica psicanalítica com idosos.

MÉTODO

Esta é uma revisão integrativa, que sintetiza o conhecimento e possibilita a incorporação de estudos significativos na prática, considerada um instrumento da Prática Baseada em Evidências⁷. A questão norteadora foi: *Qual a produção científica acerca do idoso e a clínica psicanalítica?*

A busca ocorreu em fevereiro de 2018 considerando o período de 2008 a 2017, nas bases de dados: Index-Psicologia, LILACS, MedLine, PubMed, SciELO e, RedALyC, em qualquer idioma. Consideraram-se os descritores: *aged* (idoso), *elderly* (envelhecimento), *psychoanalysis* (Psicanálise), na composição: (*aged* OR *idoso*) AND (*elderly* OR envelhecimento) AND (*psychoanalysis* OR psicanálise).

Foram excluídos os artigos repetidos, editoriais, livros, trabalhos de conclusão de curso, sem acesso na íntegra, que não respondiam a questão norteadora e, fora do período considerado. A seleção dos artigos se deu em três momentos:

- 1º) busca por artigos de acordo com descritores, período e bases elencadas. Essa fase atingiu 198 artigos;
- 2º) aplicação dos fatores de exclusão. Alcançando-se 51 artigos;
- 3º) leitura interpretativa dos 51 artigos, pela qual 18 foram excluídos, pois fugiam da questão norteadora, considerando-se assim 33 artigos.

Os artigos foram lidos na íntegra e categorizados por similaridades temáticas.

RESULTADOS

Foram considerados 33 artigos, dos quais levantaram-se 14 na LILACS, sete no Index-Psicologia (BVS Psi), sete na PubMed, três na SciELO e dois na RedALyC. Na quantidade de artigos por ano se alcançou: em 2008-3, 2009-1, 2010-1, 2011-8, 2012-4, 2013-1, 2014-6, 2015-6, 2016-2 e, 2017-1. Na tipologia dos artigos verificou-se: 19 de Reflexão, seis de Estudo de Caso, cinco Pesquisas e três Relatos de Experiência.

A partir do levantamento construíram-se cinco categorias com o seguinte número de artigos cada: “Clínica de Idosos com Abordagem Psicanalítica” (15), “Abordagens Psicanalíticas da Velhice” (9), “Intervenções Psicanalíticas em Instituições de Longa Permanência para Idosos” (6), “Representação da Velhice para Profissionais de Saúde à Luz da Psicanálise” (2) e, “Geracionalidade e Psiquismo” (1).

Clínica de idosos com abordagem psicanalítica

Os artigos dessa categoria estão descritos no Quadro 1 e abordam os trajetos clínicos na intervenção com idosos.

Abordagens psicanalíticas da velhice

Os artigos desta categoria estão descritos no Quadro 2, e abordam as visões psicanalíticas acerca do indivíduo idoso.

Intervenções psicanalíticas em instituições de longa permanência para idosos

Os artigos desta categoria estão descritos no Quadro 3, e abordam a atuação psicanalítica em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

Representação da velhice para profissionais de saúde à luz da psicanálise

Os artigos desta categoria estão descritos no Quadro 4, e abordam como profissionais de saúde vêem a velhice.

Geracionalidade e psiquismo

O artigo desta categoria está descrito no Quadro 5, e aborda a geracionalidade e o psiquismo.

Quadro 1. Clínica de Idosos com Abordagem Psicanalítica. Uberaba, MG, 2018.

Título	Proposta do Estudo	Sinopse
O cuidado de idosos como um campo intersubjetivo: reflexões éticas ⁸ .	Reflexão sobre o cuidado de idosos com base na intersubjetividade.	Mostra quatro tipos de intersubjetividades: <i>transobjetiva</i> (diferença do Eu e do Outro), <i>traumática</i> (o outro numa relação constitutiva e traumática), <i>interpessoal</i> (relação simétrica/horizontal do Eu e do Outro) e, <i>intrapsíquica</i> (baseada na teoria psicanalítica – relação do Eu e seus objetos psíquicos introjetados). A ética do cuidar é apontada no sentido que o idoso deve assumir o máximo que puder do seu autocuidado.
Considerações sobre a clínica psicanalítica do envelhecimento no SUS: o CRI-Norte ⁹ .	Relato de experiência sobre coordenação de uma clínica psicanalítica winnicottiana no SUS.	Uso do psicodiagnóstico e psicoterapia individual e grupal breves e grupos terapêuticos temáticos. Aponta-se a dependência própria do humano. A valorização do sentir-se no ciclo de vida real, e estar vivo (em Winnicotti), que está além do determinismo das doenças.
Estética e poética da velhice em narrativas autobiográficas: um estudo a luz da psicanálise ⁵ .	Reflexão acerca da escrita autobiográfica como técnica.	Defende a autobiografia como técnica propondo sublimação, dessexualização e, o uso das palavras escritas dando vazão às pulsões no idoso. Apresenta o uso de oficinas grupais das quais idosos rememoram fatos para ressignificação da identidade e, o refazer do lugar social e relações.
Direção do tratamento na clínica com idosos ¹⁰ .	Reflexão da clínica psicanalítica com idosos, no olhar do sintoma.	A análise se faz ao sujeito do inconsciente que não envelhece e não ao corpo envelhecido e, com isso, o sintoma atualiza marcas inscritas. Não há sintomas de velhos e sim sintomas antigos que são marcas primárias. Vários idosos têm muitos sintomas corporais como formas de gozo, de tecer laço com o “outro”.
Psicanálise e velhice: considerações clínicas ¹¹ .	Estudo de caso com idosa em síndrome do pânico e “cirurgia delicada”.	Após cirurgia a idosa tem solicitação médica de cuidados, pois agora tem “órgão artificial”. Este “significante” remeteu-a a questões existenciais. O trabalho analítico permitiu a ressignificação e a busca de atividades para dar sentido a sua vida.
Older Adults and psychoanalytic treatment: it's about time ¹² .	Estudo de caso com idosa, internada numa Clínica de Psiquiatria Geriátrica.	Sessões de análise, três vezes por semana durante 18 meses no hospital e, depois mais três anos após alta. Observou-se transferência sentindo-se a paciente motivada a mudança, tolerância a frustrações e, busca de novos sentidos na vida.
Winnicotti e o desafio do atendimento a pacientes idosos em estado confusional ¹³ .	Pesquisa qualitativa com categorização realizada com quatro idosas em estado confusional, num hospital ortopédico.	Elucidaram-se duas categorias: “caracterização do quadro clínico” e, “atuações do Psicoterapeuta”. Na primeira as pacientes estavam com distúrbios na atenção e consciência, baixa na memória e confusão. Na segunda categoria, as condições das pacientes impediram análise tradicional usando-se o <i>holding</i> , na perspectiva de acolhimento e suporte. Similar ao atendimento a psicóticos, escuta, acolhimento, orientação a familiares e equipe surtiram efeito.
Special problems for the elderly psychoanalyst in the psychoanalytic process ¹⁴ .	Reflexão sobre condições diferenciadas do analista idoso no processo terapêutico.	A condição do analista idoso como contexto exige consciência da sua existência e, monitoramento contínuo da transferência e contratransferência evitando conivência silenciosa, perigosa e inconsciente com seus pacientes.
Psicanálise e velhice: o idoso é obsoleto? ¹⁵ .	Reflexão psicanalítica acerca do idoso num ambulatório universitário.	O paciente dá autenticidade de sua doença no gozo que esta pode oferecer, e o médico dá a este, antidepressivo que ao invés de “elaborar o seu contexto” fica entorpecido. Na perspectiva analítica, dor, quedas recorrentes, esquecimento devem ser vistos no idoso na dimensão subjetiva.

continua

Continuação do Quadro 1

Título	Proposta do Estudo	Sinopse
Pour une approche intégrative de la maladie d'Alzheimer: pertinence et limites ¹⁶ .	Reflexão da necessidade de atuar-se no Alzheimer, além das questões neurológicas.	Traz-se o conceito de traço de memória pertencentes às teorias psicanalíticas e neuropsicológicas. O esquecimento na doença de Alzheimer pode ser um mecanismo de defesa que está enraizado num "desejo de esquecimento", associado com perda traumática, levando ao suicídio real psíquico.
O envelhecimento à luz da psicanálise ⁴ .	Reflexão sobre perdas vividas pelo idoso.	Defende como mais importante, a idade da neurose do que a idade cronológica, necessitando-se elaborar perdas, luto e, reinventar-se a vida.
The aging of Anna Freud's diagnostic profile: a re-examination and re-application of the psychoanalytic assessment for older adults ¹⁷ .	Estudo de caso da aplicabilidade do perfil diagnóstico de Anna Freud em idosos.	Estudo de caso de uma mulher de 70 anos, com o uso da técnica de perfil diagnóstico de Ana Freud para maior clareza, no diagnóstico ou na compreensão intrapsíquica.
A oficina de cartas, fotografias e lembranças como intervenção psicoterapêutica grupal com idosos ¹⁸ .	Pesquisa psicanalítica winnicottiana, desenvolvida num grupo de 3ª idade com seis idosos.	Usou-se a materialidade mediadora. Os pacientes foram convidados a trazerem cartas, fotografias, ou outros objetos referentes a lembranças. Foram 16 encontros semanais com uma hora e meia cada. Tais objetos eram colocados num quadro de imã e o grupo ao redor falava sobre o que estes suscitavam, depois estes eram fotografados e registrados para uma nova lembrança. A sociabilização dos significados dos objetos permitiu trocas afetivas e projeção de futuro.
Observações clínicas sobre o valor das reminiscências no processo de envelhecimento ¹⁹ .	Estudo de caso com mulher de 89 anos, sobre reminiscências históricas que rompeu a barreira do recalamento.	Os filhos (50 anos ou mais) interpellam a idosa para que esta revele histórias amorosas do passado, que implicaram em culpas, por valores religiosos. Ela tem um "apagão" e, crise de raiva e choro. No passado, o marido morreu e ela ficou com cinco filhos pequenos, tendo momentos de depressão e tentativas de suicídio. A análise demorou em torno de dois meses com duas sessões semanais, e emergiram conflitos pelos temas proibidos, que foram cedendo a uma reconciliação consigo mesma, mostrando que não há tempo no retorno do recalado.
Diagnóstico psicoanalítico ²⁰ .	Estudo de caso com diagnóstico psicanalítico Algoritmo David Libermam (ADL).	O caso apresentado é de um escritor idoso, acerca de fragmentos da entrevista de um sonho e de uma obra literária, com estancamento pulsional e vários sintomas físicos (respiratórios). Num poema é demonstrado erotismo fálico genital e fixação a libido intra-somática. No sonho há componente intra-somático menor e dramático maior. A entrevista, foca na questão econômica, na vontade de viver e respirar o ar num rancho. O ADL é defendido como instrumento que ordena palavras, frases, retórica, narrativas, entonações e, ordenação semiológica do discurso.

Quadro 2. Abordagens Psicanalíticas da Velhice. Uberaba, MG, 2018.

Título	Proposta do Estudo	Sinopse
O Silenciamento da velhice: apagamento social e processos de subjetivação ²¹ .	Reflexão sobre subjetividades do corpo envelhecido e imaginário social.	Preconceito como atitudes do cotidiano: exclusão social, apagamento subjetivo, desinteresse pela história de vida e medo do contato com a velhice pela vinculação à morte. Termos como “melhor idade” mascararam a dificuldade de aceitação deste ciclo. A passagem do “ideal do eu” regula o sujeito com marcas das insígnias do “outro”, na esperança de reconhecimento.
Terceira idade, subjetivação e biopolítica ²² .	Reflexão do conceito de terceira idade como significante, na leitura do biopoder e biopolítica.	O significante “terceira idade” traz novas modalidades de subjetivação no campo da velhice - como, o “fim da vida” para o “novo tempo da vida”. Na figura do biopoder e da biopolítica e controle dos processos vitais, tem-se a medicalização do espaço social, a prevenção de agravos e a promoção da saúde.
Corpo e envelhecimento: uma perspectiva psicanalítica ²³ .	Reflexão sobre corpo, envelhecimento e psicanálise.	Cria-se uma imagem corporal inconsciente, com identidade, apesar das mudanças corporais no tempo. É a fase do “espelho negativo”. Há perdas na subjetivação, diminuição do fluxo libidinal, busca de saídas (doenças, terapêuticas, consumo medicamentoso); modos de recriação de vínculos e contatos com o “outro”.
A sombra de um corpo que se anuncia: corpo, imagem e envelhecimento ²⁴ .	Reflexão sobre velhice e, impactos no sujeito num olhar psicanalítico.	Há desencontro entre o inconsciente atemporal e o corpo, âmbito da temporalidade. A redução ou perda de libido faz com que o idoso busque certo narcisismo, focalizando memórias, fantasias e dores.
Sintomas de velhos ²⁵ .	Reflexão acerca de sintomas em idosos.	O sintoma na psicanálise contrasta com o olhar biologicista e cultural do envelhecer. O sintoma pode ser antigo, mas não específico de idosos. A psicanálise não opera com patologias e sim com os sintomas subjetivados, na qual os sujeitos estão implicados. Não há “sintomas de velhos” e, no real e simbólico, o sintoma também pode ser “gozo”.
“Velhice? Acho ótima, considerando a alternativa”: reflexões sobre velhice e humor ²⁶ .	Reflexão articulando humor e velhice, a partir da psicanálise.	A velhice é vista e vivida de forma negativa e há busca incessante pela felicidade e negação do sofrimento e morte. Apresentam-se exemplos da vida de Freud com o uso de humor para o alívio de sofrimentos e tolerância às ambiguidades da vida.
A Velhice e a morte: reflexões sobre o processo de luto ²⁷ .	Reflexão sobre morte e envelhecimento à luz da psicanálise.	Morte de amigos e companheiros, perda de trabalho, relações familiares e sociais remetem a perdas reais e simbólicas. A morte não é aceita como natural e, ideias e crenças religiosas nascem da necessidade que se tem de tornar o desamparo suportável. Na supressão do objeto amado, a libido precisa ser direcionada, algo doloroso e lento.
Vieillir en terre étrangère: une nouvelle épreuve de l'exil ²⁸ .	Reflexão sobre envelhecimento em ILPI* e situação migratória.	Estar velho e fora do contexto cultural, pode gerar sofrimentos da ordem social e psíquica. Idosos estrangeiros em ILPI tem sofrimento psíquico pela proximidade da morte e, por não enxergar chances de reformulação da vida. Espaços de escuta vendo a singularidade como investimento consciente ou inconsciente na cultura, são necessários, considerando os recursos simbólicos.
Encontros e solidões do nosso tempo ²⁹ .	Reflexão na relação da Psicanálise com a Filosofia do contemporâneo, destacando: adolescência, idoso e amor.	Adolescência, envelhecimento e amor são colocados como momentos de transição, difíceis de serem vividos. Com o trabalho analítico, é possível assumir a “responsabilidade” pelo próprio destino, que permite a emancipação do passado vivido, abrindo o futuro através da liberdade humana, que é limitada.

*Instituição de Longa Permanência para Idosos

Quadro 3. Intervenções Psicanalíticas em Instituições de Longa Permanência para Idosos. Uberaba, MG, 2018.

Título	Proposta do Estudo	Sinopse
Amor demais: o cuidado institucional à velhice ³⁰ .	Estudo de caso etnográfico, com base psicanalítica realizada numa ILPI* sobre representações da velhice.	Amor, carinho e atenção, foram entendidos pelos profissionais como requisitos para o bom exercício da tarefa, concebidos como doação (dom) e independentemente do saber técnico. A ideia do dom como ação desinteressada evidencia o cuidado numa relação de “caridade” e poder.
L'apport de la psychanalyse aux soins en institution gériatrique ³¹ .	Reflexão sobre contribuições da psicanálise aos sujeitos cuidadores.	Há transferência e contratransferência do profissional em relação ao idoso; além disso, o mesmo vivencia as frustrações nas perdas constantes de autonomia e morte. A psicanálise pode contribuir com a compreensão da prática cuidativa tanto para o idoso quanto para o profissional.
Estrangeiro, familiar: o cuidado do outro na instituição geriátrica ³² .	Pesquisa ação quantitativa, com base na psicanálise, sobre representações culturais.	Trabalhadores estrangeiros na ILPI* eram mulheres, média de 39 anos, provenientes da América do Sul e Europa Oriental, mais de 13 anos de estudo, residindo na Itália por volta de 10 anos, e na sua maioria enfermeiros ou técnicos de enfermagem, 25% já tendo sofrido discriminação. Em entrevistas com 13 chefes de enfermagem apareceram três categorias: “segurança de nós” (aspectos que unem e tranquilizam), “familiar, mas ameaçante” (medo dos familiares e parentes) e, “radicalmente estranho” (partir de um lugar e chegar em outro). As atividades grupais mostraram que através do simbólico se pode reduzir a sensação de estranheza a “nós mesmos”, elaborando-a, sem vivê-la na recusa desse “outro”.
Institucionalização da velhice e regressão: um olhar psicanalítico sobre os asilos de velhos ³³ .	Reflexão da realidade prática em duas ILPI em parceria com universidades, com uso de “oficinas de Psicologia”, e passeios.	Observou-se infantilização (fala, tipo de cuidados) e regressão psicológica dos idosos, pela prostração, apatia da rotina; e, dos cuidadores, pois apenas as necessidades básicas eram valorizadas o estímulo ao autocuidado era inexistente. Há uma mortificação do ‘Eu’ pela perda da subjetividade e noção de território. A saída da instituição (passeios) buscava ressignificação, contato com o mundo externo.
A velhice como marca da atualidade: uma visão psicanalítica ³⁴ .	Relato de experiência de trabalho em grupo numa ILPI*.	Atividade desenvolvida com quatro a seis idosas em quatro encontros de um universo de 16 moradores. As narrativas mostraram silêncio da instituição sobre sintomas, tentativa de proteger os desejos, num contraste da pulsão de vida e de morte. Verificou-se desvalorização do saber do idoso; sentimento de abandono e desamparo; comunicação intolerada pela ILPI*; apagamento dos traços individuais; e, repetição de histórias.
O desvelar da velhice: as contribuições da psicanálise na busca de sentidos para a experiência do envelhecer ³⁵ .	Relato de experiência na relação da psicanálise, envelhecimento e velhice, com seis idosos.	A experiência mostrou que há vida emocional, psíquica, e a existência de processos inconscientes que regem os comportamentos, ações e sintomas de pessoas muito idosas.

*Instituição de Longa Permanência para Idosos

Quadro 4. Representação da Velhice para Profissionais de Saúde à Luz da Psicanálise. Uberaba, MG, 2018.

Título	Proposta do Estudo	Sinopse
Imaginário coletivo de profissionais de saúde mental sobre envelhecimento ³⁶ .	Pesquisa qualitativa sobre imaginário coletivo de trabalhadores de saúde mental.	Emergiram dois campos de sentido afetivo-emocional: “sofrimento e solidão” e “a idade não importa”. Isto aponta que o ser idoso é visto como triste e solitário, mas poucos profissionais vêem a possibilidade de modos de vida criativo e saudável.
O óbito sob a ótica da equipe de limpeza ³⁷ .	Pesquisa com trabalhadoras da limpeza numa enfermaria geriátrica acerca da morte.	Obteve-se quatro categorias: <i>percepção acerca da morte</i> (repetição, medo da fragilidade); <i>morte e religião</i> (prática religiosa para manejar o desamparo); <i>morte de idosos</i> (aceitação neste ciclo etário, penalização); <i>espaço oferecido às participantes</i> (reflexão da finitude).

Quadro 5. Geracionalidade e Psiquismo. Uberaba, MG, 2018.

Título	Proposta do Estudo	Sinopse
Transmissão do psiquismo entre as gerações ³⁸ .	Reflexão sobre caso na transmissão do psiquismo.	Idosa com história de repetições geracionais incluindo eventos como: incesto, negação e, segredo de fatos, mostrando que traumas psíquicos não elaborados podem passar às futuras gerações.

DISCUSSÃO

Não é possível negar o crescimento populacional de idosos em relação à população geral^{6,9} e a distância que existiu do olhar freudiano em “proscrever” a atenção psicanalítica ao idoso^{11,18}.

O envelhecimento se dá desde o nascimento, mas a velhice para a psicanálise é a fase onde estão os idosos⁴. Se o principal sujeito da psicanálise é o inconsciente e este não envelhece, além de não existir “sintomas de velhos”, o sintoma em si atualiza a direção da análise^{6,10,19,37}. Um estudo mostrou que a análise com idosos permitiu a construção de um saber sobre o real, com a elaboração do processo de culpa¹⁹. Assim, cabe ao analista criar uma relação com seu paciente, de modo que os sintomas apresentados se conectem aos aspectos saudáveis³⁹.

As produções mostraram que o clássico precisa ser revisto na atenção à velhice. Há possibilidade de ações em grupo, que inclua o geronte, sua família e os profissionais que o cuidam^{5,9,15,18}.

Por contextos variados, a velhice é o ciclo que mais ocupa leitos hospitalares. Neste momento o idoso recebe atenção clínica e seu inconsciente continua ativo. Seus sintomas atualizam sua condição psíquica,

sua história de vida (e da sua neurose), suas pulsões, que estão ali; portanto, momento analítico ímpar^{11,13,16}.

Outro nicho é o domicílio. Um idoso pode ser hospitalizado (em condições de cuidados intermediários, ou paliativos), na sua residência e, não havendo comprometimento cognitivo importante, tal sujeito é passível de atenção psicanalítica^{12,19}.

O não envelhecimento do inconsciente e a manutenção da estrutura no idoso, apesar da condição física e emocional que a velhice denota, pedem outros instrumentais de intervenção psicanalítica.

A intersubjetividade e a importância da dimensão subjetiva, sobretudo no significado de dores, quedas recorrentes, esquecimento e na dependência do cuidado podem ir num caminho empático^{8,15}. Ou na identificação projetiva, passagem de um afeto para outro, que pode ocorrer entre idoso e cuidador^{8,15}.

As representações da velhice num panorama social trazem um contraste dos avanços de várias áreas (saneamento, saúde, economia, política, educação) que ampliam a expectativa de vida, o acesso aos bens e serviços, perspectivas de bem-estar^{40,41}. Mas esses avanços podem criar outras questões de sofrimento, sobretudo psíquico.

O “ideal do Eu” regula o sujeito com as insígnias do “Outro”, na busca de reconhecimento e de ser amado, mas não cumprir essa exigência pode trazer a assombração do fracasso; de modo que mudanças não elaboradas estão mostrando a face de algo que não se quer entrar em contato, a velhice²¹.

Alcançar a velhice (mesmo do ponto de vista biológico) para os tempos atuais (a considerar o passado) é um sucesso; e traz uma nova experiência simbólica e social.

Idoso ou idosa tendem à castração com a idade, a exemplo da dificuldade de ereção e menopausa, que trazem aos sujeitos angústia; das quais estes podem não querer abrir mão do que foram e, menos ainda de readequação de novos projetos de vida²³. Mas medicalizar o espaço social, prevenir agravos e promover saúde sem subjetivação e elaboração dos cenários de vida é improdutivo.

Os sintomas subjetivados em doenças, ou como forma de gozo, podem aguçar e tornar trágica a velhice, podendo o idoso deixar de se cuidar e cada vez mais se desenlaçar da vida. Neste caso, é premente a função do analista em escutar seres falantes, na tentativa de fazer emendas entre o real e o sintoma³⁸.

Fala-se aqui de um sujeito desejante com um corpo fragilizado, o que exigirá revisão de ideais narcísicos e busca de projetos, aos limites do corpo e às questões sociais²³ e culturais, influenciadoras do cotidiano. É o dilema do corpo temporal com um inconsciente atemporal²⁴.

A perda de um ente querido ou de um objeto que o substitua, pode gerar o luto com alto investimento pulsional, assim a libido precisa ser redirecionada²⁷.

O fato de estar numa ILPI, mostra contextos diversos de inserção institucional: decisão familiar, idoso com polidoenças e polifarmácia, dependente de muitos cuidados.

A angústia do velho institucionalizado está além da angústia do ciclo de vida. Há perdas no corpo, mas em especial nas dimensões simbólica e imaginária, o que gera um comportamento introspectivo e ausência de abertura para a fala. Um estudo mostrou que a noção

de caridade como dom e da necessidade do idoso convergem para a intenção do “Outro”, que transita do poder do cuidador à dependência do cuidando³⁰.

Mas, profissionais de ILPI tendem ao sofrimento psíquico, com isso podem receber apoio psicanalítico para a constante vivência de perdas, falta de autonomia e proximidade com a morte³¹ vivida pelos idosos que cuidam.

A infantilização e regressão psicológica, a hipervalorização de necessidades básicas (análogo a dependência da criança), desestímulo ao autocuidado, falta de interação do idoso com o mundo externo e monotonia pelas rotinas, é apontada³³.

O desinteresse pelo idoso por parte da psicanálise como um todo, faz com que a sua contribuição em ILPI esteja distante da realidade; mas, há muito por se fazer neste espaço, seja com o idoso, familiares ou cuidadores.

O olhar do profissional sobre a velhice não tende a ser muito diferente do olhar social. Mesmo que se esperassem visões diferentes, em geral estas são negativas. Pesquisa acerca das representações sociais da velhice e boa velhice na ótica de idosos deu-se pela atividade ou não e, das pessoas em seu entorno, pela valorização ou desvalorização; e, para ambos, as dimensões econômicas, familiares e comportamentais^{41,42}.

A questão da sexualidade, apoio dos serviços sociais (especialmente da saúde) não são citados. Estudos afirmam que, não é a velhice que determina a ausência do desejo ou a diminuição das relações sexuais, mas a complexidade do desejo que impõe novas cores para a sexualidade na velhice^{43,44}.

CONCLUSÃO

Dentre as principais lacunas encontradas na produção levantada estão: necessidade de mais estudos clínicos da psicanálise com idosos, mapeamento de experiências, conhecimento do que pensam os psicanalistas nessa clínica, capacidade cognitiva na velhice, o fazer psicanalítico e a psicanálise nas Instituições de Longa Permanência para idosos.

Suportes essenciais da psicanálise amplamente usadas em outros ciclos de vida (sexualidade; associação livre; sintoma e seu tempo e sua relação cronológica temporal; abordagens específicas ou mais criativas) precisam ser adaptados à atenção na velhice.

A comunidade científica e os periódicos precisam criar movimentos pendulares (de diálogo, de ir e vir, de crítica) que estimulem não só a produção e o interesse da psicanálise, como a formação de psicanalistas voltados à atuação na velhice, demanda contemporânea.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2010 [acesso em 22 mar. 2018]. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/>
2. Mucida A. Escrita de uma memória que não se apaga: envelhecimento e velhice. Belo Horizonte: Autêntica; 2014.
3. Torezan ZCF, Aguiar F. O Sujeito da psicanálise: particularidades na contemporaneidade. Rev Mal-estar Subj [Internet]. 2011 [acesso em 27 out. 2018];11(2):525-54. Disponível em: <http://periodicos.unifor.br/rmes/article/view/4993/4000>
4. Altman M. O envelhecimento à luz da psicanálise. J Psicanál. 2011;44(80):193-206.
5. Lima PMR, Viana TC, Lima SC. Estética e poética da velhice em narrativas autobiográficas: um estudo a luz da psicanálise. Estud Pesqui Psicol. 2015;15(1):58-78.
6. Mucida A. Atendimento psicanalítico do idoso. São Paulo: Zagogni; 2014.
7. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein [Internet]. 2010 [acesso em 13 fev. 2018];8(1 Pt 1):102-6. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102
8. Cherix K, Coelho Júnior NE. O cuidado de idosos como um campo intersubjetivo: reflexões éticas. Interface. 2017;21(62):579-88.
9. Genaro Junior F. Considerações sobre a clínica psicanalítica do envelhecimento no SUS: o CRI-Norte. Mais 60. 2016;27(66):20-45.
10. Mucida A. Direção do tratamento na clínica com idosos. Rev Bras Ciênc Envelhec Hum. 2015;12(3):245-55.
11. Silva JM, Moreira JO. Psicanálise e velhice: considerações clínicas. Ciênc Téc Vitiv. 2015;30(2):238-56.
12. Plotkin DA. Older adults and psychoanalytic treatment: it's about time. Psychodyn Psychiatr. 2014;42(1):23-50.
13. Fontoni MR, Oliveira WL, Kaneta CN. Winnicott e o desafio do atendimento a pacientes idosos em estado confusional. Psicol Saúde Doenças. 2014;15(3):816-27.
14. Chessick RD. Special problems for the elderly psychoanalyst in the psychoanalytic process. J Am Psychoanal Assoc. 2013;61(1):67-93.
15. Castilho G. Psicanálise e velhice: o idoso é obsoleto? Trivium. 2012;4(2):48-58.
16. Pierron-Robinet G. Pour une approche intégrative de la maladie d'Alzheimer: pertinence et limites. Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil. 2012;10(1):73-81.
17. Chase C. The aging of Anna Freud's diagnostic profile: a re-examination and re-application of the psychoanalytic assessment for older adults. Psychoanal Study Child. 2011;65:245-74.
18. Gil CA, Tardivo LSPC. A oficina de cartas, fotografias e lembranças como intervenção psicoterapêutica grupal com idosos. Mudanças. 2011;19(1-2):19-30.
19. Santos SS, Carlos AS. Observações clínicas sobre o valor das reminiscências no processo de envelhecimento. Barbarói. 2011;35:128-40.
20. Bodni O. Diagnóstico psicanalítico. Subj Processos Cogn. 2010;14(2):1-14.
21. Rosa MC, Vilhena J. O Silenciamento da velhice: apagamento social e processos de subjetivação. Rev Subj. 2016;16(2):9-19.
22. Birman J. Terceira idade, subjetivação e biopolítica. História Ciênc Saúde. 2015;22(4):1267-82.
23. Cherix K. Corpo e envelhecimento: uma perspectiva psicanalítica. Rev SBPH. 2015;18(1):39-51.
24. Vilhena J, Novaes JV, Rosa CM. A sombra de um corpo, imagem e envelhecimento. Rev Latinoam Psicopatol Fundam. 2014;17(2):251-64.
25. Mucida A, Pinto JM. Sintomas de velhos? Cad Psicanal (CPRJ). 2014;36(30):45-60.

26. Lima PMR, Viana TC, Lazzarini ER. “Velhice? Acho ótima, considerando a alternativa”: reflexões sobre velhice e humor. *Rev Mal-estar e Subj.* 2011;11(4):1597-618.
27. Concentino JMB, Viana TC. A Velhice e a morte: reflexões sobre o processo de luto. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2011;14(3):591-600.
28. Sittou R. Vieillir en terre étrangère: une nouvelle épreuve de l'exil. *Psychol NeuroPsychiatr Vieil.* 2008;6(1):23-31.
29. Corbella S. Encontros e solidões do nosso tempo. *Rev Bras Psicanal.* 2008;42(3):149-67.
30. Barbieri NA, Sarti C. Amor demais: o cuidado institucional à velhice. *Vibrant* 2015;13(1):71-88.
31. Charazac PM. L'apport de la psychanalyse aux soins en institution gériatrique. *Geriatr Psychol Neuropsychiatr.* 2014;12(2):193-8.
32. Carrano I, Grifo P. Estrangeiro, familiar: o cuidado do outro na instituição geriátrica. *Rev Inter Mob Hum.* 2012;20(38):163-79.
33. Rozendo AS, Justo JS. Institucionalização da velhice e regressão: um olhar psicanalítico sobre os asilos de velhos. *Rev Kairós.* 2012;15(8):25-51.
34. Silva BR, Finocchio AL. A velhice como marca da atualidade: uma visão psicanalítica. *Vínculo.* 2011;8(2):22-8.
35. Abrahão ES. O desvelar da velhice: as contribuições da psicanálise na busca de sentidos para a experiência do envelhecer. *Rev SPAGESP.* 2008;9(1):57-65.
36. Simões CHD, Ferreira-Teixeira MC, Aiello-Vaisberg TMJ. Imaginário coletivo de profissionais de saúde mental sobre envelhecimento. *Bol Psicol.* 2014;64(140):65-77.
37. Silva DPG, Kiyam L, Wanderley KS. O óbito sob a ótica da equipe de limpeza. *Saúde Debate.* 2009;33(81):140-7.
38. Hartmann IB, Schestatsky S. Transmissão do psiquismo entre as gerações. *Rev Bras Psicoter.* 2011;13(2):992-1114.
39. Brasil KTR, Barcelos MAR, Arrais AR, Cárdenas CJ. A clínica do envelhecimento: desafios e reflexões para prática psicológica com idosos. *Aletheia [Internet].* 2013 [acesso em 22 mar. 2018];(40):120-33. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942013000100011&lng=pt&tlng=pt
40. Silva MC, Ogata MN, Oliveira DC. O estado de arte das produções científicas nacionais das representações sociais do envelhecimento na perspectiva da saúde. *Rev Kairós.* 2015;18(Esp 19):49-63.
41. Brito A, Camargo B, Castro A. Representações sociais de velhice e boa velhice entre idosos e sua rede social. *Rev Psicologia da IMED.* 2017;9(1):5-21.
42. Fernandes JSG, Andrade MS. Representações sociais de idosos sobre velhice. *Arq Bras Psicol [Internet].* 2016 [acesso em 10 maio 2018];68(2):48-59. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672016000200005&lng=pt&tlng=pt
43. Vieira KFL, Coutinho MPL, Saraiva ERA. A sexualidade na velhice: representações sociais de idosos frequentadores de um grupo de convivência. *Psicol Ciênc Prof [Internet].* 2016 [acesso em 13 fev. 2018];36(1):196-209. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1982-3703002392013>
44. Alencar DL, Marques APO, Leal MCC, Vieira JCM. Fatores que interferem na sexualidade de idosos: uma revisão integrativa. *Ciênc Saúde Colet.* 2014;19(8):3533-42.

Recebido: 18/08/2018

Revisado: 23/10/2018

Aprovado: 05/11/2018