



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro de Educação e Humanidades

Instituto de Psicologia

João Bosco da Silva Carneiro

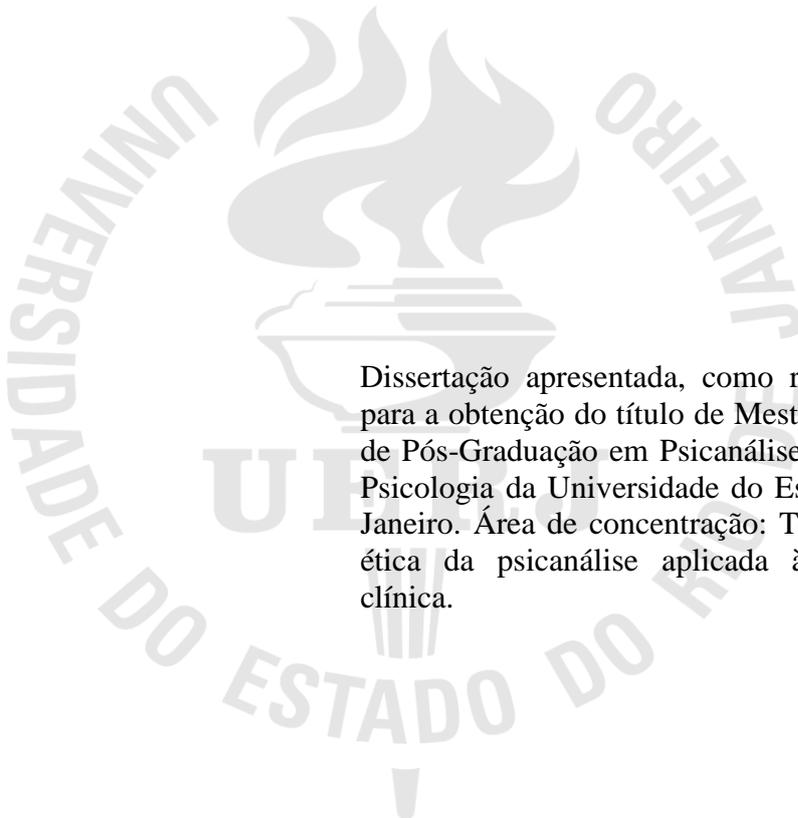
O sujeito no tempo da velhice

Rio de Janeiro

2016

João Bosco da Silva Carneiro

O sujeito no tempo da velhice



Dissertação apresentada, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Psicanálise do Instituto de Psicologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Teoria, método e ética da psicanálise aplicada às questões da clínica.

Orientadora: Prof^a. Dra. Sônia Altoé

Rio de Janeiro

2016

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ / REDE SIRIUS / BIBLIOTECA CEH/A

C289 Carneiro, João Bosco da Silva.
O sujeito no tempo da velhice / João Bosco da Silva Carneiro. – 2016.
122 f.

Orientadora: Sônia Altoé.
Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto
de Psicologia.

1. Psicanálise – Teses. 2. Idoso – Teses. 3. Desejo – Formação – Teses. I.
Altoé, Sônia. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de
Psicologia. III. Título.

es CDU 159.964.2

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta
dissertação, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

João Bosco da Silva Carneiro

O sujeito no tempo da velhice

Dissertação apresentada, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Psicanálise do Instituto de Psicologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Teoria, método e ética da psicanálise aplicada às questões da clínica.

Aprovada em 18 de maio de 2016.

Banca Examinadora:

Prof^a. Dra. Sônia Altoé

Programa de Pós-Graduação em Psicanálise – UERJ

Prof. Dr. Luciano da Fonseca Elia

Programa de Pós-Graduação em Psicanálise – UERJ

Prof^a. Dra. Glória Maria Castilho

UnATI/UERJ - Ambulatório NAI

Rio de Janeiro

2016

DEDICATÓRIA

À minha avó materna Francisca Chagas da Silva (*in memoriam*), pelo legado de sua história que tanto me ensinou sobre o desejo pela vida.

AGRADECIMENTOS

À minha mãe Bernadete e ao meu pai João (*in memoriam*), por me transmitirem o desejo pelo conhecimento. Às minhas irmãs, Lidiana, Maria das Graças e Natali, pelo incentivador apoio, indispensável ao êxito dos meus projetos.

À Lúcia Ozório, professora querida dos tempos de graduação, quem primeiro apostou no meu desejo de trabalhar com idosos institucionalizados.

À querida orientadora Sônia Altoé, pela acolhida do meu projeto de pesquisa e pela maneira atenciosa, delicada e cuidadosa de seu método de trabalho, que transformou os momentos de orientação em felizes e inspiradores encontros.

À Glória Castilho, pela transmissão no tempo do curso “Psicanálise com idosos” e por suas valorosas contribuições que tanto me ajudaram a pensar minha prática articulada à teoria psicanalítica.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Psicanálise do Instituto de Psicologia da UERJ, pelas discussões realizadas ao longo das aulas.

Aos colegas do Mestrado, pelo companheirismo e pelas trocas de experiências ocorridas durante os nossos encontros.

Ao amigo Luiz Felipe, pela atenciosa revisão ortográfica.

O que muda na mudança,
se tudo em volta é uma dança
no trajeto da esperança,
junto ao que nunca se alcança?

Carlos Drummond de Andrade

RESUMO

CARNEIRO, João Bosco da Silva. *O sujeito no tempo da velhice*. 2016. 122 f. Dissertação (Mestrado em Pesquisa e Clínica em Psicanálise) – Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

Esta dissertação aborda a questão do sujeito da psicanálise pela via de um trabalho clínico-institucional, desenvolvido em uma instituição de longa permanência para idosos (ILPIs). A questão que originou esta pesquisa nasceu do incômodo causado pela solicitação institucional de uma prática desarticulada da singularidade de cada caso, a partir da qual não seria possível incluir a dimensão da subjetividade. Num desvio a isto, analiso os discursos que atravessam o campo institucional, especificamente o médico e o jurídico, com o objetivo de situar a lacuna existente em torno das questões que aludem ao sujeito no tempo de uma velhice institucionalizada. Nesta direção, incluo a dimensão ética da psicanálise que, evidenciando a dimensão do desejo, promove uma abertura ao campo da clínica, instância necessária à escuta do sujeito. A partir disto, busco demarcar o que *da instituição*, em termos do que é intrínseco à sua lógica de funcionamento, opera potencializando o mal-estar de alguns velhos; e o que, *na instituição*, há em termos de problemáticas que podem noticiar o sujeito do inconsciente, momento oportuno para situar a prática do analista. Concluo, considerando que a entrada do idoso na instituição, em muitos casos, é algo muito “caro”, pois responde, em parte, por um processo de sobreposição de perdas, que o destitui do lugar de desejo na vida do outro, trazendo como consequência um abalo nas vias do desejo do sujeito.

Palavras-chave: Sujeito. Desejo. Instituição. Idoso.

RÉSUMÉ

CARNEIRO, João Bosco da Silva. *Le sujet dans le temps de vieillesse*. 2016. 122 f. Dissertação (Mestrado em Pesquisa e Clínica em Psicanálise) – Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

Ce travail se propose de penser la question du sujet de la psychanalyse à partir d'un travail clinique institutionnel, mis au point dans un établissement de long séjour pour les personnes âgées (ILPIs). La question qui a motivé cette recherche part de la nuisance causée par la demande institutionnelle avec une pratique qui n'est pas liée à la spécificité de chaque cas, à partir de laquelle il ne serait donc pas possible d'inclure la dimension de la subjectivité de chacun. En rapport à cette question, j'analyse les discours qui traversent le domaine institutionnel, principalement les discours médical et juridique, afin de situer les questions du sujet au moment de la vieillesse dans une institution. Dans ce sens, la dimension éthique de la psychanalyse, démontrant la dimension du désir, favorise l'ouverture sur le domaine de la clinique, le lieu nécessaire pour écouter le sujet. Puis, je délimite ce que *l'institution*, dans ce qui est intrinsèque à sa logique de fonctionnement, fabrique dans l'augmentation du mal-être de certaines personnes âgées; et ce qui *dans l'institution* existe en ce qui concerne les questions pouvant amener le sujet de l'inconscient, le moment opportun pour placer la pratique de l'analyste. En conclusion, je considère que l'arrivée ancienne dans l'établissement, dans de nombreux cas, revient autrement plus chère parce qu'elle revient, en partie, par une superposition de pertes, à destituer le sujet du lieu du désir dans l'autre, ce qui aboutit comme conséquence à un écroulement des voies du désir du sujet.

Mots-clés: Sujet. Désir. Institution. Personne Âgée.

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO	9
1	SOBRE VELHICE E ENVELHECIMENTO	24
1.1	O momento da velhice no tempo da história	24
1.2	A questão do idoso e seu <i>status</i> de categoria social na nomeação da velhice	36
1.3	Velhice e singularidade	46
2	TEMAS DE UMA PRÁTICA CLÍNICO-INSTITUCIONAL	59
2.1	A instituição asilar e o campo de problemáticas do idoso	59
2.1.1	<u>O mal-estar do velho na instituição</u>	59
2.1.2	<u>Considerações sobre morte e pulsão de morte a partir do contexto asilar</u>	64
2.2	Do oferecimento de um “bem” às precauções éticas da psicanálise	70
3	SOBRE DESEJO, TRANSFERÊNCIA E UM DISPOSITIVO CLÍNICO-INSTITUCIONAL	77
3.1	Da contraindicação freudiana a um sujeito que não tem idade	85
3.2	Um estranho sujeito	90
3.2.1	<u>Freud e o Estranho</u>	93
3.2.2	<u>Notas sobre o objeto olhar</u>	95
3.2.3	<u>O olhar na velhice</u>	98
3.3	Sujeito e desejo em um tempo de muitas perdas	101
3.3.1	<u>A “angústia” do velho institucionalizo</u>	106
3.3.2	<u>Luto e desejo</u>	111
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	114
	REFERÊNCIAS	116

INTRODUÇÃO

Esta dissertação discute a questão do sujeito da psicanálise às voltas com os conflitos inerentes ao momento da velhice. Trata-se de uma questão surgida a partir de minha prática como psicólogo em uma *instituição de longa permanência para idosos* (ILPIs), sobre a qual farei uma contextualização nesta introdução.

Estudos demográficos constatam um aumento considerável de *pessoas muito idosas* no Brasil e apontam, para as próximas décadas, uma projeção crescente desta população¹. Tais estudos favorecem uma discussão em torno dos *cuidados de longa duração* às pessoas que estão envelhecendo. Segundo as pesquisadoras Camarano e Mello (2010), em geral, estes cuidados incluem, além da atenção à saúde, uma variedade de outros serviços não especializados, tais como a ajuda para realizar as atividades de vida diária AVDs (exemplos de AVDs: vestir-se, usar o banheiro e alimentar-se). Dentro da temática dos cuidados de longa duração, as autoras definem o *cuidado formal* como um tipo de serviço prestado tanto por profissionais do setor público quanto do setor privado, envolvendo o atendimento integral ao idoso, que pode ser realizado no ambiente familiar, em hospitais-dia, em centros-dia ou em instituição de longa permanência para idosos.

Um levantamento realizado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) localizou, em funcionamento no território brasileiro, 3.548 instituições de longa permanência para idosos. Estão inclusas neste número aquelas de caráter público e privado, com ou sem fins lucrativos, com ou sem alvará de regulamentação. Do quantitativo de instituições que responderam à pesquisa do IPEA (3.294 instituições), obtiveram-se os seguintes dados: 65,2% são privadas filantrópicas; 28,2% são instituições privadas com fins lucrativos e 5,2% são públicas, ou seja, apenas 170 instituições (CAMARANO; MELLO, 2010).

Camarano e Mello (2010), em seus estudos sobre os *cuidados de longa duração para a população idosa*, indicam que os asilos foram as mais antigas modalidades de atendimento integral ao idoso que se encontrava fora de seu ambiente familiar. Estes asilos, segundo as autoras, são atualmente denominados ILPIs.

¹ Para as próximas décadas, há projeções de um aumento da população muito idosa, ou seja, daquela formada por pessoas com 80 anos ou mais. No ano de 2010, esse subgrupo populacional representou cerca de 14% da população de idosos e 1,5% da população total brasileira. Para o ano de 2040, as projeções são de que a população muito idosa responderá por um quarto da população de idosos e cerca de 7% da população geral, formando um contingente de aproximadamente 13,7 milhões de brasileiros (CAMARANO; MELLO, 2010).

O projeto para a construção desta dissertação nasceu da minha prática como psicólogo em uma ILPIs privada com fins lucrativos. Este tipo de instituição, historicamente chamada de asilos para velhos, nos dias atuais, ganha outras denominações como: casa de repouso, lar para idosos, creche para idosos. No entanto, estas denominações apontam para um mesmo lugar de segregação. Sobre isto, lembro-me do que disse uma idosa moradora da instituição: *“Aqui nunca vai ser asilo de velhinho. Aqui é para guardar material”*².

Percebo, entre as atuais ILPIs e os antigos asilos para velhos, uma semelhança que se disfarça através de uma nova forma de nomeação, já que ambos se constituem, conforme a fala daquela idosa, como um lugar de gente guardada. Em vista disto, utilizarei, ao longo do texto desta dissertação, as palavras *asilo*, *asilar* e *asilado* como sinônimo para *instituição de longa permanência para idosos (ILPIs)*, *institucional* e *institucionalizado*, respectivamente.

A instituição a qual me refiro está situada na cidade do Rio de Janeiro e iniciou o seu funcionamento no início da década de 1990, constituindo-se, desde então, como um lugar de “residência” para idosos que possuíam, por meios próprios ou via familiares, condições financeiras para custear a institucionalização. Estes idosos, ao longo da escrita, também serão chamados de usuários da instituição, internos, residentes, moradores, dentre outras denominações que possam servir de sinônimo para velho institucionalizado.

A minha entrada nesta instituição, como psicólogo, ocorreu no ano de 2010, quando a curadora de um dos moradores da casa solicitou-me atendimentos individualizados para o seu curatelado. No ano de 2012, a instituição contratou-me como psicólogo, exigindo um trabalho que contemplasse atividades estritamente ocupacionais e recreativas, semelhantes àquelas desenvolvidas por terapeutas ocupacionais. Naquela ocasião, fiquei sabendo do fracasso anterior deste tipo de trabalho dentro da casa, tendo em vista que lá já havia passado uma terapeuta ocupacional que, em sua prática, não encontrou adesão e interesse por parte dos moradores. Atento a isto, perguntei-me sobre a causa daquele fracasso, bem como sobre o que estaria em jogo na repetição, por parte da instituição, da solicitação daqueles mesmos serviços, porém, a partir daquele momento, a um “profissional da área de psicologia”.

No momento desta escrita, a casa possui 76 leitos, distribuídos em quartos com capacidade para abrigar 2, 3 ou 4 moradores que, em grande número, são idosos com dificuldade de realizar AVDs em decorrência de algum comprometimento da saúde. O número de leitos ocupados é variável, tendo em vista as frequentes mortes dos idosos e as eventuais saídas de alguns deles por motivos diversos como, por exemplo, a impossibilidade

² Ao longo desta dissertação, as falas dos idosos, além de escritas entre aspas, serão formatadas no estilo itálico.

de continuar pagando, a transferência para outra instituição ou o retorno à convivência na família. Tomei conhecimento deste último caso pouquíssimas vezes. Durante o tempo de trabalho, notei que a casa chegou a abrigar mais de 50 internos, no entanto, no momento da confecção deste texto, nela residiam 40 idosos, sendo 32 mulheres e apenas 8 homens. A grande parte destes moradores chegou à instituição com diagnósticos de várias doenças crônicas. Também circula, entre a equipe responsável pelos cuidados dos idosos, a informação de que muitos deles são “demenciados” e “portadores” de Mal de Alzheimer. Visitando os prontuários destes residentes, percebi que esta informação, em muitos casos, não encontra nem subsídios médicos que a legitime. A partir disto, perguntei-me se os significantes ligados ao discurso médico que circulam dentro da instituição, de maneira precipitada e sem reflexão, não estariam fortalecendo uma equivocada crença que aproxima senescência e senilidade, ou seja, velhice e doença.

A equipe de profissionais da casa é chefiada por uma enfermeira especializada em gerontologia e composta por técnicas de enfermagem, fisioterapeuta, nutricionista, cozinheiras, profissionais administrativos e de serviços gerais, médico e, a partir da nossa entrada, por psicólogo. O trabalho destes profissionais, com exceção do psicólogo, médico, nutricionista e fisioterapeuta, é realizado através de plantões de doze horas, seguindo o modelo de uma rotina hospitalar.

Não há reunião de equipe na instituição, onde os funcionários cumprem suas horas de trabalho seguindo uma proposta multidisciplinar, na qual cada um atua isoladamente dentro de sua própria competência. Exceção a isto ocorre apenas por ocasião da visita do profissional de medicina que, juntamente com a profissional de enfermagem, examina os prontuários de cada idoso. Dentro da instituição, a visita do médico é considerada de fundamental importância para o estabelecimento de um “plano de cuidados”, algo justificado pela fragilidade da saúde de muitos internos. Concordo com a importância de tal profissional, no entanto, esta concordância não me impede de interrogar até que ponto o saber médico pode definir a totalidade de uma prática de cuidados ao idoso, na qual se leva em consideração somente o que é apresentado no âmbito das perdas e das fragilidades impressas no corpo biológico, onde, por exemplo, a diminuição das funções psíquicas elementares do velho – como memória e juízo de realidade – pode ser compreendida somente a partir da gravidade de uma síndrome demencial, restrita, portanto, à conjugação: velhice e doença.

Na instituição – e aqui gostaria de ressaltar que todas e quaisquer observações feitas referem-se única e exclusivamente a esta instituição asilar – muitos internos permanecem, a maior parte do dia, sentados em cadeiras localizadas em um ambiente de convívio comum

(uma espécie de sala de estar), onde ficam expostos ao barulho e à incidência das imagens de um aparelho de televisão, que transmite uma programação alheia aos interesses da maioria deles, salvo, poucas exceções. Há também aqueles que, por suas limitações corporais, permanecem deitados em seus leitos dentro dos quartos, onde enfrentam o silêncio e a ausência de contato humano. Esta falta de contato é interrompida por ocasião da presença das cuidadoras e técnicas de enfermagem – que entram nos quartos para realizar os serviços de alimentação, higienização e medicalização – e em razão de alguma visita, quando ocorrem. Sobre estas visitas, salvo raríssimas exceções, a instituição só permite que elas sejam realizadas no intervalo de duas horas e apenas durante três dias na semana, ou seja, “nos dias de visita”. No grupo de internos acamados, encontram-se aqueles que estão severamente afetados por doenças como artrite e artrose, bem como aqueles que se encontram, segundo as informações que circulam entre a equipe de enfermagem, num estágio avançado de Alzheimer e afetados por tantas outras questões de saúde que, aqui, não irei enumerá-las.

Na rotina da instituição, há uma precisão de horários para todas as atividades profissionais de cuidado aos idosos. Estes cuidados são iniciados com um banho matinal, que começa, segundo a fala de muitos idosos e confirmados pela equipe de enfermagem, por volta das cinco horas da manhã, tendo em vistas a troca de plantão, realizada às sete horas, momento em que todos os idosos devem estar limpos e asseados. Há um horário que delimita o início e o término do café da manhã, como também o almoço, o lanche da tarde, o jantar e a “hora do mingau”, conforme algumas moradoras referem-se à última refeição servida, durante a noite. Embora haja preocupação com a alimentação dos internos, já que na casa há também uma profissional de nutrição, é freqüente a queixa das opções do lanche da tarde, quando é servido, quase sempre, café com leite e uma modalidade de biscoito, que pode ser doce ou salgado. Exceção a esta repetição da refeição da tarde ocorre quando algum idoso compra o seu próprio lanche e em outras poucas ocasiões.

A rigidez presente na rotina institucional é a mesma com que a instituição se preocupa em cumprir as exigências legais que autorizam o seu funcionamento. Segundo a *Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003*, que dispõe sobre o *Estatuto do Idoso*, a fiscalização das entidades governamentais e não-governamentais de atendimento ao idoso – e aqui podemos incluir as ILPIs – é de responsabilidade dos Conselhos do Idoso, do Ministério Público e da Vigilância Sanitária, dentre outros previstos em lei. No capítulo *Das Entidades de Atendimento ao Idoso*, a referida lei especifica uma série de exigências a serem cumpridas por estas entidades. O artigo 49 deste Estatuto lista os *princípios* a serem observados pelas entidades que desenvolvem programas de institucionalização de longa permanência. Ainda

dentro do assunto fiscalização, a *Resolução – RDC n° 283, de 26 de setembro de 2005 da ANVISA* (Agência Nacional da Vigilância Sanitária) define as regras para a organização física, sanitária e de recursos humanos, nas quais deve ser levada em conta o grau de dependência dos idosos residentes de instituição. Esta legislação também aprova o *Regulamento Técnico* definidor das normas de funcionamento das ILPIs de caráter residencial, cujo objetivo é estabelecer o padrão mínimo de funcionamento de tais instituições. No local onde trabalho, observo uma constante preocupação quanto ao cumprimento deste padrão de funcionamento.

A instituição a qual me refiro define-se como uma “geriatria”³, na qual os idosos residentes são chamados de pacientes. Lá é um lugar de enclausuramento das senilidades e das patologias da chamada terceira idade, no qual, o saber médico, imbuído de seus limites, encarrega-se de traçar um plano de cuidados, elegendo para isso não a integralidade dos velhos, mas a organicidade de um corpo marcado pelos efeitos do tempo e pelos traumatismos dos adoecimentos que, aparecidos na idade da velhice, fragilizam ainda mais a vida dos internos. É um ambiente difícil para qualquer proposta que se mostre a favor de convocar os idosos, alguns deles, entorpecidos pelos efeitos da medicalização e fora do laço social de suas famílias.

Os usuários da instituição, diuturnamente, estão expostos à severidade de uma rotina que os submete a uma vivência de exílio e segregação, tendo em vista a preservação de suas integridades, já que, muitos deles, sendo “incapazes”, não lhes seria possível a escolha de “*ir*” ou vir, de entrar ou “*sair*”, de permanecer ou “*ir embora*”. Por estes aspectos, dentre tantos outros, e por uma rotina que homogeneíza a pluralidade de existências a partir de um único modo de administração de cuidados, entendo que o modelo de instituição ao qual estou me referindo está ligado ao conceito *instituição total* de Goffman (1996). Para o autor, uma instituição total, além de ser um local de trabalho e residência, é também um espaço “onde um grande número de pessoas com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada” (GOFFMAN, 1996, p. 11).

Sônia Altoé (2005), em um de seus trabalhos, analisa que toda instituição total tem como pretensão “[...] abarcar a totalidade da vida do sujeito, assujeitando-o às suas regras”. (ALTOÉ, 2005, p. 78). A autora afirma que uma das maneiras mais comumente utilizadas por esse tipo de instituição, para alcançar suas pretensões, é oferecer um tratamento rotineiro e

³ O nome da disciplina médica escrito numa grande placa, localizada na frente da casa, além de identificar a origem dos cuidados oferecidos pela instituição, também lhe confere uma identidade, um nome.

igual para todos, de modo a abolir as diferenças e permitir um maior controle sobre seus usuários.

Quando relaciono a definição teórica da instituição total com o que a prática me faz conhecer sobre o funcionamento de um asilo para velhos, parece-me que a instituição asilar oferece um único lugar para todos aqueles que são os seus usuários, lugar este de objeto, onde a única exigência mais óbvia é aquela de mantê-los em vida. Deste modo, encontro na definição de Souza (2003) uma descrição que muito se aplica aos esforços de relacionar a teoria com a prática, de forma a encontrar uma definição para a instituição a qual estou me referindo. Para o referido autor:

O asilo é, basicamente, uma instituição burocrática, cuja hierarquia deriva da posição que cada um ocupa dentro dela. Lá se estabelecem relações de poder que são expressões de uma organização, que se concretiza através das normas e regulamentos, que, enquanto elementos racionais, representam um conhecimento especializado dos que lá exercem suas funções sobre os que estão na condição de internos. Estes são tratados como objetos sobre os quais é exercido o trabalho de mantê-los vivos e razoavelmente confortáveis enquanto a morte – sua perspectiva óbvia, iminente e inevitável – não os vêm colher definitivamente (SOUZA, 2003, p. 2).

Embora a instituição tenha me contratado como psicólogo, por eu ser atravessado pelo discurso psicanalítico, defendi e apostei numa direção de trabalho centrada na ética da psicanálise. Com isto, duas questões me incomodaram na solicitação dos serviços, por parte da instituição. A primeira delas foi a ausência de lugar para o sujeito⁴, que se evidenciava na recusa institucional a um trabalho de escuta individualizada, no qual cada velho pudesse encontrar um espaço para falar. A segunda questão que igualmente me afetou, por estar diretamente relacionada com a primeira, foi a encomenda de atividades estritamente recreativas e de caráter compulsório, que deveriam ser “oferecidas” a todos os internos, sem levar em conta as diferenças. Não raras as vezes, tinha que lidar com um “eu quero que você distraia eles” que se enunciava como impasse à prática. O embaraço daqueles primeiros momentos levou-me a pensar na maneira como a instituição tratava seus velhos e na “traição” do sujeito, veiculada naquele “distrair”, a mim endereçado. A partir daquela conjuntura, perguntava-me qual trabalho possível, nos espaços da segregação asilar, que pudesse incluir a dimensão do sujeito com todas as implicações deste ato de inclusão.

⁴ Nesta dissertação, não irei adentrar, especificamente, nos desdobramentos teóricos e conceituais acerca do sujeito da psicanálise, pois a pretensão é trazê-lo, ao texto, pela via do trabalho institucional. No entanto, enfatizo que se trata do sujeito definido por Lacan como aquilo que um significante representa para outro significante, de um sujeito sempre suposto pelo significante que o representa, de um sujeito “servo da linguagem” (LACAN, 1957/1998). Neste sentido, remeto o leitor à seção de texto 3.1, na qual irei entrar um pouco mais na discussão acerca do sujeito.

O meu trabalho pretendia fazer um desvio daquilo que entendi ser o pedido dos dirigentes da instituição, quando estes me solicitavam ações que pudessem construir algo capaz de obturar a falta do idoso asilado. A partir da minha admissão, fui colocado, por parte da instituição, no lugar de mais um de seus “agentes de cuidados”. Assim, as minhas intervenções, desde aqueles primeiros momentos, foram cerceadas pelo limite do saber médico e idealizadas como algo capaz de somar, de incluir, de acrescentar, e, no máximo de seus objetivos, de forjar uma cena onde o velho institucionalizado, destituído da posição de sujeito, seria dirigido como um ator que incorporaria um “personagem feliz”. Deste modo, entendo que a instituição me deu uma função de “colaborador” do saber médico que, para bem ser desempenhada deveria se desenvolver, dentre outras ações, atividades recreativas com o objetivo de levar àqueles velhos um certo “bem-estar” que pudesse encobrir a dureza de uma velhice institucionalizada, afastando, assim, a possibilidade de uma fala que, refletindo aquele momento, pudesse anunciar a emergência do sujeito. Optei, no entanto, por um desvio a isto e por uma aposta na possibilidade de introduzir, na instituição, alguma reflexão acerca do sujeito, muito embora soubesse dos limites e alcances desta escolha. Diante dessa problemática, considero oportuno refletir acerca do que indica Lacan (2001) sobre o *lugar da psicanálise na medicina*. Para o autor, este lugar é marginal e extra-territorial. Ele é marginal porque a medicina exige, da psicanálise, um tipo de “ajuda exterior” que se assemelha à ação dos psicólogos e tantos outros “assistentes terapêuticos”. Este lugar, em minha prática, é aquele de “colaboração” que inviabiliza um trabalho a favor do singular de cada idoso.

Ainda sobre o que observei no percurso de trabalho, entendo que o velho institucionalizado se vê impedido de expressar sua fala, tendo em vista o discurso médico, de onde a instituição se subsidia para funcionar, no qual o que aparece na fala é esvaziado de importância, sendo valorizado apenas aquilo que o olhar é capaz de revelar em suas minuciosas examinações do corpo. A partir de tal problemática, perguntei-me sobre o alcance das minhas intervenções, bem como de qual seria, ali, a minha função. Partindo de tal questionamento, minha maior aposta seria na escuta dos idosos, mesmo que, para isto, tivesse que contornar o cenário em nossa volta, fonte de inúmeras dificuldades. Seria necessário acreditar num arranjo possível que viesse tocar a dimensão subjetiva dos internos sempre com o intuito de trazer à cena o sujeito. Apostar no desejo que sobrevive à velhice dos corpos se apresenta como uma via ética, quando a velhice deixa de ser, conforme nos fala a psicanalista Ângela Mucida (2006), referenciada a partir da morte do desejo.

Refletindo sobre qual seria a posição de trabalho dentro da instituição, priorizei aquela que me colocaria num lugar de escuta, muito embora reconhecesse que não se trataria da mesma forma de exercício da psicanálise que se faz na clínica particular. Levando em consideração essa diferença, apostei na possibilidade de alguma demanda, a mim, ser endereçada, no momento em que, pelas vias da transferência, algum idoso se sentisse convocado a falar.

Refletindo sobre o trabalho institucional, considero oportuno introduzir o que Freud (1919) indica em *Linhas de progresso na terapia psicanalítica*. No artigo, ele afirma que a atividade terapêutica do pequeno grupo de analista da época não tinha um grande alcance, pois mesmo trabalhando muito, cada um só podia dedicar-se a uma pequena quantidade de pacientes. Freud, no entanto, considera possível que, mais cedo ou mais tarde, a consciência da sociedade despertaria, lembrando-se que cada pobre teria o direito de ter uma assistência à sua mente. As neuroses ameaçadoras da saúde pública “[...] não podem ser deixadas aos cuidados impotentes de membros individuais da comunidade” e “[...] haverá instituições ou clínicas de pacientes externos, para as quais serão designados médicos analiticamente preparados” (FREUD, 1919/2006, p. 180).

Gostaria de destacar, na obra de Freud (1919), outro ponto precioso à trajetória no asilo, tendo em vista que este me faz refletir sobre a circulação do discurso psicanalítico nos espaços institucionais.

Defrontar-nos-emos, então, com a tarefa de adaptar a nossa técnica às novas condições. Não tenho dúvidas de que a validade das nossas hipóteses psicológicas causará boa impressão também sobre as pessoas pouco instruídas, mas precisaremos buscar as formas mais simples e mais facilmente inteligíveis de expressar as nossas doutrinas teóricas (FREUD, 1919/2006, p. 181).

Entendo, a partir do que leio em Freud, que não se trata, exatamente, de uma “adequação da técnica” (FREUD, 1919/2006, p. 181), pois a psicanálise não é uma prática tecnicista, mas da possibilidade de emprendermos um trabalho de escuta para além do consultório particular. Há uma reflexão sobre o que isso representa em termos de se viabilizar uma proposta que se pautar pela ética do desejo e pela tentativa de fazer circular algo da falta, mesmo estando no solo da instituição asilar.

Contextualizando o trabalho, quando pretendo incluir a dimensão de um fazer orientado pela primazia do sujeito, considero importante incluir nas análises algumas observações sobre as formas de cuidado com a saúde dos idosos asilados. Entendo que são cuidados advindos, unicamente, de uma preocupação com o corpo físico. Conforme

comentado anteriormente, na casa, existe uma equipe formada por técnicas de enfermagem que, diuturnamente, direcionam seus cuidados aos internos. Estes cuidados estão referenciados num modelo hospitalar, no qual a assepsia do corpo é o objetivo maior e a preocupação mais constante na prática das cuidadoras e das técnicas de enfermagem que, no desempenho de suas funções, orientam-se pela valorização do olhar e pelo rechaço à fala, principalmente se esta vier reclamar das ações de cuidado. Nesse modelo de prática, a vigilância dos corpos dos internos é a principal diretriz no trabalho das cuidadoras, que devem ter um olhar atento e um olfato apurado para farejar os odores, “prevenindo”, assim, os riscos de infecções e as contaminações por algum tipo de microorganismo que possa comprometer a saúde física e prejudicar a “qualidade” dos cuidados oferecidos aos “clientes” da casa. Nesta lógica, os cuidados são estruturados a partir da assepsia hospitalar. Desse modo, há uma crença de que os idosos terão mais qualidade de vida se seus corpos forem constantemente examinados e vasculhados em nome dos avanços da ciência e dos “benefícios” das condições sanitárias do ambiente onde vivem.

No asilo, essas práticas de cuidados deixam de fora a possibilidade de emergência do sujeito, não apenas porque elas se fazem no plano do “um para todos”, do geral para o particular, mas, principalmente, porque elas não levam em conta as diferenças. Exemplo disto é imposição, a todos os moradores, de uma rotina de banho matinal, que para muitos é motivo de sofrimento. Certa vez queixava-se uma idosa: *“Eu não sei porque essa frescura de banho às quatro da manhã. Eu juro que não sei. Ai depois a gente fica tremendo de frio. Se é delas agasalhar a gente de vez, não. Ai a gente fica exposta”*.

O exemplo do banho matinal serve para ilustrar que, nas cenas do cuidado que acontecem dentro da instituição, há uma prática que privilegia o olhar das cuidadoras, enquanto a voz dos internos se torna uma mera coadjuvante, quase sempre, sem lugar na cena. Essa falta de vez para a fala, aliada a uma existência na qual o idoso não tem autonomia para decidir sobre sua própria vida, comporta, no meu entendimento, uma negação do sujeito, por parte da instituição.

A partir do meu percurso, entendo que se dispor ao trabalho institucional é uma tarefa árdua que deve se guiar por um desvio ao que pede a instituição. Nesta tarefa, o objetivo maior é uma aposta no trabalho com o sujeito, para o qual se faz necessário um certo manejo com a instituição, de forma a se produzir laços. Neste manejo, compreendo que cabe introduzir, por exemplo, algumas dúvidas quanto às crenças vinculadas aos significantes do discurso médico, que reduz a fala de alguns internos aos efeitos degenerativos de doença como o Mal de Alzheimer. Na instituição, é este discurso que se ocupa do lugar da verdade. A

partir da inclusão da dúvida, considero que algo pode ressoar como abalo a algumas certezas, embora isto esbarre no possível e no impossível das minhas intervenções. Neste sentido, concordo com a psicanalista Glória Castilho (2012) quando alerta sobre a importância de percebermos os significantes veiculados pelos discursos da área de saúde. Desta forma, faz-se necessário, segundo a autora,

[...] interrogar e desestabilizar alguns significantes, bem como fazer vacilar a premissa de uma abrangência do saber veiculado pelos especialistas, que por vezes, não só pretende abarcar o todo das queixas, como antecipa questões que nem sempre se desdobram na direção prevista” (CASTILHO, 2012, p. 56).

Resumindo o que discuti até este ponto, entendo que o lugar ocupado por aquele que se lança ao trabalho na instituição asilar – onde as individualidades são homogeneizadas sob o rótulo das senilidades, que traz em si uma referência ao apagamento do desejo – deve se guiar por uma via ética. Diante disto, sou confrontado com algumas questões, que dizem respeito não apenas ao manejo com os dirigentes da instituição, mas principalmente com aqueles os quais irei me dirigir, a pedido da instituição, ou seja, com os próprios idosos. Deste modo, questiono de que forma – no tempo em que sou convocado pela instituição, e não no tempo da demanda dos idosos, seus residentes – é possível engendrar uma proposta de trabalho institucional alinhada à escuta do sujeito. Como convocar o velho asilado a um trabalho de elaboração pela fala, num momento de vida tão marcado pelas perdas e pelas dores do abandono, quando, em muitas ocasiões, o silêncio é o que resta diante do inominável da vida institucionalizada?

Aos questionamentos propostos, considero que somente por uma incondicional aposta no sujeito do inconsciente, é que se tornaria viável a construção de uma proposta contempladora, não do que há de negativo na velhice – em termos de seus déficits, limites e fragilidades – mas, daquilo que nela sobrevive como atemporal, como algo que aponta para a sobrevivência do desejo. Dessa forma, gostaria de “[...] destacar o caráter indestrutível do desejo que não tem idade, não tem idade de nossos vasos sanguíneos ou nossos órgãos. Nessa direção, a velhice implica um saber vestir esse desejo” (MUCIDA, 2006, p.31).

Num propósito de encontrar uma didática possível para contar o trabalho com os velhos – já que existe um impossível, para o qual não encontro palavras suficientemente adequadas à elaboração de sentido – esta dissertação será dividida em três capítulos.

No primeiro capítulo, intitulado *Sobre velhice e envelhecimento*, busco estabelecer um diálogo com autores das ciências humanas, como antropologia, sociologia, história e direito,

num esforço de recolher informações que possam favorecer uma reflexão sobre a noção de velhice e envelhecimento, sempre com o objetivo, de incluir, nesta reflexão, uma pergunta acerca do sujeito da psicanálise, conceito que estrutura o fio lógico de toda escrita desta dissertação. Assim, este capítulo foi dividido em três partes, detalhas a seguir.

Na primeira parte, *O momento da velhice no tempo da história*, faço uma pequena incursão histórica em torno do conceito de velhice, desde a Grécia Clássica até os dias atuais. Neste percurso, analiso, com mais atenção, o momento entre os séculos XVIII e XIX, quando a medicina começou a descobrir, no corpo dos velhos, as especificidades orgânicas que iriam isolá-los das demais faixas etárias, como uma população distinta, através de um processo que os fez objeto desta disciplina científica. Uma leitura atenta a este momento foi importante porque a partir dela, pude observar, ainda hoje, a atualização de um mesmo processo de objetificação dos velhos, principalmente quando estes se encontram nos espaços asilares.

Na segunda parte, intitulada *A questão do “idoso” e seu status de categoria social na nomeação da velhice*, procuro avançar um pouco mais na discussão sobre a noção de velhice a partir da análise de Simone de Beauvoir (1990), que localiza dois pontos de vistas em relação a tal noção: um que se faz a partir do social e outro adstrito ao singular de cada pessoa. Por este viés, resumidamente, busco situar, no panorama social brasileiro, algumas garantias legais destinada às pessoas de idade avançada, produzidas a partir dos balizamentos jurídicos que possibilitam a inclusão do idoso como um sujeito de direito. Neste sentido, procuro demonstrar que o discurso jurídico, através de significantes como “idoso”, “pessoa idosa” e “terceira idade”, contribui para oferecer uma definição possível à noção de velhice, ao preço de reduzir a complexidade desta noção a uma categoria social, ou seja, à categoria de idoso.

Em *Velhice e singularidade*, terceira e última parte do primeiro capítulo, pretendo conduzir a problematização em torno da noção de velhice até um ponto em que seja possível situar o lugar do sujeito nesta noção. Para este propósito, optei em recolher o que alguns idosos dizem sobre as suas velhices, de forma a aproximar, cada vez mais, a temática abordada neste capítulo com multiplicidade de experiências que, em cada caso, circunscreve a noção de velhice dentro da particularidade de cada história.

Embora reconhecendo as grandes dificuldades que apareceram ao escrever sobre a noção de velhice, localizo, na estreita via de cada experiência, um caminho possível para se estabelecer o ponto de partida para os capítulos seguintes. Este ponto só pôde ser alcançado pela inclusão do que cada pessoa é capaz de falar sobre sua velhice, demitindo, assim, este

conceito de um raciocínio que o transforma em uma categoria social, na qual os idosos constituiriam a massa de uma só “terceira idade”.

O segundo capítulo desta dissertação define-se como um texto de reflexão sobre minha prática, a partir da sua dimensão clínico-institucional, orientada, sobretudo, pelo discurso psicanalítico. Deste modo, delimito nas partes que dão corpo a este capítulo, duas temáticas que me proporcionaram refletir sobre o andamento do trabalho institucional: (1) uma reflexão acerca do campo institucional e a relação deste campo com a problemática do velho institucionalizado, assunto subdividido em duas seções de texto; e (2) a dimensão ética do meu trabalho que possibilita uma abertura possível à escuta de alguns velhos sob transferência, momento oportuno ao registro de algo que possa noticiar o sujeito dividido da experiência analítica, assunto a ser tratado no terceiro e último capítulo.

Na parte 2.1, com o título *A instituição asilar e o campo de problemáticas do idoso*, analiso o espaço institucional asilar, com o objetivo de situar algumas questões que atravessam o trabalho com os velhos. Entendo que uma análise do contexto institucional é favorável à delimitação da pergunta sobre o sujeito da psicanálise, na medida em que pode indicar o que, *da instituição* e *na instituição*, se apresenta como questão para o idoso. Neste sentido, o que é intrínseco à *instituição*, em termos de sua rotina e sua lógica de funcionamento, faz questões ao velho, no entanto, estas são de outra ordem daquelas trazidas por este velho a partir da sua singularidade, melhor dizendo, a partir do seu sintoma, enquanto sujeito, quando temos uma pergunta sobre a sua problemática de vida *na instituição*. Por este raciocínio, considero que o mal-estar do idoso, *na instituição*, é inerente à sua posição de sujeito, sendo esta tanto um espaço de “acolhimento” de sua problemática quanto um local de “acumulação” de histórias, que, na maioria dos casos, compartilham uma velhice marcada por grandes dificuldades. Esta discussão é desenvolvida na seção 2.2.1 *O mal-estar do velho na instituição*.

Por entender que a temática da morte circunscreve uma contribuição importante *da instituição* à problemática do idoso, encerro a primeira parte do segundo capítulo com algumas *considerações sobre morte e pulsão de morte a partir do contexto asilar*, título da seção 2.1.2. Neste texto, observo como circula, dentro da instituição, a notícia da morte, principalmente no que diz respeito ao seu cerceamento, por parte dos dirigentes. Nesse sentido, farei alguns comentários sobre a morte, a partir da sua estreita relação com a vida, situando-a pela via da representação do conceito de pulsão de morte, no qual morte e vida estão intimamente entrelaçadas.

A partir das muitas histórias que formam o enredo de institucionalização do idoso, percebo que, do ponto de vista da família, a entrada na instituição é uma tentativa de prevenir o sofrimento que a idade avançada, conjugada com algum tipo de doença, pode desencadear em seu ente. Considero que esta forma de prevenção é para sempre fracassada, pois existe algo que escapa aos cuidados ofertados pela instituição, principalmente quando desta é exigida a função de suplência para o que está em falta na existência do velho. Freud (1930), referindo-se ao fracasso das instituições em proporcionar o bem-estar, alerta-nos: “[...] se lembrarmos como fracassamos justamente nessa parte da prevenção do sofrimento, nasce a suspeita de que aí se esconderia um quê de natureza indomável, desta vez da nossa própria constituição psíquica” (FREUD, 1930/2010, p.250).

O que está em causa, tanto no fracasso da instituição, quanto na aposta do meu trabalho, aponta para a realidade do sujeito. Assim, para finalizar o segundo capítulo, escolhi tratar da ética da psicanálise por considerar que esta contempla, além de uma abertura à clínica, dimensão indispensável ao trabalho com o sujeito, a fundamentação teórica do meu desvio ético da demanda dos dirigentes institucionais, quando estes me solicitavam atividades ocupacionais e recreativas. Assim, entendo que, no modo como a instituição oferta seus cuidados, encontra-se a idealização de um “bem”, propósito estranho à ética da psicanálise, que traz em seu cerne o desejo, tema precioso à discussão do trabalho com o sujeito, assunto tratado no terceiro e último capítulo.

Entendo que oferecer uma escuta pela via ética da psicanálise é um ato de subversão da lógica institucional, já que isto pode contribuir para retirar o velho asilado do lugar de objeto para uma posição de sujeito, melhor dizendo, para uma posição onde algo deste sujeito possa ser suposto, pois conforme nos escreve Elia (2004), nós não encontramos o sujeito na realidade, nós nos forçamos a supô-lo a partir do reconhecimento da incidência do significante, visto que não somos nós e sim o significante que o supõe. Neste sentido, e em busca de algo que possa noticiar este sujeito da experiência psicanalítica – tanto pela via de alguns casos atendidos, quanto pela mútua articulação entre teoria e prática – é que se desdobra o terceiro capítulo, subdividido em quatro partes, detalhadas a seguir.

Na introdução deste último capítulo, intitulado *Sobre desejo, transferência e a construção de um dispositivo clínico-institucional*, descrevo como foi se constituindo um dispositivo de escuta, tanto no individual, quanto no coletivo das oficinas, através da uma direção de trabalho guiada pela ética do desejo. Neste sentido, alguns acordos foram realizados com os dirigentes da instituição, no intuito de salvaguardar uma práxis que levasse

em conta o fino ouro da transferência, lugar propício e necessário à notícia do sujeito do inconsciente.

Na parte 3.1 *Da contraindicação freudiana a um sujeito que não tem idade*, introduzo uma discussão com o objetivo de contextualizar a contraindicação de Freud acerca da psicanálise com pessoas idosas. Entendo que esta discussão é imprescindível, pois há algo, neste assunto, que parece responder pelo pequeno número de trabalhos sobre a articulação entre psicanálise e velhice. Além disso, esta discussão esclarece que o compromisso da minha prática não ocorre, especificamente, em relação ao idoso ou à velhice, mas, sobretudo, em relação ao sujeito do inconsciente que não possui a idade dos anos.

Uma das exigências legais para justificar a entrada em uma ILPIs é que se trate de pessoa idosa, ou seja, que esta tenha ultrapassado a faixa etária específica que, no social, a faz alguém a quem alguma coisa da velhice já se apresentou. Especificamente na instituição aqui em questão, percebo que os idosos carregam em seus corpos uma visível inscrição da passagem do tempo, fazendo circular, entre eles, a notícia de que ali é um lugar de convívio para velhos.

Além do que se noticia através do perfil da instituição, em termos de se dizer que lá é um espaço para velhos, circula entre os internos uma outra forma de anúncio da velhice, quando esta comparece “muito mais” nos outros do que neles próprios. Embora todos estejam “conscientemente” avisados de “suas velhices”, não é raro alguém se referir ao outro, seu semelhante, como “aquele velho”, “essa velha”, “a vovozinha”, dentre outras falas que localizam a velhice neste outro. No entanto, há momentos em que as modificações da imagem no tempo se tornam motivo de angústia, principalmente quando esta imagem se apresenta como estranha ao próprio sujeito. Neste sentido, na parte 3.2 *Um estranho sujeito*, escrevo sobre o objeto *a* na modalidade escópica, no qual o próprio olhar se constitui como objeto, fazendo retornar aquilo que escapa ao campo da visão. Ao longo desta parte, faço um percurso textual que inclui a experiência de Freud com o duplo de sua imagem, descrita em nota de rodapé do artigo *O ‘Estranho’ (1919)*; trago alguns apontamentos teóricos sobre o objeto olhar; e incluo a vinheta de um caso, no qual o familiar comparece como estrangeiro ao próprio sujeito. Com isto, aposto na hipótese da dimensão do estranho ser uma via de acesso ao objeto *a*. Isto faz da imagem da velhice algo problemático e falacioso que escapa ao campo perceptivo, da qual se tem notícias através da imagem do outro, sendo este outro um velho que o sujeito não é.

Encerro minha dissertação com a parte 3.3 *Sujeito e desejo em um tempo de muitas perdas* na qual discuto o que concluo ser o ponto crucial da problemática do sujeito *na*

instituição, quando esta se torna um espaço de acolhimento do mal-estar de muitas histórias que têm, em comum, um capítulo de institucionalização. Neste sentido, considero que o processo de institucionalização causa uma fratura no desejo, promovendo um embargo à fruição da vida, principalmente porque nele se conclui um processo de sobreposição de perdas.

Feita esta apresentação, passemos ao primeiro capítulo desta dissertação.

1 SOBRE VELHICE E ENVELHECIMENTO

1.1 O momento da velhice no tempo da história

Falar da velhice, enquanto momento inerente à vida que se prolonga em sua própria existência, é uma tarefa que exige muitos esforços das mais variadas áreas de conhecimento que se dedicam a lançar luz sobre este tema. Para aqueles que se propõem realizar pesquisa com idosos, independentemente da modalidade desta e do discurso sobre o qual ela se oriente, entendo que contextualizar tal noção, a partir de suas montagens históricas, faz-se necessário. A necessidade de vasculhar as trilhas da história que conta os valores, sentidos e proposições em torno da vida dos velhos ocupa, no desenvolvimento desta pesquisa, um lugar de motivação, embora haja dificuldades nesta escolha, tendo em vista os muitos caminhos que poderiam ser percorridos em torno da noção de velhice. Entendo que um percurso na história, informando as nuances que esta noção adquiriu através do tempo, pode ajudar a melhor compreender a apropriação que alguns discursos fazem da velhice no atual panorama sociocultural, momento em que, para muitos velhos, é reservado o lugar da clausura institucional.

O percurso no tempo também se torna importante na medida em que este pode se tornar um dispositivo capaz de rastrear alguns pontos que informam a origem de um processo que objetificou os velhos no interior das disciplinas científicas, especialmente da medicina, de onde emana um modelo de cuidado para o idoso institucionalizado. Situar este momento de transformação da velhice em um campo de estudo e interesse de alguns discursos é extremamente precioso, tendo em vista a tessitura do ambiente asilar, de onde recolho os motivos para desenvolver esta pesquisa. Lá, como todo ambiente institucional, é um lugar onde se cruzam alguns discursos. A grande questão que se coloca é como esses discursos – mais especificamente o jurídico e o médico-científico, fundador da geriatria/gerontologia – tomam o velho para a constituição de um plano formal de cuidados, deixando de lado a dimensão da subjetividade.

Esta pesquisa – não se interessando, unicamente, por aquilo que do social⁵ se inscreve em termos de representação da velhice, ou pelo estudo delimitado dos aspectos biológicos de um corpo envelhecido, tampouco pelas reduzidas garantias jurídicas de um sujeito de direitos – se endereça a algo que, no meu entendimento, se monta numa instância outra, a qual nenhum destes discursos é capaz de alcançar, a estes escapando completamente. Mesmo assim, recolho o que eles dizem – e aqui, gostaria de sublinhar a importância da história, em sua narrativa, da qual emanam as origens de múltiplas representações – para podermos delimitar um lugar de sentido conferido à noção de velhice, sempre com a intenção de abrir uma via que possa nos conduzir ao singular desta noção.

Na cruzada do conhecimento em torno da velhice, várias áreas de conhecimento se movimentam com o objetivo de explorar o inexorável que se apresenta com a chegada dos anos. Neste processo, uma dificuldade marca toda ação reflexiva que se proponha a uma análise de tal momento de vida. Carmen Lúcia Tindó Ribeiro Secco (1999), pesquisadora do CNPq e professora do Departamento de Letras Vernáculas da UFRJ, em um de seus artigos intitulado *As rugas do tempo na ficção*, aponta que a complexidade inerente ao conceito de velhice sinaliza a necessidade de considerarmos, em relação a ele, muitos aspectos, dentre estes, os culturais, biológicos, cronológicos, psicológicos, existenciais, sociais, econômicos e políticos. O envelhecimento, para a referida autora, mesmo sendo marcado por visíveis mutações biológicas, ocorre no meio de determinantes sociais que transformam a velhice numa concepção variável de indivíduo para indivíduo, de cultura para cultura, de acordo com o contexto de cada época.

A partir de tal afirmativa, torna-se impossível pensar no significado de “ser velho” fora da contextualização histórica de cada momento. Isto exige um esforço de leitura capaz de capturar o que estaria atrelado ao significado deste “ser velho” ao longo da história. Assim, há uma quantidade de sentidos, valores, dados e referenciais históricos que precisam ser resgatados para o campo de análises, em caso de se querer iniciar uma discussão, mesmo de forma modesta, sobre o que vem a ser a velhice e as suas representações.

Nos dias atuais, quando pensamos no que é ser uma pessoa velha, inevitavelmente nos reportamos aos balizamentos de alguns discursos, dentre estes, o jurídico, o geriátrico e o gerontológico que definem a idade da velhice pela quantidade de anos vividos e pelas decrepitudes de um corpo que avança na existência da vida. Em nosso país, a Lei nº 10.741, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso, estabelece como idosa a pessoa com idade igual ou

⁵ Com o termo social, refiro-me aos discursos das ciências sociais como história, sociologia e antropologia, dentre outras, com as quais tentamos estabelecer um diálogo.

superior a 60 (sessenta) anos. Já as teorias gerontológicas, conforme descritas por Secco (1999), concebem a senescência pelo vértice do declínio biológico, quando ser velho significa estar próximo do encontro com a morte. Para a autora, há determinantes sociais que dão significados diferentes para o momento da velhice.

Neste momento do meu trabalho, decidi fazer um singelo percurso em torno do estudo da velhice, enquanto categoria que se monta dentro de uma dimensão histórica. Para tal propósito, guiar-me-ei pelo trabalho de alguns autores que se dedicaram ao tempo da idade dos velhos em cada época da humanidade, para o qual foram atribuídos valores e sentidos diferenciados.

Começo o percurso histórico em torno do envelhecimento a partir das civilizações arcaicas. Para Secco (1999), envelhecer naquele momento da história estava relacionado à transmissão de exemplos, sendo os idosos responsáveis pela educação dos mais novos e detentores de conhecimentos ligados à magia e à religião.

No imaginário da Grécia clássica, surgiu a dicotomia entre velhice e juventude, a partir dos deuses da mitologia grega. A deusa Hebe e o deus Eros associavam-se ao ideal de juventude, sendo a velhice um ideal atribuído à deusa Nix, personificação da noite, e ao deus Tânatos, que representava a própria morte. Já na Grécia dos séculos V e IV a. C., havia padrões gerontocráticos que se exerciam por uma apologia às pessoas de idade avançada. As tragédias da época associavam o velho a um ideal de magnitude e nobreza, considerando-o como um sujeito de ação. Estes mesmos anciãos, tempos depois, deixaram de ser referenciados para serem diminuídos, quando a Grécia abandona o título de sociedade gerontocrática. Isso se evidenciou nas comédias da época, nas quais a figura do idoso passou a ser ridicularizada. O envelhecimento, no momento em que a Grécia se pautava por valores gerontocráticos, era prestigiado apenas pelos defensores dos poderes dominantes. O mesmo que ocorreu na Roma Antiga, governada pelo Senado, constituído por anciãos, que dirigiam toda a diplomacia romana da época. No entanto, houve um período, na Roma Antiga, em que a velhice começou a ser desprestigiada. Isto se deu quando os anciãos perderam o governo para os jovens militares. Ao concluir o panorama da velhice durante a antiguidade, percebe-se que não havia uma homogeneidade no significado de “ser velho”, quando, nas obras elogiosas da velhice, estava subjacente uma ideologia reforçadora do poder dos idosos, mas apenas por um interesse político (SECCO, 1999).

Na Idade Média, a preocupação com as guerras e batalhas afastou a população idosa da vida pública, num tempo em que a maioria das pessoas, geralmente, não vivia mais de trinta anos. Naquela época, floresce o sonho do rejuvenescimento a partir da lenda da fonte de

Juvência. Isto ocorreu num período em que os anciãos integravam uma categoria de seres desprezíveis e repulsivos, vistos como frangalhos humanos, tratados pelo teatro cômico da época como inspiradores de zombaria e repulsa. No Renascimento, a desvalorização das pessoas anciãs se acentuou ainda mais. Naquele momento, marcado pela busca dos ideais da beleza e perfeição que caracterizavam os corpos dos povos greco-romanos, exaltava-se a juventude militar, desbravadora dos mares e oceanos. Uma singela valorização da senescência, naquela época, ocorreu em algumas obras de literatura, das quais se destacam o episódio do “Velho do Rastelo”, em os *Luzíadas* e o *Rei Lear*, de Shakespeare. Mesmo enaltecida na referência literária shakespeariana como um período de descobertas, a velhice ainda era marcada pelo negativismo e força do triste declínio humano. É pelo sentido atribuído a este declínio que o mundo ocidental, da Idade Medieval até o século XVIII, vai se guiar para compreender o processo de envelhecimento (SECCO, 1999).

No século XIX, com o advento dos valores burgueses de uma época marcada pela urbanização das velhas cidades e pelo crescimento das indústrias, a velhice era compreendida como um segundo momento da infância, quando, ao velho, cabia o lugar do ócio, como uma forma de recompensa pelos anos de trabalho. Naquele momento, marcado pelo nascimento de um novo paradigma para as famílias – paradigma este estruturado pelos valores burgueses da época – nascia uma nova imagem dos velhos. Esta imagem da velhice se fez da mesma maneira como foi constituída a invenção social da criança, ou seja, como um produto do processo de industrialização. “A infância e a velhice, excluídas dos círculos de produção, pairam, idealizadas, acima da condição humana” (SECCO, 1999, p. 20). Já nas últimas décadas do século XIX, após a revolução industrial da Inglaterra, a velhice se fortalece como uma categoria alvo das lutas de classe, quando o ancião, ao perder um status de nobreza, mais uma vez passa a ser ridicularizado (SECCO, 1999). O tratamento da velhice nas sociedades industrializadas era, até recentemente, feito a partir de um quadro dramático de perda de *status* social dos indivíduos. Neste processo de perdas, a industrialização teria sido a responsável pela destruição da segurança econômica e das estreitas relações que existiam durante o período das sociedades tradicionais, entre as gerações nas famílias, transformando o idoso em um peso para estas famílias e para o Estado (DEBERT, 1999).

No panorama literário da poesia simbolista do final do século XIX e início do século XX, a velhice torna-se a idade espiritual por excelência, perdendo toda a sua materialidade. “O velho é aquele que, acalmadas as paixões genitais e eróticas, se prepara para a transcendência mística” (SECCO, 1999, p. 21). Isto ocorreu apenas neste gênero literário já que, no realismo e naturalismo da época, a velhice era descrita com todas as suas mazelas,

quando, ao velho, era dado um personagem, quase sempre, secundário. Ainda naquele período da história, os conhecimentos das Ciências Biológicas e da Medicina, a partir das teorias dos desgastes dos órgãos, reafirmavam o lugar de desconforto e negativismo para a velhice, que só era valorizada, pelo viés da plenitude da alma (SECCO, 1999).

No percurso feito até este ponto do trabalho, sou informado de um lugar de negativismo dado à figura do velho, muito embora tenha havido momentos em que este lugar pode ser atenuado por fatores políticos que restituíram, ao velho, um certo prestígio, fazendo da velhice não uma noção homogênea – conforme demonstrou Secco (1999) em sua conclusão sobre o panorama desta noção ao longo da antiguidade – mas algo que se monta de acordo com as influências de um determinado tempo, dentro do qual são inscritos os valores de uma, também determinada, sociedade. Há, portanto, uma determinação – que se faz dentro de cada tempo e dentro de cada espaço social – delimitadora dos valores e dos conhecimentos que fornecerão as margens e contornos do significado do tempo da velhice. Assim sendo, ser velho nas sociedades antigas não teria o mesmo significado que ser velho, por exemplo, na virada do século XIX, quando havia um saber científico muito bem fundamentado que iria subsidiar toda uma forma de se pensar a questão da velhice naquela época. É neste sentido que a medicina entra em cena com a pretensão de seus objetivos e recortando, no corpo dos velhos, um território bem preciso para um longo investimento de suas teorias que, futuramente, fariam nascer toda uma concepção de cuidados para aquele que envelhece.

Valendo-se do trabalho da historiadora Carole Haber (1986), Daniel Groisman (2002), pesquisador das temáticas da velhice em suas perspectivas históricas, aponta que somente ao longo do século XIX ocorreram significativas mudanças na maneira da medicina enxergar a velhice. Antes deste período, não havia diferenciação entre os procedimentos médicos direcionados aos jovens e aqueles endereçados aos velhos, muito embora houvesse doenças que estavam associadas à senescência, como por exemplo, o reumatismo e a gota. Os médicos do século XVIII e início do século XIX, quando se tratava de diagnóstico e terapêutica, não levavam em conta que o idoso era alguém pertencente a uma população distinta. Não havia, portanto, a separação por idade como um critério na condução dos tratamentos médicos direcionados aos velhos. A debilidade da saúde destes era entendida como algo incurável e fora da possibilidade de ser amenizada.

Movidos pelo ideal da medicina da época, que elegia a superfície corporal como um ávido objeto de estudos, médicos franceses do século XIX deram início a um processo de mudança no paradigma anterior, afetando a visão tradicional da velhice. Este grupo de profissionais, dentre eles, Bichart, Broussais, Louis e Charcot, redefiniu as formas de se tratar

os indivíduos velhos, considerando, assim, as condições fisiológicas e anatômicas próprias do momento da velhice. Muito embora estes autores não tivessem a intenção de desenvolver um estudo exclusivamente voltado para a velhice, boa parte de seus trabalhos foi realizada com velhos. Eles desenvolveram suas pesquisas dentro dos dois maiores hospitais de Paris, na época, o *Bicêtre* e o *Salpêtrière*. Estas instituições abrigavam, além dos doentes e moribundos, uma significativa população de velhos que se tornaram alvos de longas investigações científicas (GROISMAN, 2002).

Simone de Beauvoir (1990), num capítulo de sua obra *A velhice – dedicado à velhice e biologia* – localiza o nascimento da geriatria em meados do século XIX. O momento inicial da geriatria – que ainda não carregava este nome – fora antecedido por um período de fecundos benefícios, alcançados por parte da medicina da época. Esta, utilizando-se dos conhecimentos oriundos do progresso de todas as ciências experimentais e da fisiologia, estabelecia, no estudo da velhice, critérios sistemáticos e precisos. A geriatria, em decorrência do grande número de asilos existentes na França, fora favorecida neste país, sendo a *Salpêtrière*, além do maior asilo da Europa, o núcleo da primeira instituição desta disciplina médica, aonde Charcot veio a se pronunciar em conferências célebres sobre a velhice.

Aqui no Brasil, especificamente na cidade do Rio de Janeiro, a história da institucionalização da velhice nascia associada aos princípios dos discursos da filantropia e da caridade. A segunda metade do século XIX caracterizou-se pelo acentuado fortalecimento do discurso da filantropia e pela constituição da medicina social, quando o poder médico passou a atuar norteando mudanças no controle urbano e da população pobre. No ano de 1884, a Santa Casa destinou uma ala do Asilo de Santa Maria – instituição que acolhia órfãos – para acolher as mulheres velhas e inválidas que se encontravam no hospital geral. Esse fato não marcaria o nascimento da institucionalização da velhice, no entanto, daria início ao processo de separação dos velhos da massa de miseráveis que habitavam o hospital geral naquele momento. No final do século XIX, aparece a categoria “velhice desamparada” que seria levada para o interior do asilo, que na época era o Asilo São Luiz para a Velhice Desamparada. Esta instituição foi criada em 1890, num Rio de Janeiro palco de intensas transformações políticas e econômicas, das quais faziam parte a migração, a abolição da escravatura e a proclamação da República. Ela foi a primeira da cidade com a finalidade de acolher exclusivamente a velhice, tornando-se, nas primeiras décadas do século seguinte, um modelo nesse segmento, quando alcançou uma relevante visibilidade social (GROISMAN, 1999).

De acordo com as análises de Groisman (1999), o momento considerado crucial na perspectiva histórica da velhice é aquele que abrange a *virada do século*, ou seja, o período compreendido entre as últimas décadas do século XIX e o início do século XX. Ele se utilizando do trabalho de Stephen Katz (1996) para eleger alguns fatores que foram fundamentais para a moderna enunciação da velhice. Groisman desenvolve sua análise a partir daquilo que Katz veio chamar de *tecnologias de diferenciação*, enquanto mecanismos que redefiniriam o curso da vida dos velhos, separando a velhice de outras fases da vida. Seriam três as tecnologias desenvolvidas por Katz: o saber geriátrico/gerontológico, a institucionalização das pensões e aposentadorias, e os asilos de velhos, sendo o interior desta última tecnologia, o local de nascimento da geriatria, pois lá habitavam aqueles que seriam os objetos da pesquisa médica, ou seja, os velhos.

Especificamente para esta sessão de texto, irei me deter à questão do saber geriátrico/gerontológico por entender que nela encontrarei importantíssimos fundamentos históricos que podem servir de resposta ao que introduzi como questão no início destes escritos. Para tanto, entendo ser fundamental discorrer sobre o momento que antecedeu a constituição desta tecnologia, chamado por Katz de *discurso sobre a senescência*.

Ainda se referindo ao trabalho de Katz, Groisman (1999) destaca que houve, nos séculos XVIII e XIX, um momento fecundo no desenvolvimento de um *saber pré-geriátrico* – chamado de *discurso sobre a senescência* – constituído quando a medicina começava a enxergar uma série de modificações em relação à doença e ao corpo envelhecido. Aquela época era a mesma em que nascia a anatomia patológica, instauradora de uma novidade no campo da medicina. De acordo com Vilanova (2001), a introdução da anatomia no saber médico do final do século XVIII, foi uma novidade que fez daquele momento um tempo essencial do processo patológico. A autora sinaliza que essa novidade nasceu a partir dos trabalhos de Bichat, quando a exposição da carne forneceu o objeto que permitiu a medicina integrar-se a uma lógica de objetividade, característica da ciência moderna, possuidora de todo um rigor experimentalista e generalizante. Naquele momento, o olhar assume uma função de investigação na operação do saber médico. “Da medicina dos sintomas à medicina dos órgãos se dá uma ruptura em que o olho clínico destituiu a linguagem. Apenas o olhar domina todo o campo do saber possível” (VILANOVA, 2001, p. 30). Considerando a importância do olhar na organização de uma linguagem racional sobre o indivíduo da ciência, analisa Foucault (2014) em *O nascimento da clínica*:

O olhar não é mais redutor, mas fundador do indivíduo em sua qualidade irreduzível. E, assim, torna-se possível organizar em torno dele uma linguagem racional. O objeto do discurso também pode ser um sujeito, sem que as figuras da objetividade sejam por isso alteradas. (FOULCAULT, 1980/2014, p. XIII)

Retornando a atenção para *discurso sobre a senescência*, os estudos de Groisman (1999) nos mostram que ele germinou, de uma maneira bem particular, na França, com os trabalhos de Bichat, Broussais e Charcot, onde se tornou as bases sobre as quais as *modernas práticas sobre a velhice* emergiram. O conhecimento deste discurso iria se voltar para a superfície do corpo envelhecido, quando este passou a ser tratado a partir dos sinais que o fazia diferente de um corpo jovem. Nesta perspectiva, Bichat foi um grande colaborador, sendo a sua obra citada como paradigmática. Nela foram delineados *os princípios do vitalício moderno*, no entanto, foi a anatomia calcada em uma teoria dos tecidos (*tissue theory of anatomy*) o seu trabalho de maior contribuição para o estudo da velhice. Após os estudos de Bichat, ter-se-ia uma aproximação entre velhice e morte já que, a partir da deterioração dos tecidos, inerente a este momento de vida, o envelhecimento do corpo seria um processo de condução de sua própria morte.

Somente no início do século XX é que a geriatria e a gerontologia surgiram como especialidades da medicina. Neste ponto, entendo ser válido ressaltar que, em seu início, a gerontologia se encontrava dentro de um saber médico, o que levou Groisman (2002) a afirmar que as histórias, tanto da geriatria como da gerontologia, confundem-se, pois, antes de se tornar uma área de conhecimento multidisciplinar, a gerontologia se fez como uma especialidade médica para estudo da velhice, sendo a sua trajetória histórica misturada com a história da própria geriatria, portanto, mais difícil de ser traçada. Em sua análise, Groisman (1999) sublinha que o surgimento da gerontologia esteve a serviço de uma reflexão que incluiu o interesse de outros cientistas – como sociólogos, biólogos, psicólogo, dentre outros – em uma nova problemática, no entanto, esse saber gerontológico não deve ser encarado como a única influência para o recorte da velhice na modernidade.

O *discurso sobre a senescência* formou a base sobre a qual a geriatria veio surgir no início do século XX. Naquele contexto, foi o médico americano Ignatz Leo Nascher quem introduziu o termo geriatria na comunidade médica da época ao escrever, em 1909, um artigo ao *New York Medical Journal*. No entanto, foi somente em 1914, com a publicação do livro *Geriatrics: the Diseases of Old age and their treatments*, por Nascher, que se pode considerar, de fato, o início da geriatria. O envelhecimento, para o referido médico, era considerado um processo de degeneração celular. Ele detalhava, de maneira muito precisa, em

sua publicação de quatrocentas páginas, a maneira como os velhos deveriam ser diferenciados a partir da peculiaridade de seus corpos, bem como a forma como estes corpos deveriam ser pesquisados (GROISMAN, 2002).

Desde o momento em que se iniciou o *discurso sobre a senescência*, passando pela consolidação da geriatria e da gerontologia como saberes que iriam fundamentar as práticas de atenção à saúde da população idosa, começou a se delinear o capítulo de uma história na qual a velhice é tomada como objeto de um cuidado médico. Se antes dos séculos XVIII e XIX a velhice não ocupava um lugar cativo entre as disciplinas médicas – quando estas, ainda, não enxergavam as peculiaridades do corpo que envelhecia – ela adquire, no decorrer do século XX, um espaço bem delimitado no interior do discurso geriátrico-gerontológico, dentro do qual várias práticas, marcadamente tecnicistas, seriam ser desenvolvidas para dar conta das demandas de cuidado da saúde da população idosa.

Recortando a questão da velhice para as pesquisas realizadas pelos cientistas sociais brasileiros, Guita Debert (1999) chama a atenção para o fato destes terem se interessado pelo livro *A Velhice: Realidade Incomoda* da escritora francesa Simone de Beauvoir. Esta obra – que ao longo da minha pesquisa, também se tornou uma importante referência para situar algumas questões – a partir de sua publicação brasileira, na década de 70, teve como objetivo quebrar *a conspiração do silêncio* que até então cercava o assunto velhice. Na década seguinte, logo após a interrogação acerca desse não querer falar sobre o tempo dos velhos, promovida pela obra de Beauvoir, ainda conforme Debert (1999), a velhice transformou-se em um tema privilegiado, num momento em que se procurava pensar os desafios a serem enfrentados pela sociedade brasileira em relação à temática do envelhecimento. Naquele momento, houve uma proliferação dos programas direcionados à população idosa através da criação das “universidades abertas para a terceira idade”, dos “grupos de convivência de idosos” e das “escolas abertas”, indicando uma sensibilidade da população brasileira ao problema do envelhecimento.

A dimensão histórica da velhice, no século XX, foi abordada por Groisman (1999) a partir de três momentos distintos: aquele que seria conhecido como *virada do século*; o tempo compreendido entre os anos 1960 e 1970 e, mais recentemente, o período da década de 1990. Na virada do século XX, a velhice já era considerada uma fase de vida distinta das demais, momento em que os velhos passam a ser descobertos não apenas como uma entidade à parte, mas como uma população, conforme procurei detalhar anteriormente. No período compreendido entre os anos de 1960 e 1970, houve, aqui no Brasil, o surgimento das primeiras sociedades geriátricas e cursos de especialização destinados a estudar a população

idosa sendo, especificamente no ano de 1961, que a SBBG (Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia) foi fundada, num momento em que velhice mobilizava, ainda, pouco interesse. Durante a década de 1990, o envelhecimento ganha status de problema social e passa a ocupar um espaço privilegiado na mídia. Enquanto, durante a década de 1970, ainda não se conhecia muito bem o que era a geriatria e a gerontologia – sendo necessário divulgação e explicação para estas disciplinas – na década de 1990, ocorreu o que o autor chamou de *boom gerontológico*, quando a velhice se transformava em um assunto de interesse público e a *terceira idade* se tornava um tipo de moda com mercado de consumo muito bem definido para o seu público. Naquele momento, houve um aumento tanto no número dos geriatras e gerontólogos, quanto na quantidade de outros especialistas que se dedicavam ao cuidado dos idosos. Durante o ano de 1996, com o lançamento da Política Nacional do Idoso, a preocupação com a terceira idade é incorporada ao discurso político/eleitoral, o que parece ser a expressão da conscientização de um problema social brasileiro, ou seja, o envelhecimento populacional. Assim, a velhice se transformou em um problema na medida em que houve um aumento da população idosa, comparada com os outros segmentos etários (GROISMAN, 2002).

Entrando mais especificamente nos marcos históricos consagrados no calendário político nacional, houve, no início de 1994, a implementação de uma política pública voltada para a pessoa idosa, fato que se consolidou com a aprovação da Lei nº. 8.842, de 04 de janeiro de 1994 que dispõe sobre Política Nacional do Idoso. A referida Política seria, dois anos mais tarde, regulamentada pelo Decreto nº. 1.948, de 03 de julho de 1996. A Lei nº. 8.842 tem por objetivo assegurar, à pessoa idosa, os direitos sociais, criando-lhe condições de promoção da autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Nos princípios que regem esta lei há, dentre outras ações, o direcionamento à família, à sociedade e ao Estado do dever de assegurar, ao idoso, todos os direitos da cidadania, além de garantir que ele seja o principal agente destinatário das transformações a que se destina efetivar a Política do Idoso, revelando, assim, o seu protagonismo. Outro ponto que me chamou a atenção, num exame mais detalhado da referida lei, foi o lugar de destaque ocupado pela Geriatria e Gerontologia, enquanto disciplinas que embasam as ações de atenção à saúde da população idosa. A menção a estas disciplinas aparece, pela primeira vez no texto legal, na diretriz de capacitação e reciclagem que se destina à *prestação de serviços e aos recursos humanos*, formados pela geriatria e gerontologia. No capítulo que dispõe sobre as *ações governamentais*, esta lei estabelece, como ação da área de saúde, a adoção e a aplicação de *normas de funcionamento às instituições geriátricas e similares, com fiscalização pelos gestores do Sistema Único de*

Saúde, além da elaboração de *normas de serviços geriátricos hospitalares*. Com relação as *ações governamentais*, no âmbito da educação, a *Geriatría* e a *Gerontologia* são as *disciplinas curriculares* a serem incluídas nos cursos superiores.

Conforme o que foi apresentado ao longo desta parte, percebo uma movimentação de muitos vetores em torno do tema da velhice, principalmente no decurso das últimas décadas. O envelhecimento populacional vem aumentando em larga escala, tornando-se uma realidade tanto de países desenvolvidos, quanto daqueles que se encontram em processo de desenvolvimento. Camarano e Melo (2010) indicam que o aumento do subgrupo de *pessoas muito idosas* (com 80 anos ou mais) é um reflexo do aumento da expectativa de vida do povo brasileiro, que entrou no século XXI, num contexto de mudança dos arranjos familiares e redução dos níveis de fecundidade.

Com o crescente índice populacional daqueles que adentraram na idade da velhice – pelos menos a nível representativo de uma categoria social – o Estado vem criando, nas políticas públicas, propostas de atendimento específicas para esta população. Disto resulta a construção de um cenário de discussões que dá visibilidade às questões desencadeadas pelo impacto do envelhecimento populacional, quando são produzidas maneiras de se pensar as formas de cuidado e atenção ao idoso no âmbito de algumas esferas, dentre as quais, a assistência à saúde. Deste modo, pergunto-me se isso é suficientemente necessário para o Estado se colocar numa posição de assumir os riscos sociais e as responsabilidades ocasionadas pelo aumento do número de idosos.

Essa preocupação política com a saúde daqueles que envelheceram ocorre, justamente, num momento da história no qual já se tem um conhecimento médico-científico muito bem fundamentado em torno do envelhecimento. Neste ponto, sou levado a refletir no que aponta Debert (1999), ao afirmar que a transformação do envelhecimento em um objeto sobre o qual se voltaria o saber científico colocou em jogo múltiplas dimensões, dentre elas, o custo financeiro das políticas sociais.

Hoje, diferentemente do seu início, quando começou o processo de diferenciação em relação aos corpos e às doenças de velho, a medicina não se dirige apenas à dimensão física daqueles que envelheceram já que, nos muitos dispositivos de atenção ao idoso, como as *universidades abertas à terceira idade*⁶, ela é apenas uma parte da multiplicidade de olhares

⁶ Destaco a UnATi.UERJ que, desde 25 de agosto de 1993, iniciou as suas atividades como um centro de estudos, debates, ensino, pesquisas e assistências às questões inerentes ao envelhecimento. Nela estão propostas de ações multiprofissionais e interdisciplinares, que veem o idoso como um ser humano integral. A UnATi.UERJ se define como um local privilegiado no que diz respeito à preparação e avaliação de novas

em torno do envelhecimento. Muito embora exista, atualmente, uma diversidade de abordagens em relação às questões da velhice, interrogo-me, a partir da prática, se não haveria a predominância de um certo tecnicismo⁷ que estruturaria a lógica de cuidados à população idosa. Castilho (2012) chama a atenção para a importância de se situar o *privilégio da técnica*, na definição e circunscrição de procedimentos, em detrimento às questões subjetivas. Para ela, esse privilégio não ocorre sem consequências.

No meu entender, a objetificação da pessoa idosa, que hoje se faz pelas disciplinas científicas, é o resultado final de um saber que vem se constituindo – conforme procurei demonstrar ao longo deste texto – desde o período do *discurso sobre a senescência*, que, em sua época, trouxe a novidade da diferença que separava um corpo jovem de um corpo velho. Este saber que, nos idos dos séculos XVIII e XIX, recortava a velhice como objeto de suas investigações científicas – fazendo surgir futuramente um referencial de saúde geriátrico-gerontológico – nos dias atuais, oferece toda a estruturação das montagens legais das políticas públicas de atenção à saúde dos “modernos” velhos, atualizando, assim, todo um processo que transformou esses velhos em objetos para o qual o conhecimento científico se apropriou.

Concluindo meu raciocínio a partir do que foi colocado como questão no início destes escritos, somos informados dos muitos lugares ocupados pela noção de velhice ao longo da história. Destes, priorizei investigar aquele que transformou o idoso em objeto de estudo das disciplinas científicas, de onde surgiria um saber que, em nosso tempo, fornece os embasamentos necessários às montagens legais que o fazem um sujeito de direito e, portanto, protagonista de determinadas políticas públicas. É nesse contexto, que aqueles que adentraram no tempo da velhice, no século XXI, são meticulosamente esquadrihados pelas disciplinas científicas, que fazem do corpo do idoso um alvo de constantes investigações, principalmente se ele estiver nos espaços da segregação asilar.

Entendo também, que a novidade introdutória do atual cenário, em relação à velhice, é aquela que entrelaça, em um mesmo arranjo, o discurso jurídico – que fez existir, a partir da categoria idoso, um sujeito de direito – com o discurso geriátrico-gerontológico, que

modalidades de atenção ao idoso. Ela participa decisivamente dos esforços para elaboração de propostas inovadoras e tecnologias alternativas de atenção à população idosa.

⁷ Decidi-me pela utilização deste termo para fazer referência às “tecnologias de cuidado”, assunto discutido por Koerich et al. (2006). Para a autora e seus colaboradores, “o termo tecnologia nos remete, freqüentemente, ao aspecto trabalho-intervenção-produção-máquina, logo, nos mantém reféns do mundo das máquinas produtivas, escravos de uma lógica reducionista e dissociada das interações entre cuidado e trabalho” (KOERICH et al., 2006, p. 179). Trata-se, portanto, da exposição do ser humano a todo um aparato de cuidado que se faz pelo uso da tecnologia. “A tecnologia moderna não só produz máquinas e ferramentas físicas, mas também organiza e sistematiza as atividades. A tecnologia física (pesada) apóia-se nas ciências naturais e a tecnologia não física (leve) nas ciências comportamentais” (KOERICH et al., 2006, p. 180).

transformou a velhice num campo fértil para o estudo de muitos “especialistas”, possuidores de uma formação marcadamente tecnicista, sustentada numa lógica que descarta tudo o que a eles se apresenta como “estranho”, enquanto aquilo que está fora da compreensão de um saber que se estrutura pela racionalidade da ciência moderna. Tanto o discurso geriátrico-gerontológico, quanto o jurídico, encontram, no asilo, um espaço propício a sua circulação, tendo em vista que eles respaldam a totalidade das ações em relação ao idoso institucionalizado, sejam estas ações de atenção à saúde dos internos, sejam elas de cunho legal como, por exemplo, as medidas de interdição, que retiram deste idoso a capacidade de decidir sobre a própria vida.

Aqui, detive-me, sobretudo, às consequências do discurso médico-científico. Na parte seguinte, a intenção é analisar as consequências do discurso jurídico, quando ele circunscreve uma faixa de tempo específica, a partir da qual se pode criar uma referência, também objetiva, para nomear e conferir um sentido à noção de velhice.

1.2 A questão do idoso e seu *status* de categoria social na nomeação da velhice

Na parte anterior, procurei analisar, dentro de uma perspectiva histórica, a noção de velhice, principalmente, o momento que a transformou num campo de investigação do saber geriátrico-gerontológico, que, desde o *discurso sobre a senescência*, nos séculos XVIII e XIX, vem transformando o velho num objeto do saber médico-científico. Neste percurso, entendo que a velhice se constituiu como uma noção descrita pelos conhecimentos da medicina, que se embasou nas decrepitudes do corpo para circunscrevê-la como uma etapa de vida diferente das demais. Desta forma, o discurso médico é uma importante referência quando se busca definir a noção de velhice; no entanto, há um outro eixo discursivo que também serve de baliza para a definição desta noção. Refiro-me, agora, ao discurso jurídico que, somando-se ao discurso geriátrico-gerontológico, colabora para fazer desaparecer, na definição de velhice, a dimensão subjetiva, já que ambos não se constituem a partir do singular de cada experiência de envelhecimento, mas a partir de uma perspectiva generalizante, sem lugar para as diferenças que se insinuam em cada forma de envelhecer. Partindo desta premissa, nesta segunda parte, gostaria de analisar a contribuição do discurso jurídico na tentativa de conferir um nome para o momento da velhice, quando este ato de nomeação faz nascer a categoria social de idoso.

Para introduzir o que será discutido neste ponto do meu trabalho, gostaria de resgatar o que formula Simone de Beauvoir (1990), quando, no interior das discussões a respeito do homem idoso, introduz uma certa dificuldade em relação ao momento de ser velho. Tal dificuldade é conferida pelo fato de não podermos adotar, em relação à velhice, um ponto de vista que seja “nominalista”, nem tampouco “conceptualista”. Para entender melhor o pensamento da autora, optei por fazer uma pesquisa a respeito destas duas palavras a partir das quais a velhice não pode ser abordada. O dicionário Houaiss da língua portuguesa confere ao termo nominalista aquilo que é pertencente ou relativo ao nominalismo. Sobre este último, temos a seguinte definição: “doutrina medieval que afirma a irrealidade e o caráter meramente abstrato dos universais (conceitos, idias gerais, termos abrangentes)[...]”. Já a palavra conceptualista refere-se ao que é relativo ao conceptualismo, enquanto “doutrina medieval formulada por Abelardo (1079-1142), que atribui aos conceitos ou ideais gerais, os universais, uma concretude específica que os distingue das meras abstrações ou sinais lingüístico [...]”. Na definição dos dois termos destacados da obra da autora, percebo um caráter de universalidade que os aproxima, embora tenhamos que considerar a especificidade que se coloca entre essa duas noções. Ora, se a velhice não pode ser definida a partir de algo que seja universal, de todos para um – quando, por um lado, a ela, tenta-se dar um nome, e por outro, arrisca-se em dizê-la a partir de uma concepção – qual seria, então, o lugar a partir do qual o conceito de velhice deveria ser situado? Beauvoir considera que “a velhice é o que acontece às pessoas que ficam velhas; impossível encerrar essa pluralidade de experiência num conceito, ou mesmo numa noção” (BEAUVOIR, 1990, p. 345).

É sobre esse ponto – da impossibilidade de nomear todas as experiências relativas ao momento da velhice a partir de um único conceito – que gostaria de iniciar a discussão que será abordada nesta parte da dissertação, pois, aqui, tentarei esboçar algumas considerações em torno do que a lei estabelece como nome a ser dado à pessoa ou ao grupo de pessoas que viveu por um determinado número de anos.

Na busca de encontrar uma maneira para nomear a representação da passagem dos anos para aquele que permanece na vida, o discurso jurídico estabelece um marco que serve de baliza para definir uma pessoa através da quantidade de anos vividos. O somatório dos anos de uma pessoa é, no âmbito deste discurso, aquilo que vai definir a categoria sob a qual a sua idade vai ser situada. Trata-se de uma criança, de um adolescente, de um adulto ou de uma pessoa idosa? Estas perguntas permeiam a nossa vida, nos mais variados âmbitos de convivência, e servem de indicadores que a classifica para a garantia de direitos e também para as responsabilidades de determinados deveres legais.

Nesta parte, gostaria de apontar alguns desdobramentos que a classificação da vida pela quantidade dos anos representa para aquele que adentrou no marco legal de “ser idoso”⁸. Antes de qualquer avanço teórico sobre as questões que atravessam o momento da vida em que a pessoa é tratada como idosa, gostaria de observar que há a imposição de uma lei, que sendo de âmbito externo à lei do desejo, faz com que algo escape, na nomeação de idoso, à vontade do próprio sujeito, pois o que conta, para a definir de tal categoria, é o que vem de fora.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), a partir do índice de desenvolvimento de cada país, estabelece duas idades para se definir quem é uma “pessoa idosa”. Nos países em desenvolvimento, é idoso quem tem a partir de 60 anos, já nos países desenvolvidos, entra nesta categoria quem ultrapassou os 65 anos (SOUZA; SALDANHA; ARAÚJO, 2006). A expressão “pessoa idosa”, sendo cunhada pela própria OMS em 1957, passa a ganhar ampla aceitação em nosso país, ao longo dos últimos anos, quando a Constituição Federal de 1988 a incorpora em seu artigo 230. Diante de tal incorporação, por parte do nosso constituinte, a legislação infraconstitucional viu-se impulsionada a adotar, se não toda essa expressão, pelo menos parte dela, daí o surgimento da nomeação da lei nº 10.741/2003, quando passa a se chamar Estatuto do Idoso (RAMOS, 2014).

Conforme o início do parágrafo anterior, há algo em torno da realidade social e econômica de caráter nacionalizado que define o tempo de “ser idoso”, a partir da posição que cada país ocupa em relação a critérios e índices de desenvolvimento. Isto é algo que se coloca numa instância outra daquela ocupada pelo sujeito na sua relação com a passagem dos anos e na sua percepção do que esta passagem pode representar em termos de um envelhecimento biológico, já que o tempo deste sujeito, sendo o tempo do inconsciente, aponta para um tempo outro, diferente do tempo cronológico.

Há, nos sentidos relacionados à velhice, conforme analisa Simone de Beauvoir (1990), uma direção que se localiza a partir da dimensão individual e singular – tema que será mais aprofundado na parte seguinte deste capítulo – e uma outra, que se monta em função do social, e daquilo que este nível contribui em termos de sua representação. Entendo que, sendo a dimensão social uma daquelas de onde se situa um dos sentidos atribuídos à velhice, conforme a supracitada autora, ela se torna merecedora de um olhar mais atento, principalmente porque é de lá (do social) que se origina uma nomeação para aquele que

⁸ Decidi usar aspas diante dessa expressão para sinalizar um certo estranhamento que ela provoca quando se pensa a noção de velhice a partir da dimensão do singular. Em muitos casos, a pessoa, mesmo atingindo o marco de vida estabelecido pela lei para ser um idoso, recusa-se a pertencer a esta categoria.

envelhece – quando o velho é chamado de idoso – a partir dos aspectos legais, que garantem àqueles que envelheceram a prerrogativa de acesso a direitos específicos para este momento da vida. Isto me leva a formular algumas questões: Como o Estado vê aquele que envelhece em termos de criação de legislações que possam lhe conferir direitos? O que o acesso a esses direitos, regulamentados por uma legislação específica direcionada ao idoso, pode dizer em termos de representação social da velhice?

No Brasil, foi com a promulgação da Constituição Federal de 1988 que as leis, viabilizadoras dos direitos e garantias asseguradas aos idosos, tiveram o seu início. Destas, a primeira que surgiu, com o referido propósito, foi a de nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que estabelecia a Política Nacional do Idoso. Esta, sendo regulamentada pelo Decreto Federal nº 1.948, de 3 de julho de 1996, possibilitou a normatização dos direitos sociais da população idosa, garantindo-lhe mais autonomia, integração e participação efetiva, tornando-se, assim, um instrumento de cidadania. Levando em consideração a importância jurídica, social e econômica do contingente de idosos naquele período, a existência desta única lei – mesmo sendo ela o resultado de inúmeros debates e consultas aos Estados e Municípios, com a participação de idosos, educadores, profissionais da área de geriatria, gerontologia e entidades representativas desses seguimentos, que elaboraram um documento que veio a se transformar em sua base – parecia ser pouco e sem muita eficácia. O objetivo dessa Política é, no entanto, criar condições de se promover, não apenas para o idoso, mas para aqueles que estão envelhecendo, a longevidade com qualidade de vida. Isso implica em procurar evitar qualquer forma discriminatória contra a pessoa idosa, já que esta é o seu principal agente e destinatário (CIELO; VAZ, 2009).

No ano de 2003 entra em vigor a Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso. Esta surgiu com o objetivo de dar andamento à universalização da cidadania das pessoas idosas, levando-as a ter esperanças em relação à garantia de seus anseios e necessidades. Com o advento deste Estatuto, mecanismos que garantem o cumprimento dos seus ditames foram criados a partir da previsão de sanção e de fiscalização. Desta forma, se o Estado cria boas leis, como é o caso do Estatuto, os idosos ganham instrumentos necessários para a construção de uma identidade cidadã. Por meio disso, eles conseguem conquistar autonomia, independentemente da idade que possam ter (CIELO; VAZ, 2009).

Na leitura das disposições preliminares do Estatuto do Idoso, verifico que este se configura como um instrumento legal regulador dos direitos para aqueles que atingiram a marca dos 60 anos de vida, assegurando-os todas as oportunidades e facilidades para se

preservar, dentre outros aspectos, a saúde física e mental, em condições de liberdade e dignidade. O Estatuto direciona, prioritariamente, à família a efetivação de alguns direitos, entre eles o direito à vida, à saúde, à liberdade, ao respeito e à convivência no âmbito da família e da comunidade.

Para Braga (2005), apud Cielo e Vaz (2009), o Estatuto do Idoso é um importante marco, no que diz respeito ao estudo dos direitos da pessoa idosa. Além disto, ele traz, como sua maior contribuição, a publicidade do tema do envelhecimento. Ele é um instrumento que proporciona a auto-estima, além de servir para o fortalecimento de uma parcela da população brasileira que precisa assumir uma identidade social. O que está em jogo nesse Estatuto é a notoriedade do idoso brasileiro e a necessidade de sua inserção na sociedade, de modo a possibilitá-lo ser um cidadão respeitado que participa ativamente da estrutura política do país.

Camarano e Mello (2010) observam que, tanto a Lei Orgânica de Assistência Social (Loas), em 1993, como a Política Nacional do Idoso (PNI), em 1994, e o Estatuto do Idoso, em 2003, enfatizaram as políticas de renda – quando se teve um avanço no que diz respeito à transferência de recursos públicos que possibilitaram o acesso à aposentadoria, à pensão, em casos de morte, e ao benefício de assistência social aos idosos carentes. O sistema de proteção social brasileiro, ao dar ênfase às políticas de transferência de renda, deixa a desejar no que diz respeito às ofertas de serviços destinados àqueles que envelhecem, fato que não se restringe apenas às políticas voltadas para a população idosa, mas também para os outros grupos etários. Para as autoras, as políticas voltadas ao cuidado do idoso, no Brasil, não constituem um campo bem definido na atenção a este público. Em nosso país, há alguns preconceitos relacionados ao cuidado institucional da população idosa, especialmente para aqueles com certas limitações funcionais. Essa visão preconceituosa, no que diz respeito aos cuidados institucionais do idoso dependente, está relacionada à falta de clareza das ações de cuidados das políticas voltadas para o idoso.

Analisando a atuação dos entes governamentais brasileiros e o que está preconizado no arcabouço legal do nosso país, em relação aos cuidados de longa duração para o idoso frágil, o estudo de Camarano e Mello (2010) aponta para a necessidade do Estado e da esfera privada assumirem uma parcela do cuidado deste idoso, descentralizando esta ação do âmbito exclusivo da família. Fazendo uma comparação entre aquilo que o constituinte garante, em termos de ações de cuidado ao idoso fragilizado e a atenção oferecida às crianças e aos adolescentes, as autoras analisam que, estes últimos possuem ações de cuidado muito bem estabelecidas na Constituição Brasileira, onde fica claro, por exemplo, que um dos objetivos da assistência social é o oferecimento de amparo para crianças e adolescentes carentes. O que

há de se requerer, segundo a opinião das autoras, seria a criação e a ampliação de toda uma rede formal de suporte ao idoso, na qual deverá ser incorporada, não apenas a família, mas também a comunidade e o Estado, de modo a se garantir uma melhor qualidade para o cuidado dessa população.

Ao longo dos últimos anos, a expectativa de vida das pessoas tem se estendido, provocando um aumento populacional e ocasionando, com isto, um número cada vez maior de pessoas idosas. Este público, aqui no Brasil, conforme anteriormente mencionado – a partir da promulgação da constituição cidadã de 1988 e, num outro momento, especificamente com a Política Nacional do Idoso – veio a se tornar, assim como as crianças e adolescentes, um alvo de direcionamento das leis, fazendo do idoso um sujeito de direitos.

Para Legendre (2010), sendo o direito um discurso, há uma exigência lógica em relação a tal afirmativa. Trata-se da necessidade desse direito possuir um sujeito que, no interior de nossas discussões, faz-se a partir das montagens legais em torno daquele que envelheceu, já que esta população se tornou um alvo específico do direcionamento de algumas legislações. O autor considera a necessidade de se fabricar um corpo através do qual a sociedade possa falar, corpo este obtido a partir da alquimia jurídica.

Não haveria discurso se uma sociedade fosse apenas um aglomerado de indivíduos justapostos; um tal aglomerado não poderia articular um discurso que lhe fosse próprio. Esse tipo de sociedade seria sem palavra e sem corpo. É preciso, portanto, fabricar um corpo, através do qual a sociedade possa falar. É justamente pela alquimia jurídica que é obtido esse corpo bem especial, que todas as culturas do planeta se permitem os meios de produzir (LEGENDRE, 2010, p. 23).

No direcionamento das leis para a população que atingiu a quantidade de anos suficientemente razoável para ser designada como idosa, há a fabricação de uma categoria, a partir da qual, a palavra idoso nomeia um objeto que dá corpo a muitos discursos, principalmente ao discurso jurídico, a partir do qual tantas outras montagens sociais se balizam para invocar aquele que envelheceu.

A identificação da população idosa, no campo do direito, cria uma referência simbólica que garante o amparo da lei para aquele que envelhece. Ao mesmo tempo em que isso está a serviço da garantia de benefícios que a população idosa passa a ter acesso, como por exemplo – referindo-se, especificamente, ao campo legislativo brasileiro – a saúde, a previdência e a assistência social, no plano individual de cada pessoa, há um preço a ser pago pela sua inscrição numa lista de idosos beneficiados. Entendo que isto ocorre porque, nas proximidades do tempo de se tornar um idoso, há a constatação da passagem do tempo que

notícia a transitoriedade que funda toda e qualquer existência, assunto que será tratado no terceiro capítulo.

A partir do que abordei até aqui, é importante levantar alguns comentários a respeito da nomeação da velhice, quando, de um lado, tem-se o singular de cada pessoa na passagem de seus anos, e de outro, a tentativa de se criar, num plano geral de significação social, uma única e absoluta referência identificatória que dê conta de toda vida que conseguiu atravessar a marca dos 60 ou 65 anos. Por esta via – que desloca não somente aquele que se sente velho, mas toda e qualquer pessoa que atingiu uma certa idade para a mesma categoria – é que se teria um balizamento preciso que garantiria o acesso a direitos que seriam exclusivos para uma faixa etária nomeada a partir do significante idoso.

Ao mesmo tempo em que o termo idoso, ou “pessoa idosa”, origina-se da tentativa de nomear socialmente o momento da velhice, esta nomeação, resgatando o pensamento de Simone de Beauvoir (1990), é da ordem do impossível, tendo em vista que, na experiência do envelhecimento, há algo que se coloca de maneira única, fazendo da velhice um momento de vida delimitado pela singularidade de cada pessoa.

Ramos (2014) considera que o uso de terminologias como “melhor idade”, “terceira idade” e “pessoas idosas”, nas sociedades ocidentais atingidas pelo fenômeno do envelhecimento, em um percentual cada vez maior da população, veio suprimir a utilização do termo velho, podendo, em algumas situações, tornar-se um motivo de ofensa a preferência pela palavra velho. “Cada uma dessas novas expressões inventadas para substituir a palavra velho, querendo com isso negar o fenômeno do envelhecimento, possui um sentido e um alcance” (RAMOS, 2014, p. 37).

Para Messy (1992), o status de “pessoa idosa” é definido a partir de designações do registro social, em conformidade com um estatuto político e econômico. Haveria momentos como a aposentadoria, por exemplo, que frisariam a posição de um indivíduo como idoso, algo que carrega a marca autoritária que nem sempre é conveniente para aquele que envelheceu. Nessa discussão em torno da “pessoa idosa”, haveria o que o autor chama de “substituição de etiquetas”. Em relação a esta substituição, pode-se dizer: “pessoas de 60 anos, vocês não são mais ‘pessoas idosas’, mas jovens aposentados, do mesmo modo que fizemos dos cegos... não-videntes” (MESSY, 1999, p. 24).

Em sua análise, o supracitado autor conclui que essa “pessoa idosa”, de fato, não existe, pois o que nomeia essa pessoa como idosa é algo advindo dos elementos da ordem imaginária que, inscritas no social, permitem traçar uma linha de diferença entre, por exemplo, um velho e um adulto, entre este último e um adolescente.

Não existe um ser “pessoa idosa”, e é por isso que escrevo a expressão entre aspas. Deveria dizer entre parênteses, pois é aí que são colocados os velhos. A “pessoa idosa” não existe como entidade individual, é um termo social que não tem realidade humana. O que não a impede que a descrevam com seus usos e seus costumes, seu temperamento, seus defeitos (MESSY, 1999, p. 24).

Na tentativa de dar um nome para a idade daquele que envelheceu, expressões como “terceira idade” e “melhor idade” foram inventadas. Para Ramos (2014), estas expressões juntamente com aquela que chama o velho de “pessoa idosa”, estão longe de dar conta do fenômeno do envelhecimento. Elas estão a serviço da negação da condição de velho, quando estar nesta condição significa uma diminuição da potência física e uma preocupação com outras questões da vida que não simplesmente o consumo de bens. Outro ponto que o autor chama a atenção é para o fato do caráter excludente dessas expressões. Elas, não abrangendo a existência de todos os velhos, tornam-se uma forma de exclusão social da maioria dessa população, na medida em que as políticas públicas adotam uma visão homogênea para um fenômeno que é complexo.

[...] essas expressões, por não incorporarem todos os velhos, contribuem para a exclusão social da maioria dessas pessoas, na medida em que as políticas públicas ao invés de terem em vista um fenômeno complexo, têm por homogênea uma realidade que não assume essa feição (RAMOS, 2014, p. 40-41).

Através do pensamento de Ramos (2014), considero que, no âmbito da assistência pública para aqueles que envelhecem, haveria a necessidade de se abordar a velhice na complexidade que tal momento requer, algo que vai na contramão de uma fórmula geral – quando se considera meramente a contagem dos anos – que generaliza o fenômeno do envelhecimento a partir de nomenclaturas como “terceira idade”, “melhor idade” e “pessoa idosa” que estão muito mais a serviço de uma categorização social.

O termo idoso, além de tornar-se um substituto para a palavra velho, encontra nos domínios das leis a impulsão necessária para “ser” a referência maior e “mais apropriada” quando se tem de fazer menção à pessoa que envelheceu. É mesmo no âmbito próprio do discurso jurídico que tal nomeação ganha força, pois para aquele que envelheceu, há de se garantir direitos os quais, ao mesmo tempo em que asseguram ao idoso um lugar de cuidado e atenção priorizada, colocam este idoso dentro de um intervalo classificatório, balizado pela extensão da idade, conferindo-lhe, assim, uma referência simbólica.

Essa forma de chamar o velho de idoso nos leva a refletir sobre o caráter ficcional do fenômeno jurídico. Para Legendre (2010) as organizações sociais se servem do fenômeno jurídico para as quais se torna essencial. As montagens institucionais são orientadas, segundo

o autor, pelo *princípio da Razão* e pela *função dogmática do direito*. Sobre esta última, trata-se de uma forma de discurso que vai sempre dizer uma verdade que é da ordem do impossível, mas que é um impossível estrutural. A verdade fundadora do direito é aquela que se faz através de uma função que é a própria função do poder. Esta verdade “[...] é da mesma ordem que fala a ópera de Mozart, *A flauta mágica*, na qual Sarastro, encarnando o poder, realiza a função de representar o absoluto da Verdade impossível de ser apreendida de outra forma” (LEGENDRE, 2010, p. 19). Para o autor, a normatividade na espécie humana tem sua eficácia atribuída ao processo de articulação tanto da função do poder quanto da função da verdade. Da mesma forma que aparece na ópera, a representação também estaria presente no sistema jurídico.

Existe uma lógica nas alavancas institucionais que só pode ser estudada a partir do funcionamento jurídico e com a condição de considerar este último sob o ângulo que convém, isto é como um *efeito estrutural*. O direito representa algo que ele não diz, que só pode ser dito, como no discurso da ópera, através de procedimentos de consagração que visam colocar em cena um absoluto da verdade e do poder, impossível de apreender de outra forma (LEGENDRE, 2010, p. 19).

Segundo Legendre (2010), há na origem do direito um duplo registro: enunciados e representações. A sua origem comporta uma cena que não é jurídica. Esta, por sua vez, reporta-se à própria cena freudiana quando o próprio direito é mesmo, antes de qualquer coisa, uma operação do discurso. O autor propõe, com o objetivo de compreender a economia da ordem jurídica, que as montagens ficcionais de qualquer cultura comportam a *cena não jurídica*. “Acrescento agora o conceito de *cena não jurídica do direito*, com o qual pode ser esclarecido, de uma nova forma, o discurso jurídico com o nome daquilo que Freud designava com o termo tão eloquente de *outra cena*” (LEGENDRE, 2010, p. 22). Ainda segundo o autor, toda subjetividade, sendo submetida à linguagem, mantém uma ligação essencial com a questão dos fenômenos jurídicos.

[...] não há vertente de subjetividade que não mantenha uma ligação essencial com a vertente jurídica, pois a problemática edipiana postula, ela também, o jogo da Referência absoluta, pela simples razão que as funções de Pai e Mãe – que condicionam a entrada do sujeito na palavra sob um *status* de não loucura – se definem em seu princípio como função de legalidade, isto é, impostas aos genitores, não somente como obrigações de alimentação, mas também de representações genealógicas juridicamente instituídas (LEGENDRE, 2010, p. 22).

No meu entender, é importante evidenciar a diferença que se coloca entre o velho e o idoso, enquanto categoria socialmente determinada. Muito embora se trate de uma forma de

nomeação da velhice, que parte do geral para o singular, quando o velho é tratado como pessoa idosa, ao incluirmos a *outra cena* abrimos uma via outra que inclui a possibilidade de nos dirigirmos ao sujeito da experiência analítica, enquanto efeito da linguagem originário da mesma cena de onde se monta a vertente jurídica que fundamenta a lógica do direito.

Em relação à introdução da psicanálise nas discussões acerca da passagem dos anos para aquele que se mantém na vida, empreendido por muitos discursos que se montam a partir do social – mais especificamente o jurídico – concordo com o posicionamento dos autores aqui referenciados a despeito da insuficiência de significantes como idoso, “pessoa idosa”, “terceira idade” para abraçar a complexidade que envolve a existência do velho. Conforme será mais especificamente analisado na parte seguinte, há algo na passagem dos anos de cada pessoa que, inscrevendo-se no âmbito restrito de cada existência, escapa a toda e a qualquer forma de nomeação, principalmente quando esta se propõe a agrupar todas as diferenças em uma só categoria. Quando incluimos a questão do sujeito da psicanálise na discussão acerca dos nomes para aquele que envelheceu, entendemos que há um certo “fracasso” dos discursos do social – muito embora eles tenham muita importância na esfera de outras discussões, como o acesso à garantia de direitos – ao tentarem inscrever a complexidade do envelhecimento de cada pessoa a uma única representação de sentido, quando aquele que envelhece é reduzido ao vocativo de idoso.

Analisando os artigos 229 e 230 da Constituição Federal, quando se relaciona as garantias legais destes com o cotidiano dos velhos institucionalizados, percebo uma cisão, uma lacuna entre o que garante a lei e o que cada idoso experimenta. O artigo 229 estabelece o dever dos filhos maiores de “*ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade*”. Seguindo a leitura do texto do constituinte, este dever de amparo é estendido, também, à família, à sociedade e ao Estado. Estes além de amparar o idoso, devem lhe assegurar “sua participação na comunidade” e defender a sua dignidade e bem-estar, garantindo-lhes o direito à vida, sendo os programas de amparo aos idosos “executados preferencialmente em seus lares”.

Entre a generalização das garantias constantes na letra da lei e a inscrição de cada história em seu próprio destino, há um hiato onde o enredo de cada pessoa ganha um registro particular, a partir de algo que está no nível do “um a um” para o qual não há garantias possíveis. Assim, há de um lado, o amparo da lei, e de outro, o desamparo fundamental de cada sujeito; o dever de ajuda que os filhos têm em relação aos pais e os desvios destes filhos em relação a tal dever legal, quando estes cumprem, única e estritamente, o que manda a lei. Sobre esta última correlação, percebo que, em muitos casos de institucionalização do idoso,

há um não comparecimento do laço afetivo entre estes pais e seus filhos, que se vêem diante de uma obrigação legal. Para estes casos, mesmo a lei sendo muito clara em sua determinação, há algo que, na peculiaridade de cada história, se faz de maneira única, não bastando, ao velho, pura e simplesmente a existência de uma lei que lhe garanta um dever de cuidado, pois, se em relação àqueles que lhe prestarão tal cuidado o afeto lhes faltar, este cuidado será feito exclusivamente pelas vias do direito, já que a lei do desejo, não comparecendo, faz-se apenas como uma ausência, produzindo uma falta a ser preenchida pela lei do direito. Isto não é sem consequências e indica, no meu entendimento, não uma fraqueza ou uma ineficiência da lei do direito, mas um limite de alcance do estatuto legal, onde o que está para além deste limite é algo que aponta para o âmbito da relação do sujeito com a sua história e o que desta se apresenta como seu destino. Nesse sentido, entendo que a velhice somente se torna uma noção “bem dita” se ela passar pela narrativa de cada pessoa, algo que a inscreve no âmbito da singularidade, assunto que será analisado na parte seguinte desta dissertação.

1.3 Velhice e singularidade

Oh! que saudades que tenho
 Da aurora da minha vida,
 Da minha infância querida
 Que os anos não trazem mais!
 Que amor, que sonhos, que flores,
 Naquelas tardes fagueiras
 À sombra das bananeiras,
 Debaixo dos laranjais!
Casimiro de Abreu

Busquei discutir, anteriormente, a apropriação que alguns discursos, especialmente o jurídico, fazem da velhice – enquanto categoria social – e as implicações disso na maneira como se estabelece uma nomeação genérica para todas as pessoas que viveram até um determinado número de anos, quando estas são chamadas de idosas, contemporâneas de uma

só “terceira idade”. Nesta parte, gostaria de destacar a importância de pensar a noção de velhice a partir daquilo que se inscreve na experiência de cada pessoa com a passagem de seus anos.

Simone de Beauvoir (1990) destaca a existência de dois pontos de vista em relação à noção de velhice: um que a define como categoria social e outro que possibilita circunscrevê-la a partir do destino singular de cada pessoa que envelheceu.

Das mitologias, da literatura e da iconografia destaca-se uma certa imagem da velhice, variável de acordo com os tempos e os lugares. Mas que relação essa imagem sustenta com a realidade? É difícil determinar. A imagem da velhice é incerta, confusa, contraditória. Importa observar que, através dos diversos testemunhos, a palavra “velhice” tem dois sentidos diferentes. É uma certa categoria social, mais ou menos valorizada segundo as circunstâncias. É, para cada indivíduo, um destino singular – o seu próprio (BEAUVOIR, 1990, p.109).

O sentido que faz da velhice uma categoria social, afirma Beauvoir (1990), é aquele pelo qual vão se basear os legisladores e os moralistas, e o sentido que vê o momento da velhice pelas vias da singularidade é o preferido dos poetas, havendo, portanto, entre estes e a comunidade formada por legisladores e moralistas uma radical oposição. Tanto poetas quanto moralistas, por pertencerem às classes privilegiadas, falam sempre uma verdade incompleta, no entanto, há uma espontaneidade que se expressa nas palavras dos poetas, e isto os torna mais sinceros.

Na epígrafe, temos uma estrofe do poema *Meus oito anos*, do poeta Casimiro de Abreu, declamado por uma idosa, moradora da instituição, durante um atendimento em grupo. Em seus versos, o poeta trata de um nostálgico sentimento da infância, evocado pelas lembranças de um tempo que não volta, mas que se atualiza através do lirismo de sua arte. Na declamação da idosa, os versos do poeta servem de veículo para as suas palavras que, atualizadas pelo tempo do inconsciente, tentam inscrever algo de sua história, num tempo em que esta mesma história está sendo escrita no capítulo da velhice.

Na dualidade de caminhos que levariam à compreensão da velhice, Beauvoir (1990) reconhece uma verdade no horizonte dos poetas, já que neles haveria uma espontaneidade que os diferenciariam dos ideólogos – forjadores de uma concepção centrada no interesse da classe social a qual eles pertencem. A preferência de Beauvoir pelos poetas me remete a pensar na valorização que o próprio Freud deu à categoria destes artistas quando, encerrando a *Conferência XXXIII – Feminilidade*, os delega a continuidade da construção de um saber sobre os enigmas do feminino. “Se desejarem saber mais a respeito da feminilidade, indaguem

da própria experiência de vida dos senhores, ou consultem os poetas [...]” (FREUD, 1933 [1932], p.134).

A partir da importância dada aos poetas – tanto no que diz respeito às dificuldades inerentes à noção de velhice, quanto àquelas que cercam o tema da feminilidade – depreendo que estes são, reconhecidamente por Freud, detentores de um saber o inconsciente.

Aqui, privilegio a temática da velhice pela via da singularidade, por compreender que, por este caminho, alcançar-se-ão alguns avanços sobre este tema de difícil definição, pois é somente pela fala, que considero ser possível a formação de um registro mais autêntico que possa definir este momento de vida, que adquire facetas diferentes, conforme cada sujeito. Mesmo assim, entendo ser oportuno o diálogo com a leitura de alguns autores que pensam a velhice a partir das disciplinas sociais. Entendo que este diálogo ajudará a delimitar melhor a noção de velhice a ser trabalhada nesta dissertação, no sentido de diferenciá-la das outras concepções que a fazem uma noção teórica distante da experiência singular daquele que envelheceu.

A partir de uma contextualização social da temática do envelhecimento, Debert (1999) afirma que existe uma associação entre aparência física e bem estar, da qual surge a crença das pessoas viverem mais se converterem seus corpos em objetos de cuidados, como dietas e exercícios. Por este raciocínio, os indivíduos transformaram-se em seres atentos, ao mesmo tempo em que foram responsabilizados a manterem a própria saúde, fato que não lhes permitem certos abusos, tais como, fumar, não praticar exercícios físicos e usar de bebidas alcoólicas. Num entendimento mais sociológico, isso demanda de cada indivíduo uma dose razoável de “hedonismo calculado”, que estimula os “sujeitos” a se tornarem vigilantes da saúde e da boa aparência física, deste modo, “[...] a juventude perde conexão com um grupo etário específico, deixa de ser um estágio de vida para se transformar em valor, um bem a ser conquistado em qualquer idade, através da adoção de estilos de vida e de formas de consumo adequadas” (DEBERT, 1999, p.21).

A partir do que sustenta Debert (1999) sobre a responsabilização dos próprios indivíduos com a preservação de uma imagem jovem e saudável, percebo que nos dias atuais, com o advento de inúmeros artifícios que prometem esconder as impressões físicas do envelhecimento, há um rechaço social aos efeitos da passagem dos anos, algo que passa pela dificuldade individual de cada pessoa em aceitar a notícia de sua velhice. Neste sentido, aquele que envelhece não quer se haver com o real do envelhecimento, que, em muitos casos, é disfarçado pelos efeitos dos tratamentos estéticos, encoberto pela tintura que tingem os fios brancos surgidos com o avançar da idade, ou mesmo, mascarado pelas cirurgias plásticas que,

no limite extremo de sua utilização, fornecem “novas” feições àquele que rejeita a imagem da sua velhice. É um momento de negação do envelhecimento ou, pelo menos, da minimização de seus efeitos, quando os esforços para mascarar cada sinal deste envelhecimento são, muito mais, a tentativa de se evitar o somatório das partes envelhecidas que, reunidas em uma só tela, confeririam a totalidade, o fechamento de uma imagem velha e, portanto, diferente daquela que o sujeito tenta preservar num imaginário de juventude.

Diante da dificuldade que se encerra em torno da velhice e do envelhecimento, o que me faz optar por abordá-los pela via do que cada pessoa é capaz de dizer sobre o seu próprio momento, considero importante apresentar algumas reflexões teóricas a respeito dessa temática.

Para Ângela Mucida (2006) – que muito tem ajudado a pensar as questões da velhice a partir de seus estudos, frutos da sua vasta experiência, como psicanalista, no trabalho com idosos – o envelhecimento se traduz em um processo que acompanha a vida, do nascimento à morte, e a velhice um momento dentro deste processo. Ela seria caracterizada por um “agudizamento” que se dá em diversas reduções e modificações de diferentes funções, tais como as modificações celulares; no entanto, essas mudanças não estão ligadas ao mesmo sentido conferido às doenças. Envelhecer não é patológico, assim, o aparecimento de determinadas doenças não pode ser suficiente para se definir um corpo como velho.

Sobre a equivocada aproximação entre velhice e doença, Simone de Beauvoir (1990) sinaliza a diferença que existe entre esta e aquela, a partir da existência do outro e do próprio sujeito. Estar doente é algo experimentado de uma forma mais evidente para o sujeito do que para aqueles que estão a sua volta, no entanto, a velhice se torna mais clara para os outros do que para a pessoa que está envelhecendo, conforme será mais detidamente explanado no capítulo seguinte, na parte dedicada à *imagem da velhice*, como aquilo que vem sempre do outro. Haveria, com o advento da velhice, um estado de “equilíbrio biológico”, pois, se a adaptação ao avançar da idade ocorrer sem choques, o indivíduo que caminha na direção dela não se dará conta de tal caminhada. Assim, o envelhecer se confunde e se traduz, ao mesmo tempo, com o próprio sentido de uma vida longa.

Simone de Beauvoir (1990) considera a velhice humana como um fenômeno de difícil circunscrição. Ela se dá por um efeito biológico, pois aquele que envelheceu possui um organismo que comporta certas peculiaridades decorrentes da passagem dos anos. Este aspecto biológico acarreta consequências psicológicas, tendo em vista alguns comportamentos típicos daquele que tem uma idade avançada. Além destas duas condições, a velhice possui, ainda, uma dimensão existencial, responsável pela modificação da relação do indivíduo com o

tempo, com o mundo e com a sua própria história. Há uma ênfase da autora sobre os aspectos sociais que giram em torno da circunscrição da noção de velhice, já que o homem não vive em um estado natural e o estatuto da sua velhice, assim como tantos outros, é sempre imposto pela sociedade da qual ele faz parte. O lugar e o papel do velho são sempre destinados pela sociedade, que leva em conta a sua individual idiossincrasia, representada em termos de sua impotência e experiência.

No capítulo de *conclusão* da sua obra *A Velhice*, que rompeu o silêncio premeditado em torno da incomoda idade dos velhos, Beauvoir faz uma crítica às sociedades capitalistas. Em sua opinião, o lugar dado ao velho, no contexto social, é constituído a partir do “exílio”, pois desde a sua infância o homem foi “atomizado”, “isolado” e “fechado” da vida em coletividade, e, num modelo de “sociedade ideal”, seria preciso refazer este homem para que a sua velhice não viesse a existir, para que ela fosse, conforme alguns ideólogos burgueses, um momento da vida diferente da maturidade e da juventude, no qual o indivíduo ainda possuiria um leque de possibilidades. Ao afirmar que estamos longe de tal ideal, conclui a autora: “A sociedade só se preocupa com o indivíduo na medida em que este rende. Os jovens sabem disso. Sua ansiedade no momento em que abordam a vida social é simétrica à angústia dos velhos no momento em que são excluídos dela” (BEAUVOIR, 1990, p. 665).

Os discursos produzidos em torno da velhice e do envelhecimento abordam essa etapa da vida e este processo de desenvolvimento sobre diferentes enfoques. Seja uma concepção mais abrangente, quando a velhice é dimensionada como uma categoria social, formada por uma população de idosos, ou, por uma abordagem mais individualizada, quando são analisadas as características inerentes à personalidade e ao comportamento do velho, entendo que se trata de um assunto delicado, pois envolve uma pluralidade de questões que se montam a partir da focalização dada à dita terceira idade, para a qual muitos interesses entram em cena. Nesse ponto, gostaria de chamar a atenção para o que, na década de 1970, já alertava Beauvoir em relação ao tratamento que a sociedade dava aos velhos. A partir de sua análise, concordo que o capitalismo fornece, a esses velhos, uma condição de exílio, fazendo-os, por esta condição, excluídos do resto da sociedade depois de serem – nas palavras da autora – “explorados”, “alienado”, tornando-se fatalmente “refugos” e “destroços” de uma lucrativa civilização que privilegia o vigor da juventude. Entendo também que a inclusão do velho, na lógica do capital vigente, ocorre quando este é tomado, pela sua condição de excluído, como um objeto para o qual devem ser criados “centros especializados”, oferecedores de intensivos cuidados geriátricos/gerontológicos de caráter estritamente privado da ação do Estado e particularmente onerosos em seus custos financeiros. Estes cuidados são transformados num

produto que deve ser vendido a esse velho excluído, não somente por um alto valor comercial – já que irá lhe proporcionar uma dose mínima de segurança e amparo – mas ao preço de sua própria liberdade, quando este é despojado da condição de sujeito.

Gostaria de esclarecer que as observações do parágrafo anterior nasceram da prática na instituição, onde entrei em contato com a realidade de muitos velhos que passam os últimos dias de suas vidas exilados de uma sociedade que, em tempos outros, estavam incluídos pela força produtiva de seu trabalho e pela capacidade de desempenhar, com independência, as suas atividades de vida diária (AVDs), num momento em que eles não eram causadores de trabalho para os outros de seu convívio. Esse exílio da instituição asilar tem um custo financeiro que, nas palavras de uma moradora “*só aumenta*”, configurando-se, ainda conforme a fala desta mesma moradora, num “*comércio*”.

Na definição Simone de Beauvoir (1990) – quando ela se refere à impossibilidade de se encerrar em um só conceito a noção de velhice – encontro a oportunidade de examinar essa noção dentro do que cada um é capaz de dizer sobre a sua própria história, enquanto percurso único, marcado por eventos que fazem de cada pessoa alguém semelhante ao outro, mas ao mesmo tempo, a este outro tão diferente, já que existe uma trajetória que é singular. Há, portanto, em torno da velhice, uma dificuldade que se dá quando tentamos defini-la. Motta (2006) considera que um dos pontos desta dificuldade aponta para o caráter de inseparabilidade entre os aspectos biológicos e sociais inerentes a esse momento de vida.

Segundo Motta (2006), a medicina e as instituições culturais, burocráticas e assistenciais apóiam-se em limites numéricos, que se dão a partir da faixa etária dos 55 a 65 anos, para caracterizar a velhice e a “terceira idade”. Ela chama de “definição forçada” essa delimitação da idade pela baliza da quantidade de anos vividos. A principal dificuldade de tal “definição” ocorre pelo fato dos indivíduos serem, ao mesmo tempo, semelhantes e diferentes, já que ter idades aproximadas, ou pertencer a uma mesma geração, não é sinônimo de garantias para se ter as mesmas características constitucionais como, por exemplo, resistência física, saúde e inteligência.

Motta (2006), problematizando a questão de uma identidade geracional, chama atenção para as mudanças que ocorrem com as idades, sendo estas um fator de abalo à constância da identidade de uma geração.

A questão de uma identidade geracional é particularmente complexa. Se todo processo identificatório se constrói ao longo do percurso da vida dos indivíduos, pelo menos cada um deles se faz em torno de uma condição existencial constante, tal como a sexuada, a racional ou a de classe social. Ocorre algo diferente com as idades, que mudam a cada ano, e com as gerações, que se definem por intervalos

cada vez mais curtos (dos 25 anos tradicionais aos 10 ou menos, no acelerar do tempo capitalista) (MOTTA, 2006, p. 228).

O que me chama atenção, na análise da autora, é a mudança que ocorre com a passagem dos anos, fazendo com que as coisas não permaneçam como antes. Entendo que essa mudança se dá por eventos que se diferenciam de indivíduo para indivíduo, no âmbito privativo de cada existência. Considero que, por este caminho, conseguiremos privilegiar a singularidade no processo de envelhecimento, de modo a se criar um lugar que valorize muito mais a fala daquele que envelheceu – quando esta conta uma história única – do que as concepções que fazem da velhice uma noção abstrata, situada a partir de tantos estudos que comprovam o crescente número de idosos, mas que, no entanto, não estão dispostos a delimitar a diferença existente entre cada um destes. Dentro deste raciocínio, concordo com a autora quando ela diz que a identidade geracional tem um caráter de mutabilidade, sendo muito difícil a sua fixação, algo que se intensifica quando estamos na idade da velhice.

De acordo com o que indiquei na primeira parte deste capítulo, tivemos um momento – a partir dos séculos XVIII e XIX, no qual floresceu o *discurso sobre a senescência* – em que a velhice se transformou, a partir da identidade geracional de sua população (a população de velhos), numa idade oportuna para a investigação das disciplinas científicas, quanto entraram em cena os discursos da geriatria e da gerontologia, que fizeram do velho um objeto de suas investigações. Em termos de representação social da noção de velhice, quando penso a partir do trabalho com os velhos asilados, concordo que aquele momento foi ímpar para analisar, hoje, a existência de alguns velhos que estão dentro dos muros institucionais, pois o asilo foi e continua sendo um local privilegiado para as ações específicas do discurso científico.

Nos espaços institucionais as falas dos idosos não se referem à definição do que seria a “história da velhice” – enquanto noção universal, baseada em conhecimentos que isolam esta fase de vida das demais, como infância e juventude – e sim à história de cada um deles⁹ que se encerra na existência, não de uma, mas de várias velhices. Sobre estas falas que singularizam a noção de velhice, gostaria de esclarecer que elas surgem a partir dos encontros que possibilitam, além dos atendimentos individuais, a realização das oficinas de pintura e músicas, que, aos olhos da instituição, responderiam o pedido de distração dos internos, mas que, em meu compromisso ético, representam uma aposta no sujeito e um desvio daquilo que a instituição solicita, conforme será melhor discutido no terceiro capítulo. Neste contexto, a escuta do velho institucionalizado traz vários enredos de vida, que têm, em comum, a

⁹ Darei, a seguir, exemplos disto a partir de falas de alguns idosos atendidos na instituição.

coincidência do convívio em um ambiente de abandono que turva o sentido e enfraquece a força e o alcance de suas palavras. No abandono, há a ausência de um outro que possa ser um interprete amoroso para os ditos do velho asilado, quando este é tomado, em muitas ocasiões, somente a partir de sua doença, de sua fragilidade corporal e do “desconhecimento” que tem de sua própria condição existencial. A condição de objeto, ao qual se encontra reduzido um interno da realidade asilar, repousa num lugar constituído pelo que decidi chamar de “condição de exílio”¹⁰, quando o asilo se torna uma derradeira morada, onde as disciplinas científicas se encarregaram de eleger uma forma de cuidado que não comporta um lugar para o sujeito, conforme procuramos descrever na primeira parte deste capítulo.

A partir do que já foi discutido sobre a noção de velhice, quando procuro uma via para incluir a diferença de cada pessoa, entendo que a experiência de trabalho com os idosos me colocou em contato com várias facetas desta mesma noção. Deste modo, e no intuito de avançar um pouco mais no objetivo de privilegiar a singularidade de cada velhice, irei introduzir as falas de alguns idosos, as quais me levam à articulação com alguns termos da psicanálise. Gostaria de salientar que, aqui, não irei me ater ao aprofundamento teórico sobre estes termos, tendo em vista que isto será feito nos capítulos seguintes.

Uma das moradoras da casa, com 96 anos de idade e com quase quatro anos de institucionalização, a qual irei chamá-la de L. M., em um determinado momento, falou-me: *“Uma pessoa velha é aquela que já deu o que tinha que dar. Foi dando, foi dando, até chegar a um ponto que não tem mais nada para dar. Já andou, já estragou muito o corpo, já não tem aquela noção de andar, de se arrumar”*.

R. M., uma outra idosa, na época com mais de 90 anos, que sobreviveu os últimos meses de sua vida na instituição, fala de uma velhice cansada: *“A mocidade é muito bonita, a juventude também e a velhice é cansativa... Me sinto velha, não sinto coragem para ir a lugar nenhum”*. Nessa velhice cansada ela contabiliza as perdas que apareceram através de sua memória, considerada pela equipe da casa, como demenciada (mas que, no entanto, não falhou na operação de enumerá-las) e se queixava das “falhas” de um corpo que sofre os efeitos da passagem dos anos. Dois meses antes de seu falecimento – antes dela entrar num estágio de profunda introspecção que a impedia de falar – ela assim descreve aquele momento de sua vida: *“A gente já não tem o apetite da juventude. É João, eu to muito velha... Não tenho muita coisa na vida. Não tenho mãe, não tenho irmã... Não tenho fome, não tenho*

¹⁰ Optei pela palavra *exilo* por encontrar uma semelhança entre o atual modo de exclusão dos velhos (da sociedade a qual, um dia, pertenceram) com àquele ao qual eram submetidos os leprosos, pelo esquema médico de reação à lepra, na Idade Média, conforme Foucault (1979/2008) no capítulo sobre o *nascimento da medicina social*.

vontade de comer nada, nada. Na semana passada eu não passei muito bem não. Não sei se foi a velhice. Vomitei tudo". Em outra ocasião, num esforço para dizer algo sobre uma "angústia" que sentia, contava a surpresa dos desagradados da sua idade, os quais ela já estava cansada de aturar: "*Eu nunca imaginei uma velhice assim... Envelhecer é muito ruim... Eu ando tão nervosa que não sei o que estou dizendo... Ultimamente eu tenho me esquecido muito das coisas... Eu estou cansada de tudo isso aqui*". Na seção 3.4.1 retomo o termo "angústia" dentro uma discussão mais teórica.

Os desassossegos da velhice, com os quais R. M. se confrontava durante os meses que antecediam o final de sua vida, são descritos por L. M. (a mesma idosa que fala no parágrafo anterior) através da percepção de seu início quando ocorre um certo "dar-se conta" dos efeitos da idade: "*Quando você chega aos cinqüenta muda tudo... Já não tem aquela vivacidade... A gente já não tem aquela alegria... Muda tudo, até o mijar. Tudo muda, você já não é mais o mesmo*".

As falas dessas duas idosas, apesar de serem distintas, servem para ilustrar que, para alguns, a velhice se inscreve como uma fase da vida marcada pela aproximação com as decrepitudes, com as falhas da memória, com a falta de potência de um corpo que se tornou "um corpo para o cuidado", esvaziado de qualquer investimento, tanto por parte do outro (seu semelhante) quanto pelo próprio sujeito, que se percebe diante de uma imagem estranha, conforme irei, mais detidamente, discutir na parte 3.2 desta dissertação.

Embora considerando as dificuldades que se apresentam com o avançar dos anos – estas individualizadas dentro de cada história – para compreender melhor o que se diz por velhice, não poderia reduzir esta noção apenas aos ditos de seus embaraços e dissabores, pelo contrário, teria que ampliá-la para além disto, já que a velhice de cada um apresenta-se sempre marcada pelo traço do singular. Assim, "a velhice" que me interessa, aqui, é aquela que pode ser contada, é aquela relatada na diferença que se insinua de uma pessoa para outra, quando se tem várias velhices e não somente uma noção generalizante desta fase da vida. Interessa-me as suas inúmeras facetas que são descritas a partir da vivência de cada velho, quando os seus relatos estão para além daquilo que a teoria é capaz de circunscrever.

A partir do que ouvi dos idosos, entendo que a noção de velhice é dita de várias maneiras, revelando a pluralidade de experiências da pessoa de seu tempo. Ela pode ser a idade da dependência conforme define D. G., com 93 anos de idade, "*a velhice é chata porque a gente é dependente*", ou a idade da falta de potência e da desesperança. Sobre esta última afirmativa, vejamos o que nos diz O. S., de 102 anos, com quem muito aprendi sobre a idade dos velhos. "*É um erro pensar uma vida longa com toda a potência... Eu nunca imaginei um*

dia passar pelo que tô passando hoje... Olhando as horas passar... Eu já não tenho mais aquela esperança de que tudo vai melhorar”.

Além do que se anuncia pela negatividade das contingências na velhice, entendo que nela prevalece o desejo. Nas falas de muitos idosos com os quais tive a oportunidade de conversar, a velhice também se define pela idade da invenção que expressa a sobrevivência da falta, no sentido psicanalítico do termo, instauradora de um movimento que possibilita o velho asilado a produzir formas de continuar se movendo em torno de novos projetos, sejam eles caminhar de um lado para o outro, analisar o movimento das pessoas passando pela rua, ou, contar as horas que separam uma refeição da outra. Exemplificando isso que observei na prática, gostaria de apresentar o fragmento de um caso que pode dizer algo sobre esse movimento do desejo. Trata-se de um idoso, aqui identificado pelas letras C. B., que no auge de seus 90 anos e incomodado com a “tranqüilidade” mortífera¹¹ da rotina institucional, decide-se por infringir as normas da casa (pois não é permitido, aos internos, a execução de atividades domésticas) varrendo todas as folhas que se acumulavam embaixo de uma árvore no quintal. Ao final de sua atividade – que atualizou alguma coisa de seu cotidiano passado, contra o qual a instituição se manifesta em termos de proibição, tendo em vista os “riscos” para aquele idoso– orgulha-se dizendo: “*Eu já varri tudinho. Ta vendo alguma coisa aí*”? Expressando a importância de suas ações, ele diz: “*É só pra ir passando o tempo*”, indicando que o que estava em jogo, ali, era uma sobrevivência ao tempo e à lógica institucional, fazendo da velhice, também, uma idade da astúcia.

Ainda sobre o que se pode fazer com o que resta no tempo, o citado O. S. também me fala de uma velhice como idade para se empreender projetos, nascidos à custa de um novo que não cessa de acontecer. Afirmava ele: “*A pessoa idosa sempre tem uma novidade. Olha a novidade dela*”. Essa fala acontece quando ele observava, durante um atendimento em grupo, o comportamento de uma de suas companheiras de andar, diagnosticada com Alzheimer avançado, que nos direcionava carícias e beijos, fazendo com que ele dissesse que a “*novidade*” em questão, ali, era um “querer” dela em me “namorar”, desmentindo, assim, uma falsa crença da falta de apetite sexual dos velhos ditos demenciados. Essa velhice da qual falava O. S., imersa ao novo e permeada pela possibilidade de um devir constante, também é a mesma na qual perdas foram colecionadas, que fazem do velho aquele que enfrenta o seu próprio destino.

¹¹ Entendo que o instituído se atravessa à vida do velho asilado tirando-lhe a possibilidade de novas criações com aquilo que ainda lhe resta em termos de suas habilidades físicas e cognitivas. Para além disto, as normas institucionais proíbem os idosos de desempenhar qualquer função doméstica, mesmo sendo estas de suas vontades.

Uma mesma pessoa pode falar da sua velhice de diferentes maneiras. O mesmo O. S. que me fez pensar sobre os efeitos da insistência do desejo durante essa fase da vida, em outras ocasiões, contava os percalços pelos quais passou em decorrência de sua vida longa. Depois de perder o filho, teve que conviver com a sua “ex-nora”, que lhe prometeu e proporcionou cuidados e abrigo até ele completar 100 anos. A partir desta idade, caso ele continuasse em vida, ela se demitiria, por uma questão de tempo, do encargo de ser a sua cuidadora – passando a ser sua “*dona*”, conforme ele se refere a ela em uma determinada sessão – quando procuraria uma instituição para transferir para outros a responsabilidade de cuidar. Cumprindo o prometido, dois dias depois do aniversário que o faria atravessar um século de existência, ele foi entregue aos cuidados da instituição, inaugurando, com este acontecimento, uma nova fase para a sua velha idade. Nesse novo momento de sua prolongada existência, ele se percebe um “*prisioneiro*” que “*não está mais vivo*”, mas que “*sobrevive*” à passagem dos dias. Nessa “*sobrevivência*”, ele inventou o trabalho de “*esperar*” o que pode acontecer entre uma refeição e outra e entre os demais eventos que se repetem na rotina de uma instituição que ele nomeia de “*casa de apoio*”. Neste seu “*trabalho de esperar*”, o relógio é um instrumento imprescindível, não sendo raros os momentos que ele passa analisando o deslocamento dos ponteiros que contam as horas, que marcam os minutos e os segundos de seus dias, fazendo-o insistir e persistir porque, apesar de todos os percalços pelos quais tem se submetido no tempo de sua velhice, “*uma vida é uma vida*”. Uma vida que é contada e recontada por falas que costuram uma existência longa, feita não somente pelas dificuldades, mas, pela insistência do sujeito em se preservar na cena da vida, mesmo que lhe faltasse motivos para tal. Diz O. S.: “*Eu queria ter mais motivos para poder contribuir... Eu fico meditando os prédios... Lá se foram 100 anos*”. O “*meditando os prédios*” aparece durante um atendimento realizado na varanda da casa, onde, durante os seus primeiros meses de institucionalização, O. S. permanecia, sempre “*observando*” o movimento da rua, a rotina da vizinhança do asilo, os detalhes dos prédios e construções que a sua limitada visão era capaz de enxergar. Aos olhos da equipe da casa, aquela “*meditação*” silenciosa não dizia nada, pois a cena daquele idoso, sentado num canto da varanda, não se inseria num contexto de novidade, já que aquele era o modo como os internos permaneciam a maior parte do tempo. Dentro desse contexto, entendo que uma novidade pode ser introduzida a partir do momento em que alguém, ocupando uma numa posição de ouvinte, interroga esse idoso, provocando, nele, uma ação de fala, capaz de interromper aquele silêncio “*contemplativo*”. Desse modo, considero ser possível a viabilidade de uma abertura possível à emergência do sujeito.

Ainda sobre o caso O. S., entendo que a idade de seus cem anos é algo que expressa a insistência do sujeito pela vida, dentro da qual o significante “*conformado*”, dito a partir dos limites impostos pela condição de “ser velho”, revela alguma coisa sobre esse sujeito, fazendo da velhice uma idade diferente das demais, pois, “*a vida não é só juventude*”. Mesmo com um apreço “*conformado*” pela vida, O. S. lamenta os limites impostos pela idade quando, dia após dia, ele constata a aproximação com o limite radical de seu fim. “*Seria bom se a vida não terminasse se esvaindo*”.

Ao falar de uma velhice que se faz pela via do enfrentamento de cada pessoa com a passagem de seus anos, considero oportuno incluir as valorosas contribuições de Mucida (2014) a partir da leitura que a psicanálise faz sobre este momento de vida. Em uma de suas constatações, ela afirma que “velhice em si” não existe, ou seja, numa concepção psicanalítica, não há uma velhice puramente “natural”. O que existem são diferentes maneiras através das quais ela vem a se apresentar. Isto ocorre porque para a psicanálise, “o natural é subvertido pelo conceito de pulsão sob o qual se apresenta o conceito de sujeito” (MUCIDA, 2014, p. 16).

Em outra constatação advinda do esforço para definir a idade dos velhos, a autora remete a definição de velhice a alguns desdobramentos do conceito de *real laciano*¹², já que, nela, há algo de inominável, fora da ordem simbólica e ausente de qualquer sentido, sendo a sua apreensão feita apenas parcialmente. Pela via do discurso psicanalítico, torna-se impossível uma definição para a velhice sem que seja incluído o seu sujeito, sendo “[...] impossível defini-la desconsiderando-se não apenas o sujeito como também sua relação com o que jamais envelhece com a passagem do tempo” (MUCIDA, 2014, p. 16).

Este capítulo se propôs a delimitar – a partir de uma discussão acerca do alcance dos muitos discursos que tentam abraçar o inominável da velhice e do envelhecimento – um ponto de abertura possível dentro do qual se possa incluir a questão do sujeito da experiência psicanalítica. Deste modo, busquei privilegiar, na definição de velhice, o que cada velho é capaz de contar de sua existência, de seus percalços, de suas perdas, mas, principalmente, de suas invenções, astúcias e criações. A partir da escuta, nasce a possibilidade de existir várias velhices e a inviabilidade de compreendermos “a velhice” a partir de única noção que impõe a todos os idosos as coordenadas para um mesmo destino. Deste modo, a partir do texto falado de cada pessoa, é que são encontradas as palavras mais precisas para descrever uma noção que só interessa se levar em conta o sujeito que aparece entre os seus significantes (“idoso”,

¹² Mucida (2006) afirma que, para Lacan, real é tudo aquilo que toca o não significantizável, o irrepreensível, o que é resistente à subjetivação.

“pessoa idosa”, “terceira idade”, “abandono”, “luto”, “perdas” e outros), que por si só não dizem nada, mas que, em outros discursos, colam-se à definição do que seria “a velhice”.

Para finalizar, após refletir sobre o que aponta Mucida (2014) e sobre as falas dos muitos idosos, considero que a maneira pela qual decidi abordar, aqui, a temática da velhice, insere-se num entendimento que privilegia o discurso psicanalítico porque vai ao encontro do que diz cada velho. Assim, interessa recolher, a partir dos significantes de cada história, as palavras que possam conferir um sentido, um contorno para uma definição que, em si própria, é da ordem do indizível, mas que, a partir das múltiplas facetas assumidas na experiência de cada pessoa que envelheceu, torna-se possível ser dita, mesmo de maneira parcial. Ao eleger essa via, pretendo fazer um desvio da concepção do “natural”¹³ – com o qual muitos discursos, principalmente o médico-científico e o jurídico, apóiam-se – pois o que está sendo incluída é a dimensão subjetiva. Na radicalidade de incluir o “um a um”, o “caso a caso”, considero que há o desmonte de um entendimento generalista para a noção de velhice. Neste desmonte, a noção de velhice é aproximada muito mais daquilo que escapa ao sentido, ou seja, daquilo que é da ordem do inominável, para o qual algum sentido só pode ser dado se for incluída a dimensão do sujeito.

¹³ Termo utilizado por Mucida (2014).

2 TEMAS DE UMA PRÁTICA CLÍNICO-INSTITUCIONAL

2.1 A instituição asilar e o campo de problemáticas do idoso

Nesta parte, gostaria de pensar a instituição sob dois pontos de vista. Num primeiro tempo, irei situá-la a partir de sua função de “acolhimento” do mal-estar do idoso, quando, em alguns casos, o espaço institucional torna-se um “refúgio” contra o mal-estar social, na medida em que este idoso, não encontrando lugar, por exemplo, no convívio familiar, encontra na vida institucionalizada a única alternativa, ao preço de uma “escolha forçada”¹⁴. Trata-se, aqui, do que, *na instituição*, há em termos de problemáticas do velho que podem dar notícia do sujeito. Na segunda seção, como um acréscimo do que já foi comentado, irei pensar a instituição como um lugar de potencialização do mal-estar do idoso, quando estaríamos no nível daquilo que *da instituição* faz questão ao sujeito. Neste sentido, a lógica de funcionamento institucional comporta algo que faz obstáculos à intenção de um trabalho que se propõe abrir uma via à fala desse mal-estar. Para situar este atravessamento institucional ao campo de problemáticas que o idoso leva consigo para a instituição, escolhi tratar do tema da morte, tendo em vista que este permeia as dimensões do meu trabalho, tanto no que diz respeito à censura da institucional ao “falar sobre a morte”, quanto o que dele se inscreve em termos de questões para o velho asilado.

2.1.1 O mal-estar do velho na instituição

No texto *O Mal-Estar na Civilização*, Freud (1930), analisando a nossa conduta, em torno daquilo que seria a finalidade e intenção da vida humana, conclui que é a felicidade o que dela demandamos alcançar. Não bastaria apenas nos tornarmos seres felizes. O que almejamos é uma experiência de constante felicidade. Sobre as metas pelas quais se constitui essa felicidade, Freud distingue uma positiva, onde há a busca pela experimentação de fortes

¹⁴ Referência à escolha forçada pela vida que localiza a perda para o sujeito. Na escolha pela bolsa, perde-se as duas (bolsa e vida); na escolha pela vida, tem-se uma vida sem a bolsa, portanto, “uma vida decepada” (*Lição XVI do Seminário livro XI: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*).

prazeres – sendo por aqui que entenderíamos o mais estrito sentido da palavra “felicidade” – e outra meta negativa, constituída por uma ausência de desprazer e dor. No final das contas, é sempre o princípio de prazer que, dominando o desempenho do aparelho psíquico, desde o seu princípio, vai estabelecer essa finalidade da vida, a qual chamamos de felicidade.

O que ameaça essa felicidade é o sofrer, e este nos aflige a partir de três fontes. Freud (1930), assim enumera as direções do sofrimento humano: a partir do próprio corpo, que elege a dor e o medo como sinais de advertência do seu declínio e dissolução; a partir da incidência de poderosíssimas, destruidoras e inexoráveis forças do mundo externo; e pela forma como os homens relacionam-se entre si. Ele afirma que esta última forma de sofrimento é aquela que mais dolorosamente nos abala.

A minha prática leva-me à proximidade dessas fontes de sofrimento anunciadas por Freud, já que, no asilo, há algo que sinaliza um limite da vida, sendo a proximidade com este limite uma zona fronteira que toca a angústia de um encontro com o fim, representado pela morte. Assim, é nesse permanente anúncio da morte que se desenrola a vida do velho asilado. Em muitos¹⁵ casos há, tanto nas dores do corpo, quanto na fragilidade ou ausência dos laços sociais, uma permanente fonte de sofrimento.

Simone de Beauvoir (1970) considera que, no plano biológico do velho, há um declínio do organismo – para o qual, desde a Antiguidade, a humanidade vem procurando as suas causas – a partir do momento em que as suas chances de continuar subsistindo são reduzidas. É por esta via da biologia que se confere, ao declínio, um sentido claro. A autora cita o que o doutor Destrem chama de “uma transformação pejorativa dos tecidos” para caracterizar, fisiologicamente, a senescência. Nesta transformação, haveria uma série de modificações que passariam pelas alterações das massas metabólicas dos tecidos, pela diminuição da capacidade regenerativa das células, pela involução dos principais órgãos, além do enfraquecimento de determinadas funções que só teriam esse processo de declínio findado com a chegada da morte. Além de tudo isto, há uma transformação na aparência do indivíduo, a partir da qual uma certa idade pode lhe ser atribuída sem grandes chances de erro.

A velhice proporciona um deflagrar-se com as marcas, com as impressões que o efeito da passagem do tempo inscrevem no corpo, sendo a instituição asilar um lugar “propício” ao encontro dessas marcas da velhice. Estas noticiam a transitoriedade¹⁶, algo com a força de

¹⁵ Gostaríamos de sinalizar que não se trata de uma generalização, já que existem casos de moradores do asilo que não se encontram no contexto da radicalidade aqui apresentada.

¹⁶ Temática muito importante dentro das questões suscitadas no trabalho com os velhos. Esta será retomada no próximo capítulo.

uma lei que rege a existência de tudo na natureza. O nosso corpo, sendo atravessado pela passagem dos anos, está submetido, desde o momento de sua concepção, ao processo de envelhecimento. Isto determina que a existência deste corpo é algo que também se inscreve dentro de uma transitoriedade.

No processo de envelhecimento, somos confrontados com as perdas, que para alguns idosos aparecem como desagradáveis surpresas. “*É cada coisa que me aparece*”, dizia uma idosa, ao falar dos comprometimentos de sua saúde. Isto me leva a argumentar sobre a indicação freudiana do sofrimento que se abate sobre o corpo, pois observo que, pela passagem dos anos, este corpo se modifica, podendo, no limite de sua fragilidade, se tornar uma fonte de sofrimento. A devastação dos corpos é algo com o que muitos moradores da instituição têm de lidar, fazendo de suas vidas um “*desacerto*”, conforme falava uma moradora, que foi para a instituição após uma cirurgia ortopédica que a impossibilitou de andar. Essa devastação aparece tanto na emergência de uma queixa que se faz por gritos de “*socorro*”, decorrente da concomitância de dores físicas, quanto na sutil constatação de um déficit de memória. Esta falha da memória, em alguns casos, convoca um sofrimento silencioso, que se apresenta pela via do enigma, aproximando o idoso a uma angústia que faz cessar as palavras, conforme será comentado na parte 3.3. Sobre isto, recordo-me do silenciamento de uma idosa, diante da constatação de um prejuízo em sua memória: “*Engraçado, eu sempre tive uma memória de elefante, de repente eu*”. Esta frase foi interrompida pelo silêncio.

Diante do que ouvi em termos de queixas de muitos idosos, entendo que, no processo de envelhecer, as marcas dos anos revelam o valor de que o corpo, assim como tudo na natureza, é transitório, fazendo da velhice algo indesejado e temido, pois, conforme sinaliza Messy (1999), sendo o envelhecimento aquilo que sublinha a nossa temporalidade, como não ter medo da velhice, já que esta tem um estreito parentesco com a morte?

No corpo, a passagem do tempo faz surgir as decrepitudes, as rugas, as fragilidades que anunciam a falta de vigor que outrora fazia parte da juventude. Isto pode se tornar uma via de sofrimento na medida em que delimita um prejuízo com o qual o sujeito, na idade da velhice, tem de lidar. A negação da morte que, no inconsciente, faz-nos seres imortais, sofre um abalo, já que há um incomensurável do envelhecimento que se apresenta no corpo, o qual, nas palavras de Mucida (2006), é aquilo que, desde sempre, contém o estrangeiro de cada sujeito, trazendo não apenas sensações de cansaço, limitações de determinadas funções corporais, mas, principalmente, a notícia de que as coisas já não se encontram como antes. Há, portanto, na velhice, modificações que sinalizam e revelam déficits, perdas – que podem

ocorrer tanto na anatomia do corpo quanto na dimensão simbólica – para as quais um trabalho de luto é necessário. Isto não ocorre sem que os episódicos momentos de felicidades anunciados por Freud adquiram, na escassez, um limite bem preciso, fazendo do velho alguém que está em permanente enfrentamento daquilo que, em seu corpo e em sua dinâmica existencial, leva-o ao sofrer.

A experiência do trabalho institucional apresenta-me aos limites da vida humana, bem como o que destes limites podem surgir em termos de sofrimento. A fragilidade de um corpo envelhecido é algo que informa a passagem do tempo e a transitoriedade que funda toda e qualquer existência. Assim, continuar vivo num corpo decrépito posiciona o sujeito diante de algo que, inevitavelmente, irá lhe escapar em um determinado, antecipando o anúncio da finitude da vida.

No texto *O mal-estar na civilização*, Freud (1930) reconhece – a partir do sofrimento advindo da natureza e do próprio corpo – que somos rendidos por alguma coisa que é da ordem do inevitável. Por mais que existam formas de prevenção do sofrimento, Freud admite que nunca conseguiremos exercer um domínio completo sobre a natureza e sobre o nosso organismo. Ele define a transitoriedade e a limitação do nosso corpo a partir da sua origem na natureza, no entanto, reconhece que essa transitoriedade não nos levaria a uma paralisia, pelo contrário, ela nos traria a atividade. Contrário a isto, em alguns casos acompanhados, constatei a prevalência da paralisia, da inibição, quando o passar dos dias representa, para o idoso, apenas um “*vou indo*”, um “*vou levando*”, num tempo de “*amargura*”. “*Eram doces o tempo que passou, hoje é amargo*”.

A vida institucionalizada é pulverizada pela neblina de esquecimento, conferido a partir de duas direções. Este esquecimento presentifica-se, em um primeiro momento, nas mentes daqueles rotulados com os constantes e frequentes “diagnósticos” de *Mal de Alzheimer*, quando o velho diz: “*eu não lembro*”. Este “*eu não lembro*” da fala de alguns internos, também se repercute na ausência de visitas com as quais muitos deles têm de lidar na extensão de seus dias, após a institucionalização. Há relatos da equipe que, em alguns casos, os parentes e familiares aparecem apenas para fazer constar uma assinatura no livro de visitas, o que denuncia a fragilidade dos laços sociais de alguns idosos, algo que remonta a um período anterior à sua institucionalização. Falas como “*eu estou aqui jogada*”; “*eu não tenho família*”; “*eles não vêm*”; “*eu só queria que eles me chamassem, vó vamos comigo*” dão conta de um mal-estar em forma de solidão com o qual convivem alguns idosos institucionalizados. Em alguns destes casos, há algo que se situa em torno da angústia, não no sentido de abrir caminhos para um trabalho de fala, mas na direção de uma completa paralisação desta, pois

aqueles que são os outros do “idoso esquecido” – constituídos pela rede de parentesco e amizades que se encontram no lado de fora dos muros institucionais – presentificam-se apenas por uma lembrança, reveladora de uma ausência e, portanto, da fragilidade ou perda de um laço social. É partir desse encontro com o esquecimento dos outros que se verifica o que Freud (1930) define como sendo a terceira fonte de sofrimento que nos assola: a relação social entre os homens. Acrescento, a partir do que indica Freud, que, se no relacionamento entre os homens há um sofrer, a ausência desse relacionamento institui um outro tipo de sofrimento, este marcado pela angústia do abandono.

Procurei comentar, nesta parte, que as formas de sofrimento humano ganham contornos específicos a partir do momento em que uma pessoa é submetida, em sua velhice, à institucionalização. A partir do que observo, a entrada de uma pessoa no asilo, não é um acontecimento de fácil elaboração, pois descortina um processo de acumulação de perdas que podem ocorrer, tanto na anatomia corporal, quanto na dimensão simbólica, evidenciando uma diversidade de fraturas, quebras e limitações do velho, o que impõe obstáculos às vias do desejo. Sobre as perdas da velhice, entendo que elas nos convocam a uma discussão em torno do trabalho de luto do sujeito, tema que será introduzido apenas no capítulo seguinte, tendo em vista que, nesta parte, meu objetivo foi apenas situar essa questão a nível institucional.

Dentro do que discuti até aqui, entendo que, nas formas de vida do velho, uma via que o leva ao sofrimento, *na instituição*, apresenta-se pelas perdas que lhe trazem a notícia do transitório, principalmente, a partir das marcas inscritas em seu corpo, onde há a notícia de uma mudança. Este sofrimento também está nas formas de relação social, através da fragilidade ou inexistência de laços, entre o interno e seus familiares e amigos. Estes, muitas vezes, numa forma atrapalhada de prestar uma “maior assistência” aos seus velhos, acabam conduzindo-os aos espaços da institucionalização, onde o sofrimento da velhice é potencialmente aumentado.

O tema do abandono e das perdas, tanto físicas quanto simbólicas, com as quais têm de lidar o velho asilado, no meu entender, delimita um ponto bem específico da problemática do sujeito *na instituição*, para o qual um trabalho pela fala se apresenta como uma via oportuna, no entanto, nem sempre possível.

2.1.2 Considerações sobre morte e pulsão de morte a partir do contexto asilar

A partir do que observo em minha prática, a morte, mesmo com a recorrência de óbitos, é um tema difícil de ser tratado dentro do contexto institucional, apresentando-se como algo surpreendente, do qual não se quer e não se pode falar. No encontro com a notícia da morte, entendo que há um ponto digno de atenção. Trata-se da morte, mesmo sendo esperada para o idoso institucionalizado – pois o isolamento deste idoso, em muitos e repetidos casos, torna-se um caminho mais curto para o falecimento do seu corpo – não encontrar, nas palavras da equipe, uma forma ser nomeada, de ser falada. Desse modo, a morte se torna, enquanto palavra não dita, do ponto de vista institucional, algo vinculado ao imaginário dos membros da equipe que tentam, a todo custo, ocultá-la, encobri-la, através do silêncio. Escrito de outro modo, em relação ao tema da morte, na instituição, as palavras faltam, tornando-se difícil o seu registro, já que, em relação a essa morte, não temos a fala, mas a falta da fala, como uma forma de lidar com a falta que ela causa.

Diante desta questão em torno do tema da morte, sou levado a pensar no que formula Freud (1915), em *A nossa atitude perante a morte*. Neste texto, ele afirma que, “no fundo”, não acreditamos na nossa própria morte, o que significa dizer que, no inconsciente, somos convencidos da nossa imortalidade. A partir daí, há uma tendência nossa de eliminar a morte da vida, de deixá-la de lado, e quando a ela nos referimos, há uma procura, que é toda nossa, em reduzi-la ao silêncio.

Sobre o silêncio referido à morte, se assim podemos interpretar a ausência de palavras para dizê-la dentro do asilo, além do que nos aponta Freud, entendo também que se trata de uma estratégia da instituição para dissimular aquilo que da morte do outro pode tornar-se uma fonte de angústia para aqueles que continuam vivos, o que repercute em nossa atitude inconsciente frente a nossa própria morte. Isto porque, é através da morte do outro que ficamos sabendo da possibilidade da nossa própria finitude, o que vai ao encontro do que Freud (1915) formula quando, referindo-se ao esforço de imaginarmos a nossa própria morte, afirma que dela continuamos existindo na condição de observadores – e aqui gostaria de acrescentar que, se assim observamos, é porque a morte é sempre do outro. Este é um ponto importante dentro da dinâmica institucional, pois lá circula uma crença de que se um dos idosos fica sabendo da morte de um de seus companheiros de convívio ele ficará tão entristecido ao ponto de vir a morrer também. Em relação a isto, certa vez, quando perguntei o porquê dos idosos não serem informados da morte dos outros de seu convívio – pois quando

um idoso vem a falecer há um desaparecimento deste e não a informação de sua morte – fui apresentado à metáfora da “morte no galinheiro”. Dizia-me uma funcionária: “*Você sabe o que acontece quando num galinheiro, as galinhas percebem que uma morreu? ... Aquela morte afeta todo o galinheiro e as outras galinhas vão junto*”. Esta fala revela que, do ponto de vista da instituição, há uma fragilidade de recursos simbólicos para tratar da temática da morte. Assim sendo, fico com uma pergunta: da perspectiva psicanalítica, como podemos lidar com esse “não falar sobre a morte”? O que, dessa fragilidade de recursos da instituição para lidar com o tema da morte, pode trazer de consequências para o idoso institucionalizado?

Jorge Forbes, na palestra *Velhice para que te quero*, cita o filósofo *Martin Heidegger* (1889-1976) quando diz “um minuto de vida é idade suficiente para morrer”, introduzindo, assim, uma discussão em torno da associação imaginária que se faz entre velhice e morte. Muito embora *para morrermos só basta estarmos vivos*, conforme o dito popular que ratifica o pensamento do filósofo alemão, essa relação entre velhice e morte, para o citado palestrante, persiste porque ela se baseia na ideia de que a idade avançada é uma “justificativa” para a morte, sendo o “nome da morte” aquilo que associamos ao velho e não ao “minuto de vida” que corta a existência de todo e qualquer ser vivente.

Ao atender a filha de uma moradora da casa, na época, com de 90 anos, ouvi: “*Eu nunca imaginei enterrar o meu esposo primeiro que a minha mãe*”. Esta fala convoca-me a pensar no fator surpresa através do qual a morte se apresenta. Ao narrar a perda do companheiro de uma vida, em decorrência do repentino progresso de um câncer, num momento em que a vida de sua velha mãe continuava preservada na extensão avançada de sua idade, percebi que uma crença que aproximava velhice e morte caía por terra, trazendo a possibilidade de se pensar a morte pela via da surpresa, do inesperado, para a qual não há previsões possíveis. Deste modo, a morte só pode ser localizada no *a posteriori* de cada acontecimento, relativizando, assim, o tempo da vida humana à dimensão do que nela existe de singular.

Apesar do fator surpresa que a morte comporta, o asilo, não somente pela idade avançada de seus usuários, configura-se como um lugar para o morrer, mesmo que este não seja referido à morte biológica que finaliza a vida dos corpos, mas àquilo do qual nos fala Mucida (2006): “a morte do desejo e a exposição do gozo” (MUCIDA, 2006, p. 145). Para a autora, esse morrer para o desejo não pode ser associado apenas ao momento da velhice, já que o desejo sustenta-se “[...] por nossa relação com os objetos, à medida que podemos agalmatizá-los” (MUCIDA, 2006, p. 146), no entanto, em alguns casos – nos quais a ausência de um outro de amor aproxima o velho institucionalizado do encontro com o real que se

encarna não apenas nas perdas do corpo, mas, principalmente, em perdas simbólicas – há um certo esvaziamento da vontade de viver que comparece em falas que demandam um fim e que dizem de uma “morte em vida”. Sobre isto, lembro-me de uma idosa que, de maneira recorrente, iniciava sua fala: “*Ah João, eu tô morta ...*”, o que me leva a pensar o significante morte não apenas referido à morte biológica, mas principalmente à “morte do desejo”.

Para Mucida (2006), o que interessou Freud não foi exatamente a morte biológica, mas dela extrair aquilo que se entrelaça à vida, desta fazendo parte, ou seja, a pulsão de morte. Com este intuito, o conceito de pulsão de vida e pulsão de morte são rigorosamente aproximados, levando Freud (1920) a afirmar, em *Além do princípio do prazer*, que a vida tende para a morte, o que se expressa no predomínio da pulsão de morte sobre a pulsão de vida.

Somente quando Freud introduz a pulsão de morte, é que o estatuto conceitual da pulsão é destacado em sua radicalidade, sendo nesse momento que ele consegue evidenciar, na íntegra, a dimensão da sua teoria sobre as pulsões. Foi pela criação do conceito de pulsão de morte, que Freud veio estabelecer as duas características primordiais da pulsão: seu caráter conservador, por um lado, e por outro, o seu aspecto repetitivo. Sobre a natureza conservadora das pulsões, ela se definiria pelo princípio de que todas as pulsões seguem uma tendência a restaurar um estado de coisas anterior. Esta tendência da pulsão de morte – em restaurar esse estado anterior de coisas – também é estendida a todas as pulsões (JORGE, 2005).

Em *Além do princípio do prazer* Freud (1920) formula a hipótese de “[...] que na vida psíquica há realmente uma compulsão à repetição, que sobrepuja o princípio do prazer” (FREUD, 1920/2010, p. 183). Ele pergunta-se de que modo o caráter impulsivo e a compulsão à repetição relacionam-se, atribuindo a esta questão – a relação existente entre o caráter impulsivo e a compulsão em repetir – a característica geral das pulsões, ou talvez de toda e qualquer vida orgânica. Freud afirma que uma pulsão seria o mesmo que um impulso, presente em todo organismo vivo. Este impulso tende sempre à restauração de um estado anterior, abandonado por esse ser vivo em razão dele ter sido influenciado por forças externas perturbadoras.

Freud (1920) reconhece algo de estranho nessa concepção da pulsão, já que, a partir daquele momento, nela, haveria uma natureza conservadora do vivente. Isso que Freud reconheceu nessa outra concepção da pulsão estaria em oposição ao que ele havia anteriormente formulado: o fator que impelia a pulsão à mudança e ao desenvolvimento. Muito embora essa nova descoberta o leve a uma dualidade pulsional, o que ele se propõe é

levar às últimas consequências a hipótese de que todas as pulsões querem restabelecer alguma coisa anterior.

Terá de ser, isto sim, um velho estado inicial, que o vivente abandonou certa vez e ao qual ele se esforça por voltar, através de todos os rodeios de seu desenvolvimento. Se é lícito aceitarmos, como experiência que não tem exceção, que todo ser vivo morre por razões *internas*, retorna ao estado inorgânico, então só podemos dizer que *o objetivo de toda a vida é a morte*, e, retrospectivamente, que o inanimado existia antes que o vivente (FREUD, 1920/2010, p. 204).

Freud (1920) explica que, durante muito tempo, a substância viva sempre morria com facilidade, o que se conjugava com a possibilidade dessa substância ser repetidas vezes criada. Houve então um momento em que as influências externas levaram os seres que ainda sobreviviam a desviarem-se, cada vez mais, do curso original da vida, de modo que estes rodeios os levaram a alcançar a meta da morte. O quadro dos fenômenos da vida que hoje nos é oferecido dá-se graças a esses rodeios rumo à morte, seguidos pelas pulsões conservadoras. Aponta Freud que não poderemos chegar a outras conjecturas sobre o objetivo e a origem da vida se nos atermos apenas à natureza conservadora das pulsões.

Lacan (1960) no *Seminário livro VII: A ética da psicanálise* refere-se à pulsão como algo muito complexo, indicando que a sua satisfação está a serviço do gozo. A ela é atribuída uma dimensão histórica. Esta dimensão é marcada através de uma insistência de seu comparecimento, pois ela está relacionada a alguma coisa que é digna de ser lembrada. No funcionamento pulsional, segundo Lacan, há uma rememoração e uma historização. “A rememoração, a historização, é coextensiva ao funcionamento da pulsão no que se chama de psiquismo humano. É igualmente lá que se grava, que entra no registro da experiência, a destruição” (LACAN, 1960/2008, p. 251).

A pulsão de morte é situada, por Lacan (1960), num campo histórico, já que o seu nível de articulação só seria possível a partir da cadeia de significantes. Lacan salienta a importância de algo que se coloca para além dela, uma referência de ordem, de onde partiria uma rememoração fundamental, de onde tudo pode ser retomado.

A pulsão de morte deve ser situada no âmbito histórico, uma vez que ela se articula num nível que só é definível em função da cadeia de significante, isto é, visto que uma referência, que é uma referência de ordem, pode ser situada em relação ao funcionamento da natureza. É preciso algo para além dela, de onde ela mesma possa ser apreendida, numa rememoração fundamental, de tal maneira que tudo possa ser retomado, não simplesmente no movimento das metamorfoses, mas a partir de uma intenção inicial” (LACAN, 1960/2008, p. 253).

Lacan (1960), referindo-se ao trabalho de Bernfeld e Feitelberg – no qual é mostrado os três andares para a pulsão de morte – questiona aquilo que dessa pulsão, na energética, se articula como entropia, caminho sobre o qual o trabalho dos autores pode acrescentar algo ao texto freudiano. Para Bernfeld, diz Lacan, o que está em jogo no conceito de pulsão, desenvolvido por Freud, é uma tendência que se faria presente em todos os sistemas. Tendência esta a um retorno do equilíbrio, já que os organismos podem ser concebidos a partir de uma equação energética. Sobre isto, Lacan considera que pode até se chamar de uma tendência, mas é algo sobre o qual, os analistas, não poderiam designar como sendo o registro pulsional. A pulsão, enfatiza Lacan, sendo uma pulsão de destruição, localiza-se muito além da tendência que está a serviço de um retorno ao inanimado. “O que ela poderia ser? – senão uma vontade de destruição direta, se assim posso expressar-me para ilustrar o que está em questão” (LACAN, 1960/2008, p. 254).

Desse modo, Lacan (1960) conceitua a pulsão como sendo uma vontade de destruição direta, muito embora ele explique que não se trata de uma valorização do termo vontade, o qual foi utilizado, por ele, apenas para situar uma diferença entre o registro de uma tendência ao equilíbrio. Para Lacan, o que se apresenta pela pulsão de destruição é uma “vontade de recomeçar com novos custos. Vontade de Outra-coisa, na medida em que tudo pode ser posto em causa a partir da função do significante” (LACAN, 1960/2008, p. 254). Ele destaca a importância da cadeia dos significantes no processo de submissão de todos os acontecimentos naturais à pulsão “dita de morte”. Considera que o que está presente no pensamento de Freud, seja articulado à pulsão de destruição pois, sendo esta uma “vontade de recomeçar”, ou ainda, uma “vontade de criação a partir de nada”, ela se põe ao trabalho de colocar em causa tudo o que venha existir.

Para Lacan (1960) a dimensão histórica da pulsão torna-se possível na medida em que se pode isolar a cadeia histórica, quando a própria história torna-se, no sentido freudiano, algo possível de ser memorável e memorizado, já que está atrelado à cadeia dos significantes. Com isso, podemos entender que o seu esforço está em demarcar, na elaboração de pulsão de morte, um lugar para sujeito, para a sua história, de modo que ele não possa ser substituído pela *Natureza*, mas se faça comparecer através da representação significativa que coloca tudo em causa.

Mesmo considerando “suspeita” a articulação de pulsão de morte em Freud, Lacan (1960) diz que ela o foi necessária, pois trouxe Freud de volta para um problemático ponto de abismo, o ponto do intransponível, ou seja, o ponto da Coisa. Ele sublinha a necessidade de um ponto de criação *ex nihilo*, a partir do qual aquilo que é histórico na pulsão nasce. “No

começo era o Verbo, o que quer dizer, o significante. Sem o significante no começo é impossível articular a pulsão como histórica” (LACAN, 1960/2008, p. 256).

A partir dessas exposições teóricas sobre a dimensão histórica da pulsão, sou levado a pensar na função que a linguagem estabelece no circuito pulsional. Jorge (2005) afirma que, para Lacan, na concepção da pulsão, deve-se considerar que ela é o efeito da demanda do Outro, da linguagem, sobre o sujeito que ainda não se constituiu enquanto tal. Deste modo, o movimento da pulsão só pode ser compreendido se for submetido a uma lógica, que é a lógica do significante. Para o autor, Lacan elege o registro do real como aquele que rigorosamente irá categorizar a pulsão, definida como um “tesouro dos significantes”, sendo a ação do significante sobre o organismo biológico algo que ocorre no próprio circuito pulsional.

Entendo que Lacan, ao definir toda pulsão como sendo pulsão de morte, estabelece que a meta final para a qual ela se encaminha tende para um apaziguamento último, no entanto, isto não se dá a partir da ideia de que ela estaria circunscrita a uma tendência da “Natureza”, extensiva a todo ser vivente, mas, sim, articulada a um registro daquilo que, no sujeito lhe é histórico, e, assim sendo, traz a ação do significante e da linguagem sob a qual este sujeito se constitui.

Sendo a pulsão de morte situada nessa dimensão histórica, na qual o próprio sujeito constitui-se sob a ação do significante, e, portanto, marcado pela incidência da linguagem, sou levado a pensar que é somente no campo dos significantes que a morte, para a qual a pulsão exerce o seu trabalho, pode ser representada.

Na tentativa de dizer algo sobre a morte, enquanto palavra que veste a notícia do último ponto da nossa existência, e assim sendo, como algo impossível de ser dito por aquele a ela submetido, ou seja, pela via da experiência, procurei abordá-la através do conceito de pulsão. Por esta via, a morte é representada, pois, mesmo sendo ela da ordem do impossível, pelo esforço teórico da psicanálise, encontramos uma forma de falarmos sobre ela. Entendo ainda que, sendo ela a encarnação um real absoluto, somente pela convocação do simbólico e do imaginário – e aqui gostaria de apontar este último registro como aquele que aproxima velhice e morte – é que encontraremos os recursos necessários para enfrentarmos aquilo que a sua incidência promove na vida. Neste enfrentamento, algo em torno de um trabalho de luto impõe-se, pois é a partir da morte do outro e da “morte em vida”, quando as vias desejantes são obstruídas, que se inscrevem as perdas do sujeito.

Sobre a forma de lidar com o “não falar sobre a morte” que atravessa o escopo do meu trabalho institucional, recorro à interrogação de Freud (1915): “Não seria melhor dar à morte o lugar que lhe cabe, na realidade e em nossos pensamentos, e pôr um pouco mais à mostra

nossa atitude inconsciente ante a morte, que até agora recalcamos cuidadosamente” (FREUD, 1915, p. 246)? Sobre esta pergunta entendo que ela introduz a possibilidade de incluir um falar sobre a morte. Esta pode ser aquela que se antecipa no discurso do idoso que, constatando uma “morte em vida”, aponta para algo em torno da “morte do desejo”, que em alguns casos o leva a falar de sua própria finitude, ou para a morte do outro, seu semelhante, que pode ser um familiar, amigo ou companheiro do convívio institucional.

Ao finalizar esta parte, espero ter feito um percurso capaz de apontar que a nossa atitude inconsciente em relação à morte repercute na lógica do funcionamento institucional quando, em relação à notícia desta – que pode ocorrer na morte de um outro do idoso ou na “morte para o desejo”, que situa uma “morte em vida” – temos um “não falar sobre a morte”, o que faz questão para alguns idosos. Há, portanto, um paradoxo em relação à morte dentro do asilo, tendo em vista que este, sendo um lugar para o morrer, não comporta um lugar onde este morrer – que pode ocorrer tanto na vida do outro quando na dimensão do desejo – possa ser colocado em palavras. Nesse contexto, aponto, via indicação de Freud (1915), que uma forma possível de se intervir no silêncio referido à morte seria abrir uma via dentro da qual a palavra possa circular, de modo a mostrarmos mais a nossa atitude inconsciente em relação à morte.

Na tentativa de representarmos a morte pela via da fala, entendo que algo se movimenta em torno da falta abrindo caminhos para a dimensão da vida. Aqui, da mesma forma que na conceituação de pulsão, morte e vida aproximam-se, revelando a preciosidade da afirmativa de Freud (1915): “Se queres aguentar a vida, prepara-te para a morte” (FREUD, 1915, p. 246).

2.2 Do oferecimento de um “bem” às precauções éticas da psicanálise

Na parte anterior procurei discutir, dentro de um pequeno recorte, o que *na instituição e da instituição* se apresenta como campo de problemática que envolve o idoso. Aqui, o interesse é incluir uma discussão em torno da ética que orienta a direção de trabalho dentro da instituição, palco do mal-estar do sujeito. Entendo que evidenciar a dimensão da ética neste texto é tarefa imprescindível à compreensão dos motivos institucionais que levaram à contratação dos meus serviços e à discussão acerca do trabalho com o sujeito na instituição.

Este texto tem ainda o objetivo demarcar o ponto de partida do terceiro e último capítulo, que só foi possível escrevê-lo a partir de uma referência ao desejo, suporte ético da minha prática.

De acordo com o que foi situado na introdução desta dissertação, o meu desejo sempre convergiu para a construção de um trabalho que apostasse no sujeito. Diante deste norte ético, havia uma pergunta sobre o que estaria em jogo no “estar na instituição”; que acontecimentos contribuíram, na vida de cada idoso, para uma velhice institucionalizada, que na maioria dos casos, apresentava-se como motivo de queixa. Não pretendo, aqui, analisar a magnitude de tal questão, tendo em vista a pluralidade de situações que levam o velho ao asilamento, nas quais uma análise razoável só seria possível se fossem levados em consideração todos os casos, num exame singular de cada situação, o que extrapolaria os limites de escrita neste texto. Desse modo, sem a pretensão de vasculhar as minúcias de cada situação, resolvi analisar esse “estar na instituição” dentro do que ele significa em termos de preocupação com o que seria “o melhor” para o idoso, representado pelo seu “bem”. Esta análise ocorre a partir do que ouvi de alguns familiares, com quem tive a oportunidade de conversar, a partir do que circula dentro da instituição, acerca dos motivos que levaram os idosos para lá e, principalmente, a partir do que dizem os idosos. Aqui, não entrarei em méritos de julgamento, tendo em vista, o que já foi anteriormente discutido, quando, em alguns casos, o que resta é uma “escolha forçada” pela institucionalização, algo que confronta o sujeito com uma “escolha” trágica. Mesmo assim, chamou-me a atenção, diante dos relatos que narram os motivos da ida do velho para a instituição asilar, uma “preocupação” com este velho, justamente quando ele não comunga dessa “preocupação”, rejeitando a institucionalização e preferindo um destino outro daquele que lhe é oferecido em nome no seu “bem”. Para ilustrar isto, resgato o questionamento de uma idosa, “*apavorada*” com que lhe disseram ser o seu “o melhor”, quando só lhe restava uma “escolha” pela instituição: “*Eu não quero ficar aqui não... Essas pessoas aqui não querem saber de mim... Ninguém me diz nada... Fazem pouco de mim... O que é que eu vou fazer aqui sozinha?*”.

A instituição, em muitos casos de “escolha forçada”, como o da idosa em questão, é um lugar onde ao sujeito é “*feito pouco*”, restando-lhe apenas o que seria o seu “melhor”, representado num “querer o bem para o velho”. Ainda conforme o que introduzi no início da dissertação, a instituição esperava que eu fosse aquele que ratificaria o oferecimento desse “bem”, quando deveria seguir sua orientação de “distrair” o sujeito do trágico destino de sua vida, experimentado na aflição de uma velhice institucionalizada. Desse modo, entendo que não poderia seguir com este texto sem antes fazer uma menção à questão da ética, tendo em

vista que o pedido pelos “serviços de psicologia” comportava algo em torno do oferecimento de um “bem” aos velhos, representado por uma “demanda de felicidade” para estes.

Para a psicanalista Dóris Rinaldi (1996), em sua leitura de Lacan, no centro da discussão ética da psicanálise, o que se situa é a questão da verdade do desejo, imperioso e irreduzível. Este desejo não é submetido à normatização e à universalização e constitui-se na “lei mais particular”. No campo da moral, no entanto, são os ideais que regem a relação do homem com sua ação, sendo através deles que o homem presume o alcance de algum bem, constituído dentro de um ideal de conduta. A partir disso, entendo que o significante “melhor”, muitas vezes dito por aqueles que conduzem o idoso ao asilamento, a nível de uma consciência moral, representa um ideal que pressupõe o alcance de algum “bem” ao velho, quando se acredita que a dimensão trágica de sua vida pode ser amenizada a partir de um “melhor” possível da vida institucionalizada, o que deixa escapar a verdade do sujeito, em seu particular destino.

Entendo que, pelos caminhos de oferecimento do “bem” ao próximo, encarnado na pessoa do velho asilado, algo se produz em torno de um disfarce que transforma aquele que tem um corpo para o cuidado em alguém que deve parecer feliz. Nessa busca da felicidade para o velho, a instituição tem de responder com eficácia e eficiência àqueles que estão lhes confiando os seus “entes queridos”, sendo nessa encruzilhada de interesses que os meus serviços são demandados. Isto me leva a pensar que nesse pedido de felicidade, o discurso humanitário de amor ao próximo exerce uma função na lógica do funcionamento da instituição, já que esta se propõe a encobrir a angústia do idoso, principalmente aquela advinda do momento em que este é tomado como objeto de seus cuidados. Em vista disso, irei articular, aqui, a demanda institucional pelos nossos serviços com o que Lacan aponta acerca da “função do bem” e da “demanda de felicidade” – constantes no *Seminário livro VII: a ética da psicanálise*. Assim, o objetivo deste texto é sublinhar que a viabilidade da dimensão clínico-institucional do trabalho – a partir da qual situaremos as questões do sujeito no tempo de uma velhice institucionalizada – ocorre na medida em que há um rodeio à demanda de felicidade e uma aposta na escuta do mal-estar dos velhos, já que o interesse de escutá-los é originário do mesmo lugar de onde se funda a ética da psicanálise, ou seja, de um lugar de desejo.

A ética da psicanálise não propõe normas de condutas tampouco estabelece regras, ela prepara para a ação moral, sem o intuito de estabelecer os caminhos para tal ação, detendo-se nesse limiar e fazendo-se apenas o que Lacan chama de “o prelúdio da ação moral”. Lacan, ao falar de uma ética da psicanálise, na qual a teoria freudiana passa à frente de um pensamento

sustentado num ideal de moralidade, vai elaborá-la a partir da referência ao Real e à Coisa. Ele retoma, a partir do texto freudiano *Projeto para uma psicologia científica (1895)*, a noção de Coisa, dando-lhe outras determinações. A Coisa é designada como aquilo que, no início da organização lógica e cronológica do mundo no psiquismo, aparece como alheio e estranho. Nela, há um paradoxo, pois ao mesmo tempo em que ela se encontra no centro desse psiquismo, também lhe é conferida um lugar exterior a ele, como sendo um primeiro estranho, em função do qual o caminho desejante do sujeito constitui-se (RINALDI, 1996).

É num nível além do campo da linguagem que a Coisa situa-se, onde não há espaço para a representação, sendo ela mesma uma realidade muda reguladora de toda a trama significante. Em torno da Coisa giram as *Vorstellungen*, que são os atributos e qualidades constitutivos do mundo subjetivo do inconsciente, governado pelo princípio do prazer e organizado pelas relações significantes, a partir das quais se pode falar de bem e de mal ou de bom e mau objeto. Logo, a noção de bem e de mal, somente se dá a partir do campo das relações significantes, onde ela, a Coisa, não é nada, sendo tudo que se articula ao bem ou ao mal, como diz Lacan, uma relação, sempre, à mesma Coisa. Não somente a qualificação do objeto, mas aquilo que o sujeito pode entender como sendo o seu “bem”, opera no nível próprio das representações, que se localizam no campo do simbólico e do imaginário (RINALDI, 1996).

Lacan (1960) no *Seminário livro VII: A ética da psicanálise*, referindo-se às consequências éticas gerais que a relação com o inconsciente admite, diz-nos que a felicidade encontra-se veiculada à demanda que chega ao analista. É na articulação da felicidade com uma questão política, na qual “não poderia haver satisfação de ninguém sem a satisfação de todos” (LACAN, 1960/2008, p. 343) que o analista depara-se no momento de aparecimento da análise, onde ele se oferece como aquele que irá receber essa demanda de felicidade. Castro e Ferrari (2013) afirmam, no artigo *O desejo do psicanalista e sua implicação na transferência segundo o ensino de Lacan*, que um dos elementos que servem de contraponto aos serviços do bem é a dimensão trágica da experiência psicanalítica, na qual o desejo do psicanalista possibilita a chance de criação de uma ética sustentada no desejo e não em qualquer ideal de cura, felicidade ou bem-estar.

A felicidade esteve veiculada na demanda da instituição quando resolveu me contratar. Em Aristóteles, diz Lacan (1960), há uma disciplina sobre a felicidade. Sobre esta disciplina, o autor assegura que Aristóteles “[...] mostra os caminhos onde pretende conduzir qualquer um que o siga em sua problemática, e que, em cada uma das vertentes da atividade possível do homem, realizam uma função de virtude (LACAN, 1960/2008, p. 343). Lacan se distancia

completamente deste caminho apresentado por Aristóteles para se obter a felicidade. Diz-nos ele que, na análise, não há nada que se pareça com aquilo ao qual o filósofo se refere.

Sobre a questão do bem, Lacan (1960) aponta que ela encontra-se aproximada de nossa ação. Tudo que se opera em termos de trocas humanas e, principalmente, a partir de nossas intervenções, enquanto analistas, faz-se sob o comando e autorização do bem. Ele considera que a noção e a finalidade do bem, na nossa experiência, é um ponto problemático, formulando a seguinte questão: “que bem exatamente perseguem vocês no que se refere à paixão?” (LACAN, 1960/2008, p. 262). Neste ponto, Lacan adverte-nos que, a todo momento, devemos estar cientes de qual deve ser a nossa relação com o desejo de praticar o bem, representado pelo desejo de curar. Este desejo de fazer o bem pode desencaminhar-nos, desviar-nos de uma ação sustentada pela ética da psicanálise. Ele designa o nosso desejo como sendo um “não-desejo de curar”, no intuito de alertar-nos contra as vias populares do bem, contra o que ele qualificou de “falcatrua benéfica de querer-o-bem-do-sujeito” (LACAN, 1960/2008, p. 262).

Lacan (1960) aproxima toda a mediação referente ao bem do homem ao índice do prazer. No que diz respeito à determinação deste bem, as coisas dão-se numa via que fazem do prazer um bem supremo. Chama atenção para a não dissociação existente entre princípio de prazer e princípio de realidade, indicando que há uma relação dialética entre ambos. Ele ainda localiza o bem no âmbito do nascimento do poder, onde este bem estaria no nível daquilo que o sujeito pode fazer uso em benefício próprio. “O âmbito do bem é o nascimento do poder. A noção da disposição do bem é essencial, e se a colocarmos no primeiro plano vem à luz tudo o que significa a reivindicação do homem que conseguiu, num certo momento da sua história, dispor de si mesmo (LACAN, 1960/2008, p. 274).

Lacan (1960), na parte do seminário da ética dedicado à *demanda de felicidade e a promessa analítica*, resgata a constatação de Freud em *Análise terminável e interminável*, de que o falo, de maneira alguma, o paciente poderia tê-lo. O paciente só poderia tê-lo na condição da castração, no homem, e do *Penisneid*, na mulher. Lacan retoma esse nível de fantasia do falo, constatado nos escritos freudianos para alertar-nos sobre o que deve ser lembrado no momento em que o analista é convidado a responder a quem lhe demanda um pedido de felicidade. Mesmo sendo uma questão que desde muito tempo apresenta-se ao homem, o “Bem Supremo” deve passar pelo nosso entendimento de que ninguém o tem, sendo ele algo que não existe, a não ser pelas vias da fantasia daqueles que a ele demandam. Levar uma análise ao seu termo é o mesmo que encontrar um limite para esse “Bem Supremo”, sendo por aí que toda a problemática do desejo é colocada.

Sobre o que o analista pode oferecer, diz-nos Lacan (1960), é justamente aquilo que ele tem. “E o que ele tem nada mais é do que seu desejo, como o analisando, com a diferença de que é um desejo prevenido” (LACAN, 1960/2008, p. 352). Esse desejo do qual nos fala Lacan, como sendo o desejo do analista, “não pode ser”, já que o analista não se pode desejar o impossível. Castro e Ferrari, comentando a forma como Lacan fala do desejo do analista no *Seminário VII*, afirmam que ele fez a opção de abordá-lo, naquele momento, pelo que este desejo “não é” – já que não se pode desejar o impossível – formulando-o para além da demanda de felicidade e localizando-o para além do desejo do Outro. “O desejo do psicanalista é, assim, diferentemente do desejo do Outro, desejo advertido, já que pressupõe para o psicanalista a posição de objeto da transferência” (CASTRO; FERRARI, 2013, p.56).

É no deslocamento do nosso fazer de uma demanda na qual as ações de cuidado revestem-se de todo o bem, idealizado socialmente como um meio possível de obter-se a felicidade para o velho institucionalizado, a uma instância outra, na qual os desdobramentos de nossas intervenções dão-se pelas vias do desejo, que procuro situar o nível do meu trabalho nos intramuros da segregação asilar. No pedido a mim endereçado, no momento da contratação dos meus serviços, por parte da instituição, fui confrontado com um desejo do homem de fazer o bem. Sobre isto, Lacan nos assegura: “O desejo do homem de boa vontade é de fazer o bem, e aquele que vem ao encontro de vocês, é para encontrar-se bem, para se encontrar em concordância consigo mesmo, para ser idêntico, conforme a alguma norma” (LACAN, 1960/2008, p. 282).

Embora, nessa passagem do seminário sobre a ética da psicanálise, Lacan estivesse referindo-se à demanda específica formulada por uma pessoa à figura do analista, entendo que existe, na demanda que a instituição nos fez, a preocupação com um ideal de cuidado do qual necessita para adequar-se às exigências legais das normas que regulamentam o seu funcionamento, ideal este adstrito a um código de conduta, portanto alheio à ética do desejo. Num lugar onde a busca do “bem” para o velho asilado faz calar a voz daquele que quer falar do seu envelhecimento, das perdas inerentes a este processo, da finitude de sua existência – temas que circunscrevem algo do mal-estar do sujeito no tempo da velhice – encontro uma lógica que muito se distancia da ética da psicanálise. Esta traz para a cena o sujeito e o seu desejo e situa-se numa dimensão outra das normativas do cuidado institucional, em termos de se querer o “bem” do idoso institucionalizado.

Lacan diz-nos que “na margem irreduzível, assim como no horizonte de seu próprio bem, o sujeito se revela ao mistério jamais inteiramente resolvido do que é o seu desejo” (LACAN, 1960/2008, p. 282). A partir disto e dos demais ensinamentos de Lacan, entendo

que só há trabalho possível, do ponto de vista da ética da psicanálise, se este ocorrer por uma aposta no desejo. Entendo que este é o ponto de partida e a medida mais precisa para as minhas ações, as quais levarão em conta um certo manejo com a demanda de “bem” e felicidade para o velho asilado e, fundamentalmente, a relação do sujeito com o seu destino e o com seu desejo.

Mesmo que, seguindo o pensamento de Lacan, a dimensão do bem levante uma poderosa muralha nas vias do nosso desejo, ela “é mesmo a primeira com a qual lidamos em cada instante e sempre” (LACAN, 1960/2008, p. 274). Para tal, faz-se necessário, conforme anteriormente mencionado, uma aposta no desejo que fundamenta toda a ética da psicanálise, nomeado por Lacan de “desejo prevenido”. Prevenido das dificuldades que se erguem às nossas ações, quando estas se deparam com o pedido de um “bem” que alivie o sofrimento daqueles que sofrem as dores do abandono e, mais especificamente, prevenido do impossível que se apresenta diante de nossa práxis, o qual, conforme a orientação lacaniana, não podemos desejar.

Diante do que foi, até aqui, discutido sobre as coordenadas éticas da psicanálise, compreendo que ouvir o que o velho tem a dizer, numa postura imune ao modelo de cuidado exigido pela instituição em torno do seu “bem”, reflete a ênfase do desejo no trabalho institucional. Deste modo, acredito que este desejo exerce uma função em minhas ações, tornando-se um operador necessário, já que é através dele que a escuta dos velhos se viabiliza. Sobre este ponto do desejo, por enquanto, irei deixá-lo em aberto, pois ele será retomado no próximo capítulo. O que busquei marcar, aqui, é que a viabilidade da dimensão clínico-institucional do trabalho só ocorreu porque me movimentei a partir de um desejo que, conforme Lacan, é um “desejo prevenido”, “pois, como dissemos sem entrar na mola da transferência, é o desejo do analista que, em última instância, opera na psicanálise” (LACAN, 1964/1998, p. 868).

3 SOBRE DESEJO, TRANSFERÊNCIA E UM DISPOSITIVO CLÍNICO-INSTITUCIONAL

É um prazer muito grande falar com você. Eu não tenho ninguém para falar aqui... Você é a única pessoa com quem eu converso

O. S., 83 anos

Começo a escrita deste capítulo com a fala de um idoso atendido regularmente por um ano e três meses, tempo decorrido entre a minha entrada na instituição e seu falecimento. Considero que esta fala indicou-me a possibilidade de um trabalho com o sujeito no espaço institucional na medida em que a incidência do significante “*único*” representa a existência de um lugar vazio, onde o discurso poderia ser posto em causa porque se endereçava a um lugar diferente, peculiar, e, portanto, “*único*”, indicando algo da transferência, conforme será analisado adiante. Desse modo, recubro esta fala de uma especial importância, porque ela me interroga sobre a minha presença enquanto analista, dentro da instituição, e sobre o desejo na aposta de um trabalho clínico-institucional.

No percurso desenvolvido no capítulo anterior, destaco que a marca do desejo, em minha prática, introduz uma consequência ética que me distancia das coordenadas “do bem” a ser oferecido ao velho asilado. No plano institucional, entendo que sustentar uma direção de trabalho guiada pela ética da psicanálise implica numa abertura ao campo da clínica, pois o que está em questão é um desejo de escutar o idoso, oferecendo-lhe um lugar onde este possa falar de seu mal-estar, assegurando-lhe uma posição de sujeito. Apostei, portanto, na construção de um dispositivo clínico, já que este dispositivo é condicionante para uma *práxis* com o sujeito da experiência psicanalítica. Nesse sentido, considero oportuno destacar a convicção de Elia (2010) sobre a possibilidade de se fazer psicanálise em qualquer ambiente institucional ou estrato social “[...] desde que haja analista, de um lado, e sujeito dividido, de outro” (ELIA, 2010, p. 28).

Mesmo existindo uma barreira institucional à escuta individualizada¹⁷, decidi insistir no manejo com os dirigentes no sentido de provocar algumas rupturas necessárias a esta

¹⁷ Na casa, não há um espaço físico destinado a estes atendimentos individuais, haja vista a não contemplação destes atendimentos na demanda dos dirigentes da instituição. Estes atendimentos são realizados tanto nos

escuta, tendo em vista que, ao circular pelos espaços da casa, comecei a me deparar com alguns casos¹⁸ que requeriam uma maior atenção. A peculiaridade destes casos formulava uma nova demanda de trabalho bem diferente daquela que me foi inicialmente apresentada pelo corpo dirigente (atividades estritamente recreativas e de caráter grupal). Desse modo, procurei sublinhar que, da minha parte, era necessário acolher e trabalhar com a “nova demanda”. A partir da informação de que existia o desejo de alguns idosos em serem ouvidos individualmente e da minha insistência em proporcionar uma escuta, começaram a ocorrer alguns acordos com o objetivo de incluir os atendimentos individuais no tempo do meu trabalho, muito embora o corpo dirigente considerasse que estes atendimentos não teriam prioridade na prestação dos meus serviços, devendo ser realizados em segundo plano.

Embora com impasses, alguns casos foram acompanhados regularmente¹⁹, algumas vezes, em atendimentos semanais, inclusive. É importante destacar que somente em alguns casos, consegui êxito em fazer este trabalho mais individualizado, tendo em vista as variáveis que atravessam a minha prática, como por exemplo: a escassez de tempo,²⁰ a quantidade de demandas vindas dos idosos e exigência de atividades em grupo, por parte dos dirigentes.

A aposta na construção de um dispositivo clínico surgiu a partir da escuta de alguns casos, principalmente daquele com o qual iniciei a escrita desta seção. Além da escuta individual, também considero a realização das oficinas – tais como de música, pintura e escultura em massa de modelar – como parte desse dispositivo. Entendo que estas possibilitaram os atendimentos individualizados porque funcionaram como moeda de troca, através da qual pude “negociar” alguns acordos para que estes ocorressem. Isto se deu porque as oficinas atenderam ao pedido da casa por atividades em grupos que, em parte, parecem recreativas. Além disso, na oficina, o discurso individual pode ser posto em causa na dimensão do espaço coletivo. Especialmente sobre a oficina de música, destaco que, em

espaços de uso comum – em um canto da sala, varanda e corredores, por exemplo – quanto nos quartos, principalmente nos casos de idosos acamados e com dificuldade de locomoção.

¹⁸ Observo que grande parte dos casos aqui referidos era de idosos que traziam a queixa do abandono familiar, a revolta contra a vida institucionalizada e uma certa “*angústia*”, diante da qual as palavras faltavam, tema a ser tratado na última seção deste capítulo. Estes últimos casos, ou seja, aqueles de “idoso silencioso”, no entendimento da equipe da casa, deveriam ser tratados como “depressão”. Estes idosos deveriam ser incluídos num plano de distração, executado por meio de atividades recreativas, sem a utilização do recurso da fala.

¹⁹ A regularidade destes atendimentos baseia-se no que é possível ao idoso institucionalizado, tendo em vista que há impedimentos. Estes ocorrem, dentre outros motivos: porque o idoso pode estar dormindo durante a meu período de trabalho; porque pode haver alguma fragilidade de saúde que o impeça de falar; ou pela manifestação da resistência, tão própria do trabalho psicanalítico.

²⁰ Sobre a escassez de tempo, é importante situar que a direção da casa contratou-me para trabalhar duas tardes por semana, nos dias sem visita. Em cada tarde deveriam ser cumpridas duas horas de trabalho, o que, na prática, não se viabilizou, já que eu sempre permanecia por mais tempo na casa.

algumas ocasiões, ela funciona como um gatilho que aciona a fala de seus participantes. Trabalho com a hipótese de que a música, evocando a memória de um tempo outro, traz para o instante já do tempo presente os significantes que fazem do velho asilado alguém que se situa como sujeito em torno de sua própria história. Convém destacar, conforme conclui Mucida (2006), que a partir de Freud e Lacan não podemos mais falar de um tempo passado que é imóvel, morto, mesmo diante daqueles idosos que insistem dizer “no meu tempo”, correlato para a expressão “*música do meu tempo*”. “Na velhice, muitos dos traços ‘adormecidos’ podem advir, impondo ao sujeito diferentes respostas, inclusive a formação de novas formas sintomáticas para tratar o real” (MUCIDA, 2006, p. 50).

Ainda sobre a realização das oficinas – agora, em relação à oficina de modelagem em massa – lembro de um momento muito peculiar. Após a minha solicitação de que cada participante comentasse sobre o que tinha sido feito, O.S. põe-se a falar a partir da sua produção. Ele havia esculpido uma bengala, ou muleta, por ele chamada de “*um apoio*”. Isto ocorre no momento em que O. S. estava perdendo a capacidade de andar sozinho, necessitando, pela primeira vez, do “apoio” de uma muleta. Vale destacar que as caminhadas que O.S. fazia dentro da casa – mesmo sendo restritas aos deslocamentos entre quarto, sala e varanda – tinham a importância de lhe permitir enfrentar a inércia da rotina institucional. Caminhar na vida, para O.S era muito precioso, no entanto, esse caminhar, a partir daquele momento, só lhe seria possível com a ajuda de uma bengala, ou seja, de “*um apoio*”. O que me interessa, neste tipo de oficina, não é a produção da escultura em si – pois se assim fosse, estaria no nível restrito de uma atividade ocupacional – mas dela extrair um enredo para a produção da fala.

É importante enfatizar que neste trabalho institucional fui tocado pelo desejo de ouvir o que é possível ao idoso se expressar pela fala, parte ínfima dentro da demanda institucional, porém de grande importância à notícia do sujeito do inconsciente. A partir deste desejo e das coordenadas teóricas da psicanálise – em relação ao desejo enquanto operador de um dispositivo clínico – é que vislumbrei o enlace necessário à criação, desenvolvimento e reflexão da minha prática institucional, na qual priorizei o laço transferencial com os idosos. Desse modo, entendo que a minha escuta não pode ser isenta de contextualizar o que representa o envelhecimento físico, mas, sobretudo, deve privilegiar a atemporalidade do inconsciente como direção do trabalho, pois é no endereçamento ao inconsciente que podemos nos encaminhar a um sujeito que não tem idade.

Percebi – a partir da sucessão de encontros, principalmente, com as internas da instituição – que algo do amor transferencial circulava. A minha presença suscitava em muitas

idosas algumas falas, muitas destas me demandando algum tipo de correspondência amorosa. A respeito disto, lembro de frases como: “*Me dá um beijo gostoso*”, dita por E. Z., uma idosa com diagnóstico de Alzheimer que, repetidas vezes, insinuava-se carinhosamente para mim. Outra residente, E. V., acamada e muito entristecida por seu estado de abandono, nos atendimentos individuais, fazia várias perguntas, as quais me levam a pensar sobre o amor de transferência: “*Eu tô sozinha. Você gosta de mim? Você é solteiro?*”. Quando interrogada sobre estas perguntas, ela responde: “*Não vou gostar de homem casado. Tem dono. Você é casado. Não quer falar*”. Outra idosa, G.R., em uma das sessões dizia-me: “*Faça-me falar com alguém... Pode ser com você, com seu amigo... Quando o coração quer falar, ele fica desiquieto*”. Indagada sobre o significante “*desiquieto*”, ela continua falando do sentimento que a tomava durante aquele atendimento: “*É o coração bater raro, dar umas badaladas raras... Eu quero vê você é de corpo inteiro... Sei que você não sabe quem sou eu*”.

Além da transferência amorosa das residentes idosas, percebi, entre elas, uma disputa para ocupar um lugar de exclusividade. Certa vez dizia-me E. T, de 94 anos:

A única coisa que eu não gosto quando eu tô gostando de alguém, e você tá me entendendo né, é muita frescura dessa pessoa com uma mulher... Quando há qualquer coisa entre um casal, sempre há uma engraçadinha de fora que gosta de se intrometer... O tempo vai passando e a gente entra nos eixos.

Freud (1912), iniciando o artigo *Observações sobre o amor de transferência*, esclarece que as dificuldades realmente sérias, para os iniciantes da psicanálise, estão no manejo da transferência. Entre as situações de dificuldade, ele destaca aquela na qual a paciente demonstra e afirma sobre a sua paixão pelo analista. Esta paixão é induzida pela própria situação analítica, e o psicanalista deve estar precavido de que ela não se dirige aos encantos de sua pessoa. A respeito desse afeto que surge da situação analítica, Freud esclarece: “Ela é, em primeiro lugar, provocada pela situação analítica; em segundo, é bastante intensificada pela resistência; em terceiro, carece enormemente de consideração pela realidade [...]” (FREUD, 1912/2010, p. 224). Freud afirma que é necessário muita cautela para que não ocorra um afastamento da transferência de amor, da mesma forma que não é recomendado a sua correspondência, por parte do analista. O manejo adequado é conservá-la, entendendo-a como algo a ser atravessado na experiência da análise, quando ela deve ser reconduzida às suas origens inconscientes, auxiliando, assim, no trabalho de tornar consciente aquilo que haveria de mais enigmático na vida amorosa da paciente. “Quanto mais dermos a impressão

de ser à prova de toda tentação, mais seremos capazes de extrair da situação seu conteúdo analítico” (FREUD, 1912/2010, p. 220).

Diante do que já escrevi até aqui, considero que o avanço do meu texto está condicionado à tarefa de incluir, nele, algumas considerações teóricas mais consistentes acerca da transferência e do que a ela se enlaça na teoria psicanalítica. Tais considerações têm a importância de sublinhar que a minha permanência na instituição ocorre a partir da posição de analista. Sobre isto, considero que o eixo a partir do qual construí um dispositivo de trabalho com os idosos, parte do mesmo ponto, no qual se localiza o desejo de ouvi-los a partir da posição de sujeito, e não como objetos de um cuidado institucional. Entendo ainda que a escuta de alguns velhos sob transferência pode ser uma operação subversiva para a instituição, pois faz uma disjunção entre o cuidado institucional, que toma o idoso como objeto, e o tipo de atendimento pretendido pelo analista, quando é ele quem ocupa um lugar de *semblant* de objeto.

Para adentrar um pouco mais na discussão sobre o fenômeno da transferência, irei recorrer – sem o objetivo de abranger a profundidade teórica que este tema concerne – ao que Lacan formaliza em seu ensino sobre *sujeito suposto saber e desejo do analista*, conceitos que possibilitam uma maior explanação teórica sobre o fenômeno transferencial.

No *Seminário, livro XI: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*, Lacan (1964) afirma que o conceito de transferência é determinado a partir da sua função em uma *práxis*. Este conceito dirige a maneira de tratar os pacientes, sendo inversamente comandado pela forma com a qual estes pacientes são tratados. Considerando a transferência como um produto da situação analítica, Lacan diz que tal situação não é suficiente para produzi-la como um todo, apontando que é necessário a existência de possibilidades fora da análise, às quais a análise lhes dará uma composição, talvez única. Referindo-se ao funcionamento do inconsciente como uma borda que abre e fecha, Lacan afirma que, desde o primeiro tempo, Freud indica-nos “[...] que a transferência é essencialmente resistente” (LACAN, 1964/2008, p. 129). Deste modo, Lacan fala da transferência a partir das dificuldades com as quais o analista depara-se quando está diante dela. Neste sentido, ele afirma que a transferência é o meio através do qual a comunicação com o inconsciente é interrompida. “Longe de ser a passagem de poderes ao inconsciente, a transferência é, ao contrário, seu fechamento” (LACAN, 1964/2008, p. 129). A transferência ainda é definida, em outra passagem deste seminário, como um “nó górdio” que nos conduz à procura do sujeito por sua certeza, sendo também o meio enigmático de acesso à posição primária do inconsciente.

Lacan (1960-1961), no *Seminário, livro VIII: A Transferência*, refere-se ao diálogo de Sócrates com Alcebiades, em *O Banquete*, como um marco histórico que ultrapassa uma explicação para o amor, a mais radical, misteriosa e profunda relação de um sujeito com outro sujeito.

[...] esse diálogo de Platão se situa, historicamente, na origem, não somente do que se pode chamar de uma explicação para o amor em nossa cultura, mas de um desenvolvimento dessa função, que é, em suma, a mais profunda, a mais radical, a mais misteriosa das relações entre os sujeitos (LACAN, 1961/2010, p.211).

Em sua leitura do *Seminário VIII*, a psicanalista Gabriela Rinaldi Meyer (2006), indica-nos que Lacan concluiu que foi o saber possuído por Sócrates – saber este que aponta para Eros e para o desejo – o que provocou um encantamento de Alcebiades por ele (Sócrates), a partir do que seria a mais sedutora posição – a posição de saber. “A suposição de saber que situa o lugar do analista na transferência aponta, paradoxalmente, para um não saber sobre o desejo. É nesta perspectiva que podemos pensar na relação entre a posição de Sócrates e a posição do analista” (MEYER, 2006, p. 66). Esta posição ocupada por Sócrates indica o lugar da transferência, havendo ali, ainda sem o percurso de uma evolução, mas de forma ainda implícita, a noção de *sujeito suposto saber*. Esse diálogo de Sócrates com Alcebiades é tomado como referência para a noção de transferência, sendo o lugar do psicanalista aquele do *sujeito suposto saber*.

A psicanalista Maria Angélica A. de M. Pisetta (2011) considera que a admiração, a confiança e a suposição consciente de um saber fazem parte da vertente imaginária da transferência, mas, também remetem a uma estrutura simbólica. Tomando o conceito *sujeito suposto saber*, facilmente recaímos em seu aspecto imaginário, ao atribuímos o sujeito – do qual trata a fórmula *sujeito suposto saber* – à pessoa do próprio analista. Em sua leitura, a autora aponta que a função simbólica do conceito *sujeito suposto saber* se constitui como “um terceiro” que se presentifica na relação, aparentemente, simétrica de uma análise. Desse modo, o que o conceito *sujeito suposto saber* enfatiza é “[...] um saber latente aos ditos do analisante, não sabido por ele, que é, pela transferência, suposto ao Outro. É esse saber não sabido, essencialmente inconsciente, chamado aqui de ‘sujeito’, que se encontra na base da transferência” (PISETTA, 2011, p. 66).

Na tentativa de lançar luz sobre o *sujeito suposto saber*, considero importante sublinhar a referência que Pisetta (2011) faz ao livro de Jaques Alain Miller (1987) *Percurso de Lacan, uma introdução*. Neste trabalho, o autor ressalta – a partir da referência ao texto

freudiano *Sobre o início do tratamento* (1913) – que o conceito *sujeito suposto saber* de Lacan se encontra subjacente à advertência que Freud fazia aos pacientes, advertência esta que chama atenção para a regra fundamental da análise: a associação livre. No texto de 1913, Freud aponta que existe uma importante diferença entre uma conversa comum e a conversa que ocorre em análise. Diante do exposto, entendo que, para Freud, a referência possibilitadora da construção de algum saber sobre aquele que fala é a livre associação de ideias que, refletida sob os avanços da teoria lacaniana, é instância máxima a partir da qual se supõe algum saber sobre o sujeito, saber este construído sempre no rastro dos deslizamentos significantes.

Considero que o endereçamento de alguns idosos ao “*psicólogo*” vias do amor de transferência, situa algo em torno da suposição imaginária de um saber, bem como da importância de existir alguém a quem eles possam falar. “*Hoje quase ninguém quer ouvir o repousado*”. A frase de O.S., quando refletida a partir da teoria psicanalítica, revela a importância de alguém acolher, em seu desejo de ouvir, o discurso do idoso institucionalizado, introduzindo, assim, a dimensão de um trabalho que, em muitos casos, inicia-se uma queixa, com uma reclamação ou mesmo com um “*tá tudo bem*”.

Diante do que foi exposto acerca do *sujeito suposto saber* lacaniano, entendo que os ditos do analisante – dirigidos à pessoa do analista, através da dimensão imaginária da suposição de um saber – passando pela atualização do campo do Outro, que ocorre pela fala, retornam como um saber sobre aquele que fala, ou seja, um saber suposto ao sujeito. É este saber latente – que, num primeiro tempo, é imaginariamente atribuído ao analista e, num segundo momento, traz à tona o sujeito como um efeito de fala – aquilo que está na estruturação lógica da transferência que atravessa a relação entre dois da cena psicanalítica. É, portanto, no enlace transferencial, que se viabiliza um endereçamento ao sujeito do inconsciente, sujeito este sempre suposto a partir da linguagem. Neste sentido, Ana Cristina Figueiredo (2002) sublinha que o *sujeito suposto saber* é uma produção do dispositivo psicanalítico – não se localizando nem do lado do analista, nem do lado do analisando.

Dando continuidade às minhas elucidações acerca do *sujeito suposto saber*, considero oportuno trazer para o texto uma passagem do *Seminário XI*, na qual Lacan (1964) afirma que é a existência de um *sujeito suposto saber* o que funda a transferência.

Quem, desse sujeito suposto saber, pode sentir-se plenamente investido? Não é aí que está a questão. A questão é, primeiro, para cada sujeito, de onde ele se baliza para dirigir-se ao sujeito suposto saber. De cada vez que essa função pode ser, para o sujeito, encarnada em quem quer que seja, analista ou não, resulta a definição que

venho de lhes dar que a transferência já está então fundada (LACAN, 1964/2008, p.226).

Com Lacan (1964), aprendemos que o analista é suposto saber a partir de um encontro de desejos que é inconsciente. É no nível deste desejo que reside aquilo que primeiro se formula como demanda no paciente, ou seja, a transferência. Nela estão incluídos o sujeito e o psicanalista, que se ligam pelo nó do desejo.

Desde o início da escrita do meu texto, tento discorrer sobre um desejo a partir do qual nasceu a viabilidade do trabalho com o sujeito no contexto institucional. Figueiredo (2002) lembra-nos que todo o esforço de Lacan converge para a desconstrução da ideia de que, na psicanálise, existem dois sujeitos ou dois desejos. “Na psicanálise, o único sujeito em questão é o analisando como sujeito do inconsciente” (FIGUEIREDO, 2002, p. 164). Diante disso e da dimensão única do desejo, que toca tanto o analista quanto o analisando, fico com uma pergunta: qual a especificidade do desejo que tanto me refiro ao longo deste texto? Longe de pretender encontrar uma resposta exata para esta questão, quero introduzi-la apenas para destacar que algo me convocou a entrar e permanecer na instituição, não a partir da posição de sujeito – enquanto alguém que se coloca do lado de um saber psicologizante e conscientemente construído sobre a categoria idoso – mas de um lugar outro. A reflexão da minha prática indica-me que este lugar outro é um lugar fundado pelo esforço ético da psicanálise, já que ele é ocupado pela dimensão, sempre faltosa, do desejo. Aqui, deparo-me com mais um questionamento: a direção deste lugar outro aponta para o mesmo lugar onde se situa o desejo do psicanalista, enquanto função viabilizadora de um dispositivo clínico?

Não irei adentrar nas discussões teóricas acerca do desejo do psicanalista. Mesmo assim, gostaria de encerrar esta parte do meu texto mencionando algo no ensino de Lacan que possa ajudar a pensar o que seria tal desejo. Desse modo, e retomando as questões anteriormente propostas, há algo na fala de Lacan (1964), no *Seminário XI*, que considero particularmente importante na tarefa de refletir sobre a dimensão do desejo na construção do meu trabalho institucional. Nas palavras do autor,

“[...] o desejo é o eixo, o pivô, o cabo, o martelo, graças ao qual se aplica o elemento-força, a inércia, que há por trás do que se formula primeiro, no discurso do paciente, como demanda, isto é, a transferência. O eixo, o ponto comum desse duplo machado, é o desejo do analista, que eu designo aqui como uma função essencial. E que não me digam que, esse desejo, eu não o nomeio, pois é precisamente um ponto que só é articulável pela relação de desejo ao desejo” (LACAN, 1964/2008, p.229).

Notemos que Lacan situa o desejo no cerne da proposição psicanalítica, atribuindo-lhe a função de causa da transferência. Este é um ponto importante para o qual gostaria de chamar a atenção, tendo em vista a peculiaridade do meu trabalho dentro de um asilo para velhos, onde a dimensão do desejo é radicalmente abalada, conforme iremos desenvolver mais em frente. Resgatando a questão introduzida no início deste texto – sobre a importância do desejo do analista – gostaria de destacar que a aposta neste desejo permitiu a construção de um dispositivo de escuta de alguns velhos sob transferência. Caminhando nessa direção – resgatando a afirmativa de Lacan (1964) sobre “a relação de desejo a desejo” e sobre o desejo como a “inércia”, “elemento-força” daquilo que se formula na demanda de análise – considero que o meu desejo faz ressonância no desejo de alguns idosos, causando um “falar de si” que pode se encaminhar a um ponto no qual algo pode aparecer como questão, como divisão para aquele que fala, fazendo-se, assim, uma notícia do sujeito da experiência psicanalítica. Desse modo, entendo que foi apostando neste sujeito que se situa para além do velho, logo, na possibilidade de poder ouvi-lo, que nasceu a viabilidade de um trabalho clínico no contexto institucional.

3.1 Da contraindicação freudiana a um sujeito que não tem idade

Na introdução desta dissertação, aponto que Freud (1919) em *Linhas de progresso da terapia analítica* deixa em aberto a possibilidade de “adaptarmos” o método psicanalítico a outros espaços fora do consultório particular. Esta abertura inspirou à criação de diversos dispositivos clínicos em espaços institucionais, no entanto, quando se trata de uma instituição asilar, deparo-me com mais uma questão, que deve ser contextualizada. Trata-se da contraindicação que Freud fez, em um determinado momento de sua obra, à utilização da psicanálise com pessoas idosas. É importante destacar que, no contexto freudiano, o marco de referência para a velhice se iniciava com aquelas pessoas de “faixa etária próxima dos cinquenta anos” (FREUD, 1904[1903]/2006, p.249). Isto conflituava com as balizas sociais da velhice em nossa época. Conforme discutido no primeiro capítulo, hoje, a idade de referência para a velhice – pelo menos no âmbito do discurso jurídico – inicia-se somente a partir dos 60 ou 65 anos, dependendo de nível desenvolvimento de cada país.

A contraindicação de Freud ao método psicanalítico com as pessoas idosas comparece em três momentos de sua obra. O primeiro ocorre em 1898, no texto *A sexualidade na*

etiologia das neuroses. Logo em seguida, com *O método psicanalítico de Freud* (1904 [1903]), ele também contraindica a terapia analítica às pessoas com “faixa etária próxima dos cinquenta anos” (FREUD, 1904[1903]/2006, p.249). Vale acrescentar que, no primeiro texto, além das pessoas velhas, também não se recomendaria o método da psicanálise para os jovens e adultos com algum tipo de debilidade mental ou sem instrução. Ainda no texto de 1898, o fator tempo atravessa a argumentação freudiana que, considerando a duração do tratamento, devido ao grande volume de material acumulado ao longo da vida, coloca a possibilidade do término de análise ocorrer num momento em que a saúde psíquica já não teria mais tanta importância para o sujeito. Tanto o texto de 1898 quanto o de 1904 tratam das questões de tempo e massa de material psíquico. Neste último, Freud acrescenta que há, nos velhos, um certo enfraquecimento da capacidade de desfazer os processos psíquicos. Esta característica seria um obstáculo considerável e sinalizaria uma certa falência, própria da idade dos velhos. Nas palavras de Freud:

[...] a faixa etária próxima dos cinquenta anos cria condições desfavoráveis para a psicanálise. Nesse caso, já não é possível dominar a massa do material psíquico, o tempo exigido para a cura tornou-se longo demais e a capacidade para desfazer os processos psíquicos começa a enfraquecer (FREUD, 1904[1903]/2006, p. 240).

Castilho (2011), num retorno à própria obra freudiana, considera que os conceitos de *transferência* e *compulsão a repetição* ressitua o argumento concernente ao volume de material e à questão da quantidade na clínica com idosos. Neste sentido, o que é importante em uma análise desloca-se para transferência, enquanto campo de trabalho. Além disso, através do conceito de pulsão de morte – referente à compulsão à repetição – entende-se que tanto a lembrança quanto a elaboração têm um limite, pois não é possível recordar e analisar tudo. A autora considera que o argumento freudiano de impossibilidade de dominar a massa de material psíquico encontra-se datado, já que é o próprio Freud quem oferece os dados teórico-clínicos que permitem relativizá-lo.

O terceiro tempo da contraindicação de Freud ocorre no artigo *Sobre a psicoterapia* (1905[1904]). Ali, argumentando em nome de uma segurança para se trabalhar com o método psicanalítico, ele relaciona, como fora de intervenções terapêuticas, além das pessoas próximas dos cinquenta anos, as psicoses, os estados confusionais e a depressão tóxica. Naquele momento, Freud admite, pela modificação da técnica analítica, a possibilidade de se empreender um tratamento possível aos pacientes psicóticos. “Não considero nada impossível que, mediante uma modificação apropriada do método, possamos superar essa

contra-indicação e assim empreender a psicoterapia das psicoses” (FREUD, (1905[1904]/2006, p. 250). Diante disso, é importante destacar os avanços da clínica psicanalítica na articulação com as demandas institucionais para o tratamento das psicoses e das toxicomanias que, nos dias de hoje, configuram campo de trabalho propício à prática do analista.

O enfraquecimento da capacidade de desfazer os processos psíquicos, mencionado no texto *O método psicanalítico de Freud* (1904 [1903]), é atribuído aos velhos, de modo que, naquele momento, há uma faixa etária bem específica para a ocorrência de tal processo. Atentos a isto, saltemos até o texto de 1937, *Análise Terminável e Interminável*, quando Freud discorre sobre as resistências encontradas nas experiências de análise, resistências estas que se movem em torno dos obstáculos do tratamento analítico. Argumentando em nome de algo que parece estar vinculado à constituição do aparelho mental, Freud indica, em 1937, que se trata de um processo estranho e inexplorado, para o qual só poderia fornecer alguns exemplos. Ali, ele referia-se às pessoas com uma “especial adesividade da libido” (FREUD, 1937/2006, p. 258). Estas pessoas não conseguiam deslocar-se de um investimento objetal para outro, sendo, portanto, caracterizadas por uma espécie de lealdade ao objeto libidinalmente investido. Contrários a estes casos, existiriam aqueles de pessoas que abandonariam muito rapidamente o investimento em um determinado objeto. Para estes, “a libido parece particularmente móvel” (FREUD, 1937/2006, p. 258). Além dos dois exemplos citados, Freud informa-nos de uma falta de plasticidade encontrada em outro grupo de pacientes. Estes possuíam uma certa imutabilidade, fixação e rigidez nos processos mentais, investimentos libidinais e relacionamentos. Mesmo sendo estas as características mais comumente observadas durante a velhice, quando é nomeada de “entropia psíquica”, Freud admite que, naquele momento de sua obra, está referindo-se à pessoas jovens.

Com os pacientes que tenho em mente, porém, todos os processos mentais, relacionamentos e distribuições de força são imutáveis, fixos e rígidos. Encontra-se a mesma coisa em pessoas muito idosas, em cujo caso ela é explicada como sendo devida ao que se descreve como força de hábito ou exaustão da receptividade – uma espécie de entropia psíquica. Aqui, no entanto, estamos tratando com pessoas ainda jovens (FREUD, 1937/2006, p. 258-259).

Sobre a possibilidade do trabalho psicanalítico com idosos, há uma via possível quando me guio pelos avanços da teoria psicanalítica, muito embora tenha que reconhecer e considerar todo o peso da contra-indicação de Freud. Assim, este trabalho ganha viabilidade, quando localizo, a partir do que lemos no próprio Freud, um certo deslocamento da falta de plasticidade dos processos mentais – antes circunscrita aos velhos – para um aspecto mais

abrangente, que pode contemplar não somente alguns destes velhos, como também algumas pessoas jovens. A inércia psíquica a que se refere Freud (1937), em *Análise terminável e interminável*, já não mais está circunscrita à idade cronológica, podendo ser compreendida a partir de algo que aponta, muito mais, para a relação do sujeito com seu gozo, do que para algo determinado pelo intervalo de tempo que reduz uma pessoa à categoria de idoso. “Para além da idade, é a relação com o sintoma e o gozo a via mais importante para decidir a possibilidade ou não de uma análise, e como deverá ser a direção do tratamento” (MUCIDA, 2006, p. 193).

Examino, agora, um ponto do artigo *Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise*. No que tange ao analista, adverte Freud, “[...] ele deve voltar seu próprio inconsciente, como um órgão receptor, na direção do inconsciente transmissor do paciente (FREUD, 1912/2006, p. 129).

Diante do que Freud (1912) formula sobre a relação de inconsciente a inconsciente, que demarca a originalidade do método psicanalítico, encontro uma importante referência que pode relativizar a sua contraindicação. No texto em questão, o que Freud resguarda – principalmente quando alude às precauções do analista em relação à sua própria análise – é a supremacia do inconsciente na condução do tratamento psicanalítico, inconsciente este, a partir do qual Lacan supõe um sujeito. Isto inflige aos processos do eu uma importância secundária na condução de uma análise. Neste ponto, entendo ser necessário situar um pouco da especificidade desse sujeito, suposto pela psicanálise.

O psicanalista Paul Laurent Assoun (2007) afirma que foi principalmente Lacan quem desenvolveu o “título” de um sujeito da psicanálise, pois, mesmo sendo este um título freudiano, o próprio Freud não construiu a noção deste sujeito dentro de seu saber. Para o autor, Lacan articula sua leitura da psicanálise e tudo aquilo que é retomado da obra freudiana a partir da tese de que o freudismo não é passível de ser ouvido, compreendido e vivido senão a partir de uma problemática do sujeito. “O procedimento paradoxal, mas assumido de Lacan, é de reafirmar uma leitura de Freud a partir da existência de um sujeito da psicanálise” (ASSOUN, 2007, p. 63). O autor explica que, em Freud, há um sujeito da psicanálise²¹, no

²¹ Assoun (2007) circunscreve três tempos na obra de Freud que dão conta da genealogia do sujeito freudiano. No primeiro momento, com os *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*, o autor sublinha que existiu um “Freud clássico”, que lido a partir da teoria da libido, fê-lo teorizar sobre a existência de um objeto sem sujeito. Por este raciocínio, a teoria da libido é uma teoria da pulsão e, assim sendo, é também uma teoria sobre o objeto pulsional. No segundo momento, houve o que Assoun chama de um “golpe de estado” quando Freud (1914), ao introduzir o *narcisismo*, também introduziu a ideia de uma libido do eu. A partir do texto de 1914, teve-se um sujeito da libido e um efeito imaginário sobre este sujeito. No terceiro tempo, o autor afirma que Freud, através da clivagem, indica alguma coisa sobre um sujeito, até então, inédito em sua obra. Ali, estaríamos no

entanto, este sujeito não é tomado a partir de uma tese epistemológica capaz de conferir densidade e consistência à sua categoria. Somente a partir de Lacan, quando o freudismo é subordinado à existência de um sujeito, é que se produz uma escolha epistemológica por este sujeito.

Para Elia (2000), a psicanálise resulta da operação de subversão do campo científico, sendo o sujeito com que ela opera – sujeito do inconsciente – um sujeito sem qualidades, o que justifica dizer que a psicanálise não é uma ciência humana. O modo pelo qual a psicanálise concebe o seu sujeito é opondo-se radicalmente às concepções do campo das psicologias. Para a psicanálise, é o sujeito que ocupa, no campo do psíquico, a noção central. Neste campo, o sujeito é concebido como uma positividade “[...] não como um efeito interativo e secundário de ordens positivas porém estranhas ao psíquico e primárias em relação a este. A noção central do campo do psiquismo é justamente a de *sujeito*” (ELIA, 2004, p. 35).

Ainda conforme Elia (2004), para se construir uma explicação acerca da constituição do sujeito, faz-se necessário considerarmos o campo da linguagem do qual ele é o efeito. Para o autor, o sujeito é “[...] um *ato de resposta*, uma resposta dada em ato” (ELIA, 2004, p. 41). Este sujeito da psicanálise é um operador que se impõe a quem se propõe interrogar a experiência humana, seguindo o exemplo de Freud, o primeiro a iniciar esta tarefa. Assim sendo, ele é sempre suposto já que não conseguiremos encontrá-lo, apenas supô-lo, a partir daquilo que reconhecemos, em termos de incidências dos significantes na realidade humana. “Somos forçados a supor o sujeito quando reconhecemos o significante porque na verdade é o significante (e não nós) quem supõe o sujeito. O sujeito é, pois, uma suposição do significante, que se impõe a nós” (ELIA, 2004, p. 70).

Sendo o método psicanalítico aquele que se faz por um compromisso de acordos inconscientes, ele se encaminha em direção oposta àquela de uma pura atenção às qualificações do eu²² presentes nas falhas de linguagem do idoso. Para a psicanálise, o que está em jogo é um sujeito “servo da linguagem” (Lacan, 1957/1998), sempre suposto nos vestígios significantes. Desse modo, na experiência clínica com o idoso, o que me respalda é a relação de inconsciente para inconsciente, instância desse sujeito suposto na linguagem, por isso, sem a idade dos anos. Neste sentido, o sujeito do inconsciente pode ser suposto tanto a

nível do sujeito da *Spaltung*, sujeito dividido, clivado e estruturado como trágico, a partir do qual Lacan sutura a questão do sujeito.

²²A partir do que observo em minha prática, o que se prioriza é uma atenção ao eu, de onde se constata, dentre outras questões: as falhas de memória, a desorganização da fala (principalmente em idoso com diagnósticos de Alzheimer), as dificuldades de comunicação ou mesmo a sua impossibilidade.

partir da fala de um idoso, quanto da fala de uma criança, de um psicótico ou de um toxicômano (listando os casos de impasses, quanto ao uso da psicanálise, na obra de Freud).

Ao ler Freud – levando na bagagem de leitura os avanços da teoria psicanalítica – muito além de uma contraindicação, encontro uma via que aponta para a possibilidade de incluir o velho no interesse da psicanálise, embora, nos dias atuais, isto não seja uma novidade, tendo em vista os trabalhos de alguns psicanalistas dentro dessa temática. A abertura do campo psicanalítico à escuta dos idosos situa-me diante da principal questão do meu trabalho institucional, pois não é, especificamente, a velhice que me interessa, mas os embates travados pelo sujeito neste tempo de vida. Trata-se, desse modo, conforme define Mucida (2006), de um sujeito que não envelhece, de um sujeito sem idade. Assim, o que está em questão é a notícia de um sujeito que comparece na fala tanto do idoso, quando da criança ou do psicótico. Um sujeito que depõe contra o “mal-entendido” da não aplicabilidade da psicanálise com quem se encontra no momento da velhice, pois não é do tempo cronológico que se trata, mas do instante já de um sujeito fora desse tempo.

Para concluir, interessa-me, aqui, a questão do sujeito, ao qual se dirige a investigação psicanalítica, pela via dos argumentos epistemológicos que o fazem, além de um sujeito sem qualidades – livre das impressões humanísticas e biológicas de ser humano que, no âmbito das ciências geriátricas e gerontologias, por exemplo, podem favorecer a concepção de um “sujeito idoso” – um sujeito sem idade, tendo em vista a dimensão atemporal da linguagem na qual ele é sempre suposto.

3.2 Um estranho sujeito

Ah! Espelho meu! Cada vez que em ti me vejo. Me vejo menos eu.

Mário Quintana

Lacan, no *Seminário livro X: A angústia*, avança na teorização do objeto *a* e afirma que “[...] é sempre dele que se trata quando Freud fala de objeto *a* propósito da angústia” (LACAN, 1962/2005, p. 50). Afirma, portanto, que a angústia “não é sem objeto” (LACAN, 1962/2005, p. 101), pois o que está em sua causa é a incidência objeto *a*. “A angústia, ensinou-nos Freud, desempenha em relação a algo a função de sinal. Digo que é um sinal

relacionado com o que se passa em termos de relação do sujeito com o objeto *a*, em toda a sua generalidade (LACAN, 1963/2005, p. 101).

Moustapha Safouan (2006), um dos discípulos mais próximos de Lacan, salienta que a teorização lacaniana sobre o objeto *a* é explorada, nesse seminário, em várias direções, para as quais a angústia serve de bússola. Dentre estas direções, o autor cita: a derivação do objeto *a* partir da relação existente entre o sujeito e o significante; as diferentes formas como este objeto apresenta-se; as relações deste objeto com afetos (como luto e dor), com o corpo, e com a imagem especular.

Tratarei, aqui, do objeto *a* na modalidade escópica, a partir do qual, o próprio olhar constitui-se como objeto, fazendo retornar aquilo que escapa ao campo da visão. Neste sentido, priorizarei a relação do objeto *a* com o campo especular e com o fenômeno do estranho, rastreado por uma angústia que, não raro, comparece no relato de alguns idosos. Deixo, por enquanto, estas considerações teóricas em aberto e irei aos argumentos da prática que me levaram à eleição deste tema.

Retomando o que aponte nas finalizações da última parte do primeiro capítulo, não há como falar de velhice a partir da psicanálise – que prioriza a forma como ela se inscreve para cada sujeito – sem incluir a dimensão do Real. Não pretendo, aqui, adentrar nos diversos desdobramentos deste conceito. Ao introduzi-lo, quero apenas destacar que, em minha prática, deparo-me com o escancaramento de um absoluto fora de sentido, exterior a qualquer contorno simbólico, que se presentifica em várias direções. Convém, neste ponto, a definição de Real como aquilo que está fora do campo simbólico, portanto, “[...] um real não simbolizado” (LACAN, 1954/2009, p. 83). Cabe, aqui, destacar o que sublinha Mucida (2014) quando afirma que “o real só pode ser articulável parcialmente em seu caráter de ‘existência’, ou seja, ao enodar-se ao simbólico e ao imaginário (MUCIDA, 2014, p. 15).

Localizo esse fora de sentido, por exemplo: na desorganização fragmentada da linguagem de alguns idosos demenciados; nos relatos que sinalizam uma certa confusão mental nas vivências de tempo e localização espacial²³; na repetição insistente de alguns significantes²⁴, especialmente por aqueles idosos diagnosticados com Alzheimer em estágio

²³ Muitos idosos não sabem dizer em que dia da semana estão, nem conseguem distinguir a diferença entre manhã e tarde. Algumas idosas desconhecem próprio local onde estão morando.

²⁴ Uma moradora, diagnosticada com Alzheimer, a qual chamarei de A. J, quando fala, repete um único significante: “*bacurái*”. Muitas vezes este significante é repetidamente pronunciado de modo a preencher a disposição que outras palavras ocupariam na construção de uma frase, como se ali houvesse um esforço na transmissão de algum sentido: “*bacurái, bacurái, bacurái...*”. Conversei com uma das irmãs de A. J e esta me disse que a idosa em questão, antes do acometimento da doença, era uma pessoa muito religiosa, sendo devota de Nossa Senhora da Imaculada Conceição. A. J. sempre recorria à fé para dar conta das contingências de sua

avançado; na completa extinção de palavras,²⁵ decorrente da degeneração cerebral de alguns quadros de adoecimento; e em fugazes episódios de comprometimento da representação corporal, por parte de alguns idosos. Estas situações, se interpretadas pura e simplesmente à luz do conhecimento médico, identificam algo em torno da alteração patológica de algumas funções psíquicas que se inscreve na consciência, a partir de uma clara referência à instância do eu. Desta perspectiva, há uma total exclusão do que se insere para além da organização consciente do idoso. É em torno desta exclusão que se faz a aposta do meu trabalho, tendo em vista que o que está na causa do interesse psicanalítico é a verdade que faz do inconsciente um saber fora de sentido, melhor explicando, alheio ao sentido da ciência médica.

Guiado por esse raciocínio, fiquei atento ao esforço de alguns idosos em distinguirem-se dos outros de seu convívio institucional. Neste sentido, “*aquele velho*” ou “*aquela velha*” é, a um só tempo, alguém distinto e semelhante, estranho e familiar do idoso que assim fala. Deste modo, a imagem da velhice comparece mais no outro do que no próprio sujeito, conforme será detalhado mais em frente. Existem momentos, no entanto, em que isto fracassa. Trata-se de ocasiões em que a transformação do corpo pelo tempo, quando localizada no campo do espelho, traz à tona uma angústia que vem acompanhada de uma completa aversão à autoimagem. Sobre este horror que se precipita no olhar de alguns velhos, lembro de um episódio muito peculiar. Quando se percebeu em uma fotografia, tirada por ocasião da realização da oficina de música, uma idosa, com a aparência severamente marcada pela passagem dos anos, esbravejou em cólera: “*Eu tô com defeito... Eu não sou assim... Francamente... Eu posso não ser bonita, mas assim eu não sou*”. Retomando a serenidade habitual de sua fala, ela justifica o “erro” daquela imagem no outro: “*O retratista estava maluco*”. Buscando elucidar o que estaria na causa da ocorrência deste episódio – que evidencia as estranhezas do velho em relação à autoimagem – vejamos o que indica Freud (1919) no texto *O ‘Estranho’*.

É interessante destacar que o referido texto é publicado cinco meses após Freud completar 63 anos de idade, em outubro de 1919. Conforme nota do editor inglês das obras

vida. Segundo relata esta irmã, na medida em que a doença foi avançando, A. J. foi perdendo a capacidade falar o nome completo da santa, quando o Imaculada Conceição, foi, progressivamente, transformando-se nesta estranha palavra “*bacurai*”.

²⁵ Na instituição, reside um famoso músico que foi, com a progressão do Alzheimer, perdendo a capacidade de falar, no entanto, há indícios de que parte da sua memória musical continua preservada. Esta memória é utilizada tanto na atualização do ato de tocar a flauta, seu instrumento de profissão, quanto na construção de um recurso de linguagem. Desse modo, ele passa os dias deambulando pelas dependências da casa, onde entoa persistentemente sons que remetem a uma construção musical. Estes sons veiculam algo que poderia ser grafado como u “*han han han...*”.

freudianas, em 12 de maio de 1919, seis dias após seu aniversário (em 6 de maio deste mesmo ano), Freud menciona o artigo *O 'Estranho'* numa carta enviada a Ferenczi, na qual informa que, após desenterrar um velho texto de gaveta, está reescrevendo-o. Diante destes dados, pergunto-me se não estaria Freud, no momento de re-escritura desse texto, às voltas com as questões inerentes à sua própria experiência de envelhecimento. Sobre isto, é interessante perceber a sutil autorreferência com que ele inicia seu texto: “Só raramente um psicanalista se sente impelido a pesquisar o tema da estética [...]” (FREUD, 1919/2006, p. 237).

3.2.1 Freud e o Estranho

No texto *O 'Estranho'*, Freud (1919) investiga, a partir dos termos em alemão *Heimlich* (familiar) e *Unheimlich* (estranho), o sentimento de estranheza que sobrevém quando alguma coisa, com a qual estamos familiarizados, apresenta-se como desconhecida. Enfatiza que “algo tem de ser acrescentado ao que é novo e não familiar, para torná-lo estranho” (FREUD, 1919, P. 239) fazendo valer a ideia de que a estranheza em questão não é fruto apenas do desconhecido, apontando para um enigma, constituído a partir da suspeita de que existe algo desconhecido no familiar. Nem tudo o que é novo e não familiar é, portanto, assustador ou estranho, conclui Freud, instaurando, assim, a necessidade de se investigar para além da equação ‘estranho’ = ‘não familiar’.

Ao fim do percurso sobre o qual se desenvolve as matrizes de significados do termo *heimlich* (familiar), Freud (1919) encontra, exatamente, aquilo que seria o seu oposto, o *unheimlich* (estranho), fazendo-o perceber uma ambivalência no termo *heimlich*. A partir disto, ele define *unheimlich* como uma subespécie de *heimlich*, partindo do pressuposto de que o familiar coincide, ao fim, com o seu contrário, ou seja, com o próprio estranho. Nessa discussão sobre o estranho e o familiar, Freud dá créditos à definição de Schelling, segundo a qual o *unheimlich* seria “[...] tudo o que deveria ter permanecido secreto e oculto mas veio à luz (FREUD, 1919/2006, p. 243).

No texto em questão, Freud (1919) descreve sua experiência pessoal, quando ele se depara diante do duplo de sua imagem. O seu relato, transcrito em nota de rodapé, leva-nos a pensar em um ponto cego de sua visão, sendo este ponto aquilo que lhe impossibilitou reconhecer-se no intruso aparecido pela devolução do seu olhar, intruso este que não seria ninguém, além dele mesmo.

Estava eu sentado sozinho no meu compartimento no carro-leito, quando um solavanco do trem, mais violento que o habitual, fez girar a porta do toailete anexo, e um senhor de idade, de roupão e um boné de viagem, entrou. Presumi que ao deixar o toailete, que fica entre os dois compartimentos, houvesse tomado a direção errada e entrado em meu compartimento por engano. Levantando-me com a intenção de fazer-lhe ver o equívoco, compreendi imediatamente para espanto meu, que o intruso não era senão o meu próprio reflexo no espelho da porta aberta. Recordo-me ainda que antipatizei totalmente com a sua aparência (FREUD, 1919/2006, p. 265).

No relato, o reflexo confere a existência de uma imagem, na qual Freud, de antemão, não se reconhece. Esta imagem, sendo feita pelo status de uma presença invisível, re-lança na cena um habitante misterioso, que em seu reaparecimento, confirma o retorno de algo muito bem escondido, oculto e encoberto pela própria visão. Identifico no episódio da idosa, no asilo, uma situação análoga a esta. Tanto no episódio de Freud quanto no desta idosa, há o anúncio de algo que permanecia isolado, protegendo, assim, o sujeito de um angustiante encontro.

Observemos, agora, o que destaca Freud (1919) nas duas considerações que ele julga conter a essência do seu estudo sobre *O 'Estranho'*. Na primeira destas, ele afirma que se a teoria psicanalítica leva em conta que todo afeto de impulso emocional transforma-se em angústia através do recalque, então, nas coisas assustadoras que amedrontam deve haver um elemento que foi recalcado e que “*retorna*”. “Essa categoria de coisas assustadoras construiria então o estranho; e deve ser indiferente a questão de saber se o que é estranho era, em si, originalmente assustador ou se trazia algum *outro* afeto” (FREUD, 1919/2006, p. 258). A segunda consideração de Freud aponta para o fato de que o estranho não é nada novo ou alheio ao sujeito, mas “[...] algo que é familiar e há muito estabelecido na mente, e que somente se alienou desta através do processo de recalque” (FREUD, 1919/2006, p. 258). Das duas considerações freudianas sobre o estranho, conclui-se que o estranho é assustador e que a sua origem não está no novo. Trata-se, portanto, de algo que foi, em um determinado momento, recalcado. É a referência ao recalque que vai permitir compreender “[...] a definição de *Schelling* [pág. 242] do estranho como algo que deveria ter permanecido oculto mas veio à luz” (FREUD, 1919/2006, p. 258).

Essa referência de Freud ao retorno de algo que permanecia isolado pela ação do recalque abre uma pergunta em torno do retorno do objeto *a* na modalidade escópica, assunto que será tratado a seguir.

3.2.2 Notas sobre o objeto olhar

Referindo-se ao olhar e à voz como um acréscimo de Lacan à lista de “objetos parciais” de Freud – seio, fezes e falo – Slavoj Žižek (2013) situa-os na dimensão oposta daquela ocupada pelo sujeito que vê e escuta. Sendo um objeto, o olhar se localiza do lado que é visto pelo sujeito. Žižek recorre à arquetípica cena de Ritchcock – interpretada pela heroína Lilah no filme *Psicose* ou Melaine em *Os Pássaros* – para falar do objeto olhar. Na cena em questão, a heroína se aproxima e olha uma casa vazia e misteriosa, causando no espectador um sentimento perturbador, a partir do qual se tem a impressão de ser a própria casa quem olha de volta, numa espécie de devolução do olhar. Este olhar identificado na descrição da cena não parte de alguém, portanto, não é subjetivado. É isto que Žižek afirma ser o ponto crucial, pois o que está em jogo é um vazio, é um olhar *a priori*, já que há um ponto cego naquilo que a heroína olha, a partir do qual o objeto retorna seu olhar.

Para que o objeto retorne a partir desse ponto cego, a partir desse vazio, algo deve ter sido primordialmente excluído. Žižek (2013) aponta que, em Lacan, é a exclusão do *objeto a* que dará consistência àquilo que experimentamos como realidade. Para que tenhamos acesso a esta, algo deve passar por um processo de exclusão, instaurando, assim, uma perda, configurada como estrutural na construção da experiência de realidade. Isso não ocorre na psicose. Nela “[...] essa exclusão é inacabada: o objeto (nesse caso o olhar ou a voz) é incluído na realidade” (ŽIŽEK, 2013, p. 380). No início do artigo *A perda da realidade na neurose e na psicose*, Freud (1924) chama a atenção para o fato de que, na psicose, a perda da realidade já estaria lá desde o início, enquanto que na neurose, o fator decisivo de sua constituição seria a preponderância desta realidade. Finalizando o seu texto, ele chama atenção para considerarmos, no âmbito da neurose e da psicose, não somente a questão da perda da realidade, mas a substituição desta, que ele chama – frisando que nem sempre é da forma mais correta – de simbólico.

Žižek (2013) define o universo simbólico como caracterizado por uma lacuna mínima entre os seus elementos estruturais e os lugares que estes elementos ocupam. Diferentemente da positividade rasa do Real, as duas dimensões – dos lugares e dos elementos – não são coincidentes totalmente, sendo por isto que a ausência se ocupa de um lugar de positividade. É a partir disso que somos levando à hipótese “ontológica” básica de Lacan, segundo a qual, para que ocorra uma lacuna entre os elementos e seus lugares, algo deve ser radical e constitutivamente excluído, coincidindo-se assim com a própria falta. É isso que está sempre

ausente em seu próprio lugar que vai ser nomeado de o “objeto pequeno *a*”. É este objeto que, pela sua própria exclusão, sustenta e define o arcabouço da realidade. Na psicose, não haveria a exclusão, mas aquilo que seria o seu oposto – a inclusão do objeto *a*. Desta forma, ele irá aparecer na forma de um objeto alucinado.

Lacan (1966) circunscreve a sustentação da realidade como um lugar que se faz a partir da ação do recalque. A ação da barra produz um corte, a partir do qual, extrai-se o objeto *a*, que tem a função de dar um enquadramento à realidade do sujeito.

Portanto, é como representante da representação na fantasia, isto é, como sujeito originalmente recalçado, que o S, \bar{S} barrado do desejo, suporta aqui o campo da realidade, e este só se sustenta pela extração do objeto *a*, que no entanto, lhe fornece o seu enquadre (LACAN, 1966/1998, p. 560).

Quinet (2002) em sua leitura de Lacan, aponta que o Outro, sendo anterior ao sujeito, tem a função de estruturar a realidade deste, no momento em que o objeto *a* é barrado. Esse objeto, sendo um objeto real do campo pulsional, não irá aparecer como um fenômeno na realidade do sujeito que foi submetido aos efeitos da barra. Dessa forma, ele não fará parte do campo da realidade, e assim sendo, não será visto, ouvido, sentido, ou provado. O objeto *a*, através do retorno ao campo do Outro, causa tanto o desejo quanto a angústia, fazendo-se presente tanto no prazer escópico de quem aprecia uma bela pintura, quanto no de quem contempla um belo corpo.

Quinet (2002) sustenta que é de forma velada que o objeto *a* desempenha seu papel na realidade do sujeito. Mesmo tendo seu lugar de causa no campo da visão, o objeto olhar não se encontra no campo desta. Ele está em outro lugar, invisível à visão. É do mundo que nos olha que ele vem até nós, sendo este olhar o invisível da própria visão. Vale destacar que visão e olhar são coisas distintas. A visão está no âmbito da percepção visual, e assim, no campo do eu. O olhar, enquanto modalidade do objeto *a*, está em uma dimensão outra daquela da visão. Ele está no lado do sujeito inconsciente.

Conforme Quinet (2002), o olhar no campo da realidade é instável, no entanto, ele está sempre lá. Este olhar sofre a ação da barra do Outro, sendo isto que vai permitir a consistência da realidade que é vista. “A barra sobre o olhar é a condição da estabilidade e da constância da realidade que vejo. O olhar como o Sol e como a morte, não pode ser olhado de frente (QUINET, 2002, p. 46). Ele compara a barra sobre o olhar ao significante Nome-do-Pai que, sendo um significante da lei e da castração, faz surgir o sujeito do desejo.

Quinet (2002) pergunta-se de que forma o visível e o invisível se articulam. Afirma que a resposta desta questão encontra-se nos registros do real, do simbólico e do imaginário. É a partir destes três registros que a psicanálise nos ensina de que forma o campo visual é constituído. O registro do real é pulsional, é um registro de causalidade, apreendido por Lacan através da topologia, invisível aos olhos, na qual o olhar faz com que todos os seres sejam imersos na visão. O registro do simbólico é aquele que se forma através do Édipo, em que o significante do Nome-do-Pai é responsável pelo esvaziamento de gozo da mãe. É esse gozo esvaziado que retorna nos objetos recuperados pela pulsão, que os utiliza para atingir a sua satisfação. O imaginário do espelho é o mundo das imagens, formadas a partir daquilo que se vê, quando o eu ocupa a posição de modelo. “Somos tomados, fascinados, presos pela imagem narcísica que projetamos sobre o mundo” (QUINET, 2002, p. 42), sendo, portanto, através do registro do imaginário, que a realidade ganha a sua forma.

Lacan (1962), no *Seminário livro X: A angústia*, situa o sujeito que adveio da operação de divisão – portanto, sujeito marcado com a barra do significante – e o pequeno *a*, resíduo dessa operação, no lado objetivo da barra, ou seja, no lado do Outro. O que se tem no início da operação de divisão é apenas o A e o S. O A é o Outro originário e lugar dos significantes e o S é o sujeito, antes mesmo de sua existência. O sujeito, neste estágio, ainda é inexistente, e assim sendo, deverá ser situado como determinado pelo significante. O sujeito em questão na operação de divisão é completamente dependente do Outro. É no campo do Outro que ele é marcado pelo traço unário do significante. Neste processo, algo sobra como resíduo. É esta sobra que Lacan nomeia de “Outro derradeiro”, que sendo irracional é, também, garantia da alteridade do Outro. O que sobra, o que resta da operação de divisão é o próprio *a*.

Ainda no *Seminário X*, Lacan (1962) afirma que é o fato de termos um corpo o que vai permitir a entrada do significante no real. Este corpo, diz ele, não pode ser tomado a partir da estética transcendental, tampouco, pode ser dado em nosso espelho. Mesmo na nossa experiência especular, poderá ocorrer um momento de modificação da nossa própria imagem. Quando essa nossa imagem especular permitir surgir a dimensão do nosso próprio olhar, ocorrerá uma modificação no valor dessa imagem, principalmente se esse olhar, refletido no espelho, não mais olhar para nós. Ocorre, neste momento, o início do sentimento de estranheza que abre o caminho para a angústia. Há, portanto, a partir da incidência do olhar, a passagem dessa imagem especular para o duplo, enquanto algo que nos escapa.

Mesmo na experiência do espelho, pode surgir um momento em que a imagem que acreditamos estar contida nele se modifique. Quando essa imagem especular que temos diante de nós, que é a nossa altura, nosso rosto, nosso par de olhos, deixa

surgir a dimensão do nosso próprio olhar, o valor da imagem começa a se modificar – sobretudo quando há um momento em que o olhar que aparece no espelho começa a não mais olhar para nós mesmos. *Initium*, aura, aurora de um sentimento de estranheza que é a porta aberta para a angústia (LACAN, 1963/2005, p. 100).

O objeto *a*, enquanto resto da operação de divisão do sujeito, ao mesmo tempo em que – pelo entrelaçamento do simbólico – fornece a consistência da nossa realidade, poderá também nos levar ao sentimento de estranheza. Tal sentimento é iniciado quando a formação da imagem que temos de nós mesmo é ameaçada pela presença de um olhar – olhar como modalidade do objeto *a*, olhar como uma sobre que foi isolada pelo Outro. “É a partir do Outro que o *a* assume o seu isolamento, é na relação do sujeito com o Outro que ele se constitui como resto (LACAN, 1963/2005, p. 128).

Feitas estas considerações teóricas acerca do objeto *a* na modalidade escópica, vejamos de que forma podemos situá-lo na imagem formada durante o tempo da velhice.

3.2.3 O olhar na velhice

A partir do que já foi desenvolvido nessas exposições teóricas, considero que é esse resto isolado pelo Outro, do qual nos fala Lacan (1962), o responsável pela modificação do campo especular, introduzindo, assim, uma incerteza entre o que a visão fornece, em termos de autoimagem. Haveria, portanto, uma oscilação entre aquilo que a nossa visão nos faz perceber de nós mesmos e a presença de algo que nos escapa completamente. Diante disto, tornamo-nos reféns da sensação de existir um ponto cego, formado pela incidência do olhar, que no tempo da velhice, noticia um estrangeiro no espelho do idoso. Neste momento de minhas reflexões, vale destacar o que sublinha Mucida (2002) sobre espelho, olhar e imagem:

Estamos sempre insuficientes em relação à nossa apreensão corporal e antecipamos pelo Outro aquilo que podemos ser, mas esse Outro apenas nos fornece uma imagem antecipada e não uma imagem real de nós mesmos, mas que dela não podemos nos prescindir (MUCIDA, 2004, p. 108).

Sobre a imagem antecipada de nós mesmo, a qual se refere Mucida, Lacan (1962) considera que, mesmo passando pela autenticação do Outro, ela se apresenta como “problemática” ou “falaciosa”. Essa imagem, que se caracteriza por uma falta, além de orientar e polarizar o desejo tem, para este, a função de capturá-lo, já que nela o desejo está

em íntima relação com a ausência, que é a possibilidade de aparição, ordenada pela presença do *a*. É este objeto, diz Lacan, quem comanda tudo de um lugar onde o sujeito não pode saber.

Essa ausência é também a possibilidade de uma aparição, ordenada por uma presença que está em outro lugar. Tal presença comanda isso muito de perto, mas o faz de onde é inapreensível para o sujeito. Como lhes indiquei, a presença em questão é a do *a*, objeto na função que ele exerce na fantasia (LACAN, 1962/2005, p. 55).

Entendo que o objeto *a*, retornando na modalidade de objeto olhar, modifica a imagem que sustentamos de nós mesmo. Nesta modificação – a exemplo do que nos conta Freud, no ‘*Estranho*’ e do episódio da idosa – ocorre pela incidência do Outro, onde estava o objeto *a*. Há, portanto, algo do real que retorna no olhar que foge à visão do olho, algo que permanecia sobre a ação do recalque e que, por algum momento, fez nuance com a realidade, ao apresentar uma imagem que, mesmo sendo tão familiar, faz existir um estrangeiro, um desconhecido daquele que se olha.

Na lição de 05 de junho de 1963 do *Seminário X*, intitulada *O que entra pelo ouvido*, Lacan fala do “fenômeno da ocultação do olho” como algo que nos diferencia dos antropóides. Somos seres diferentes dos primatas não somente porque eles são incapazes de fazer a sua fala entrar no campo operatório do *insight*, mas também porque, como afirma Lacan, em nós, a forma da visão especularizada nos esconde o “fenômeno da ocultação do olho” que, a partir do estádio do espelho, “deveria olhar de todo canto para aquele que somos, situá-los na universalidade do ver” (LACAN, 1963/2005, p. 295). Quando, portanto, a forma da visão especularizada esconder o “fenômeno da ocultação do olho” pode ocorrer o fenômeno do *unheimlich*, que exige circunstâncias muito particulares. Neste sentido, formula Lacan acerca do aparecimento do *unheimlich*:

De hábito, o que a forma especular tem de satisfatório é justamente mascarar a possibilidade desse aparecimento. Em outras palavras, o olho institui a relação fundamental desejável porque sempre tende a fazer desconhecer, na relação com o Outro, que por trás do desejável há um desejante (LACAN, 1963/2005, p. 295- 296).

Retomando o que observa Žižek (2013) na descrição da cena de Ritchcock (quando o objeto *a* faria um retorno no olhar, a partir de um ponto cego daquilo que era olhado) e a experiência de Freud (diante do desconhecimento de sua própria imagem) sou levado a pensar na incidência do próprio *a*, em sua modalidade escópica.

Lacan (1962) afirma que existem momentos em que o objeto *a* aparece, jogando-nos na dimensão do estranho. Esta dimensão é completamente outra, é dada na experiência e é destacada, nesta experiência, como primitiva. O estranho não pode ser apreendido de modo algum. Quando o sujeito se encontra diante de seu surgimento, dado no campo do objeto, tudo se torna passível de questionamento por parte deste sujeito, que literalmente vacila. Tratando da dimensão do estranho diz Lacan:

Este não pode ser apreendido, de modo algum, como deixado diante de si o sujeito transparente para o seu conhecimento. Diante desse novo, o sujeito literalmente vacila, e tudo é questionado na chamada relação primordial do sujeito com qualquer efeito do conhecimento (LACAN, 1962/2005, p. 70-71).

A partir da problemática da imagem, da qual nos fala Lacan (1962), quando esta é modificada pela incidência do objeto *a*, entendo que algo do olhar, na experiência freudiana de duplo, fez furo ao que a visão encobria do real. Nesta direção, o olhar de Freud devolve-lhe o que permanecia no real, portanto, no lado do Outro, isolado sob a ação do recalque. Nisto, o que comparece é a dimensão do vazio, é a presença do próprio olhar. Por este retorno do olhar é que se instala a sensação de estranheza e a causa que transforma a sua imagem no invisível de sua visão. Neste sentido, vejamos o que nos diz Lacan ao citar a experiência do escritor Maupassant que, no final da sua vida, via-se às voltas com uma imagem estranha e invasiva que não mais o refletia no espelho.

A imagem especular tornou-se a imagem estranha e invasiva do duplo. Foi o que aconteceu, pouco a pouco, no fim da vida de Maupassant, quando ele começou por não mais se ver no espelho, ou então percebia num cômodo alguma coisa, um fantasma, que lhe virava as costas e que ele sabia imediatamente que não deixava de ter certa relação com ele, e, quando o fantasma de virava, o escritor via que era ele. É disso que se trata na entrada do *a* no mundo do real, onde ele só fez retornar. (LACAN, 1963/2005, p. 112).

O “senhor de idade” de Freud (1919), a “pessoa defeituosa” da idosa e o “fantasma” de Maupassant são deslocados para um outro, estranho ao sujeito que fala, narrador da própria experiência. É este outro, causador de antipatia pela sua aparência, o responsável por devolver o olhar do próprio corpo. Apresentar-se-ia, assim, um real do envelhecimento, que marcando o corpo e modificando a imagem, permanece isolado do campo perceptivo do idoso, fazendo-se alheio à representação daquele que se olha no espelho. Isto aponta para o que Mucida (2006) afirma ser a tese de vários autores: “velho é sempre o outro no qual nós não nos reconhecemos” (MUCIDA, 2006, p. 102).

É Simone de Beauvoir (1990) quem sinaliza que, na experiência de envelhecimento, há algo que vem de fora informando-nos da passagem dos anos, e isto aparece através do olhar do outro. “Em mim, é o outro que é idoso, isto é, aquele que sou para os outros: esse outro sou eu” (BEAUVOIR, 1990, p. 348).

Algo do real na imagem da velhice, em nós mesmo, escapa completamente e, a exemplo do que nos conta Freud (1919), quando esse real retorna à nossa visão, o que ocorre é um sentimento de estranheza, que nos faz estrangeiros diante do nosso próprio reflexo, desconhecendo o que nele se apresenta de real, enquanto incidência das marcas do tempo, enquanto traços que fazem somente do outro, nosso semelhante coevo, um velho.

É esse real do corpo que envelhece – partindo da tese Simone de Beauvoir (1990) – aquilo que, somente no outro, pode ser reconhecido. Na sustentação da nossa realidade, é ele um sobrevivente invisível à nossa própria visão.

Em nós mesmos, a imagem da velhice, quando passa pela autenticação do Outro, é enganosa. Essa imagem da velhice é o estranho que se apresenta diante de nós. É ela, que escapando ao nosso reflexo, torna-se inapreensível ao campo visual. É por meio dela – a exemplo do relato de Freud (1919) e da fala da idosa – que podemos entrar em contato com um real, isolado no campo do Outro, sobre o qual só podemos ter notícias através de uma sensação de estranheza. Isto, além de demonstrar a fragilidade do nosso campo perceptível, coloca em cena o objeto *a*, que retornando em sua modalidade escópica, faz do velho um “estranho” a si próprio, sendo a imagem do outro o signo maior de seu próprio envelhecimento.

3.3 Sujeito e desejo em um tempo de muitas perdas

A partir do percurso do meu trabalho, chego à conclusão de que a entrada do idoso na instituição é um evento de vida muito caro, não apenas financeiramente, mas principalmente do ponto de vista subjetivo. Mesmo nos casos em que a ida para a “*casa de repouso*” faz parte da demanda do próprio velho, em suas falas comparecem significantes que sinalizam uma fratura que, talvez, jamais se regenere no tempo de vida que ainda lhe resta. Neste ponto, entendo que é importante retomar o que havia introduzido anteriormente acerca da problemática do sujeito *na instituição*, quando esta se torna um espaço limite de acolhimento do mal-estar do idoso. Reservadas todas as críticas à lógica institucional que marcaram a

escrita do meu texto, especificamente nesta parte, deter-me-ei ao que, no tempo de uma velhice institucionalizada, apresenta-se como questão, como divisão para o sujeito diante do seu desejo.

Nas entrevistas iniciais com aqueles idosos que acabaram de chegar à instituição, é recorrente uma queixa que gira em torno da “*surpresa*” da “nova” vida, quando o aconchego do lar já não mais existe. Em muitos casos, a entrada no asilo ocorre porque a família não consegue mais arcar com os cuidados dos quais necessita seu velho. Em outras situações, a entrega do idoso para a instituição é uma resposta à fragilidade dos laços afetivos deste com sua família (filhos, netos, irmãos), que veem no “cuidado” institucional uma resposta que dissolve o impasse entre a obrigação legal de cuidar deste idoso e o desinvestimento de afetos neste cuidar, conforme comentado anteriormente. Embora tenha que sinalizar as circunstâncias que levam ao asilamento, interessa-me situar estas a partir do ponto de vista do idoso, por intermédio das suas palavras. Neste sentido, em muitos casos, a ida para o asilo é um evento que traz uma certa ambivalência, tendo em vista que muitos idosos, mesmo renegando a estadia institucional, reconhecem que diante de situações limites – que expõem a precariedade, ou mesmo, a escassez de vínculos, como também a ausências de outros recursos que possibilitem a permanência no lar – a ILPIs tornou-se a única “morada” possível. Assim, do ponto de vista destes idosos, o início da vida institucionalizada coincide com o início de uma “*angústia*” que ocorre em várias direções e que responde por alguma coisa do sujeito em seu singular destino. É importante, aqui, a referência de Mucida à formação do sintoma do velho no contexto da “segregação asilar”, onde os sujeitos devem deixar no passado todos os hábitos, lembranças, gostos e escolhas, de modo a possibilitar que eles sejam adequados à convivência em grupo. Em situações como esta, segundo a autora, “[...] é flagrante a formação de sintomas que buscam escrever o particular” (MUCIDA, 2006, p. 87).

No recorte de alguns casos atendidos, nos dias subsequentes à chegada à instituição, era frequente uma fala que dizia de um cansaço, de uma falta de estímulo pela vida. Em alguns casos bem específicos, articulado a este cansaço pela vida pós institucionalização, aparecia uma demanda de morte: *Eu tô esperando Deus me levar [...] Eu tô muito infeliz*”. Esta fala é de uma idosa, na época, com de 83 anos de idade, na instituição há três semanas. Nas entrevistas anteriores, ela relatava uma revolta contra o fato de ter que ir para uma casa de idosos, embora reconhecesse a impossibilidade de permanecer onde morava. Antes de sua ida para a instituição, ela residia com outra idosa que se encarregou de cuidá-la. Sua entrada na casa foi motivada, segundo informações dos funcionários e confirmadas por ela própria, pelas dificuldades que sua então “cuidadora” enfrentava em continuar com a rotina de atenção

a ela direcionada. Aquela idosa passava por uma fase de “adaptação” – utilizando o significante que a equipe costuma nomear os momentos iniciais do idoso na instituição – momento em que o sujeito é confrontado com a necessidade de um trabalho de luto, nem sempre realizado. O tempo das entrevistas era preenchido pelo relato de uma enumeração de perdas. Falava da perda de sua casa; de seus móveis e objetos pessoais que, em suas palavras, encontravam-se “*espalhados*” por vários lugares; perda dos laços de amizade que a faziam sentir-se pertencente a alguém, a um outro amigo; perda de uma rotina que a fazia ser alguém responsável por seus próprios cuidados, como tomar banho sozinha; perda do seu companheiro, perda esta que inaugura uma fase de vida em que ela se vê às voltas com uma sensação de desamparo, pois este representava uma figura de cuidado e proteção. Tais perdas pareciam alicerçar, para aquela idosa, uma realidade do envelhecimento que, desertificada das relações sociais, inscrevia-se pelas marcas de um doloroso trabalho de luto²⁶.

Diante de situações como essa e de tantas outras nas quais os “[...] corpos não são mais tocados, e, se o são, isso advém dos cuidados ao corpo *doente* e não ao corpo eroginizado, habitado pelo sujeito” (MUCIDA, 2006, p. 156), entendo que a experiência de uma velhice institucionalizada traz consequências ao desejo. Se, desde que nascemos, conforme sublinha Mucida (2006), não fazemos outra coisa a não ser buscar novas formas de vestir e inscrever o desejo – o que nos exige recursos que advêm do Outro pelo olhar e pela voz – como situar uma pergunta em torno da condição desejante do velho asilado, quando este é condicionalmente tomado a partir da posição de objeto e não a partir da posição de sujeito de desejo? Buscando situar algo em torno desta pergunta, voltemos a Freud.

No texto *A Transitoriedade*, Freud (1916) observou, durante um passeio que fez por uma paisagem em dia de verão, na companhia de um amigo taciturno e de um jovem poeta da época, o quão perturbado estava este último, pelo fato da beleza daquele lugar, um dia, vir a desaparecer. Do mesmo modo como o inverno viria, e com ele, a extinção daquela bela paisagem, a beleza e tudo o que existe de mais nobre na criação humana também estariam condenados à extinção. Ao reconhecer a transitoriedade como o destino de tudo – o que suscita uma preocupação com a fragilidade da beleza e da perfeição – Freud aponta duas tendências na psique humana. A primeira conduz a um cansaço doloroso pelo mundo e a segunda ocorre a partir de um sentimento de revolta contra a constatação de que toda a beleza, do mundo externo e do próprio mundo subjetivo, possa, um dia, desfazer-se, transformando-

²⁶ Em *Luto e melancolia*, Freud (1917[1915]) define o luto como reação a uma perda, que pode ser tanto de alguém amado como de uma abstração. No campo das abstrações, ele relaciona o amor à pátria, a liberdade e um ideal. No trabalho de luto, “o exame da realidade mostrou que o objeto amado não mais existe, e então exige que toda a libido seja retirada de suas conexões com esse objeto” (FREUD, 1917[1915]/2010, p. 173).

se em nada. O que está em causa, diante da nossa exigência de imortalidade, afirma Freud, é o nosso próprio desejo. “Ocorre que essa exigência de imortalidade é tão claramente um produto dos nossos desejos que não pode reivindicar valor de realidade” (FREUD, 1916/2010, p. 248).

Freud (1916) constata a impossibilidade de refutarmos a transitoriedade como uma certeza, no entanto, assegura que a sua desvalorização é ilegítima. Não seria sensato considerarmos alguma coisa sem valor, simplesmente, pelo fato desta não mais existir em um determinado momento. Assim, “valor de transitoriedade é valor de raridade no tempo. A limitação da possibilidade de fruição aumenta a sua preciosidade” (FREUD, 1916/2010, p.249). Não estaria no nível da nossa compreensão a ideia de que a transitoriedade inerente ao belo possa perturbar o sentimento de alegria que este mesmo belo nos proporciona. “Vemos desaparecer a beleza do rosto e do corpo dos humanos no curso de nossa vida, mas essa brevidade lhes acrescenta mais um encanto. Se existir uma flor que floresça apenas uma noite, ela não nos parecerá menos formosa por isso” (FREUD, 1916/2010, p.249).

Com Freud, entendo que a notícia do efêmero está em questão tanto na antecipação do luto – que pode conduzir o sujeito à inércia, à paralisação – quanto na possibilidade de uma urgência do desejo que positiva a falta enquanto movimento de vida. Em uma articulação possível às situações do meu campo de trabalho, entendo que podem ocorrer, pelo menos, dois movimentos do sujeito em relação à constatação da finitude. Assim, podemos localizar o movimento do idoso em relação a uma paralisia, a uma inércia que o leva, em muitos casos, ao isolamento do grupo à recusa ao falar, tema a ser tratado mais à frente. Outra movimentação pode ocorrer na direção de uma urgência pela vida, que fazendo circular a falta, pela via da fala, pode ressignificar algo do desejo no tempo que ainda resta.

Sobre essa última direção, percebo que não é raro, na fala de alguns velhos, um “*não tenho mais idade para isso*” que surge diante de algumas situações limites que lhes põem à prova em relação a algo do desejo. Aqui, o que emerge é alguma coisa que aponta para uma urgência, circunscrita pela possibilidade de um encontro derradeiro com a morte, quando esta se inclui na vida levando o idoso ao movimento e não a uma paralisante espera. É esta urgência apresentada diante da ideia de um fim próximo que promove um movimento daquele que fala em torno de sua própria falta, sendo por essa via que se faz um efeito outro, nascido da certeza de sermos marcados pelo efêmero.

Voltando ao caso da idosa mencionada no início deste tópico, considero que este circunscreve algo de uma impossibilidade do sujeito encontrar novos substitutos para as perdas vividas, fazendo da vida asilada um fardo pesado para o qual a morte se insere como

“solução”, o que implica em graves consequências no desejo. É algo frequente na queixa de muitos idosos, a exemplo desse caso, um discurso que inclui a morte como conciliadora das tensões de um eu sem perspectiva de novos investimentos libidinais. Não há nada mais em que investir, não há novos projetos a serem realizados, pois o momento de asilamento, para muitos, é um tempo de “morte em vida”, conforme comentei na seção 2.1.2. Diante disto, chamou-me atenção o que Freud chama de “uma revolta psíquica contra o luto” (FREUD, 2010, p.250), quando constata a depreciação da fruição do belo da paisagem.

Imaginar que essa beleza é transitória deu àqueles seres sensíveis um gosto antecipado do luto pela sua ruína, e como a psique recua instintivamente diante de tudo que é doloroso, eles sentiram o seu gozo da beleza prejudicado pelo pensamento de sua transitoriedade (FREUD, 1916/2010, p. 250).

Considero que esta é uma passagem importante para situar a questão do desejo no tempo de uma velhice institucionalizada. Vejamos outro recorte textual, também precioso neste propósito, no qual Freud faz uma alusão ao final do luto. “Tendo renunciado a tudo que perdeu, ele terá consumido também a si mesmo, e nossa libido estará novamente livre – se ainda somos jovens e vigorosos – para substituir os objetos perdidos por outros novos [...]” (FREUD, 1916/2010, p. 250). Aqui, Freud destaca o êxito de um trabalho de luto à condição de se fazer novos investimentos libidinais, delimitando que o tempo propício a este movimento do desejo situa-se no período da juventude. Na citação anterior a esta, Freud destaca que a constatação da transitoriedade da vida prejudicou o gozo da admiração da paisagem de verão. Disto ocorre uma antecipação do luto por uma perda que ainda não ocorreu. Em ambas as citações, infiro que se trata de situações limites que trazem impasses ao desejo do sujeito, no entanto, há uma saída para isto, pelo menos quando se é jovem e vigoroso, condições necessárias, segundo Freud (1916), aos deslocamentos de novos investimentos libidinais. Diante do exposto, fica uma questão: e quando o gozo da fruição da vida é prejudicado, não diante de uma bela paisagem de verão, mas, no interior da clausura institucional, num tempo sem o vigor da juventude?

A partir do enredo de muitos casos, a ida para a “casa de repouso” – onde o “re” disfarça o “pouso” derradeiro para a morte – indica uma fratura, em algumas ocasiões, um rompimento total com os laços sociais que faziam daquele que se tornou um interno alguém a quem uma outra pessoa poderia lhe endereçar uma demanda e uma oferta de amor pelas vias do desejo. Além das perdas que ocorrem no âmbito das relações sociais, muitos idosos veem-se às voltas com muitas outras questões, também, circunscritas no âmbito das privações. A

nível de uma organização didática, dentre tantas outras perdas, podemos enumerá-las como: perda dos laços, conforme já mencionado; perda de papéis sociais; e perda inerentes ao real do corpo. Nesta última, poderíamos incluir os déficits inerentes às decrepitudes da velhice e os prejuízos decorrentes do advento das muitas morbidades do idoso (físicas e relacionadas à memória). Diante das decrepitudes no real do corpo, há a inscrição de uma perda que se faz na dimensão do espelho, quando a imagem deixa de ser uma imagem narcísica para se tornar um “fantasma” que assombra o sujeito, conforme discutido anteriormente. Assim, entendo que estas dimensões de perda – simbólicas, reais e imaginárias – inscrevem-se na lista dos sofrimentos humanos, descrita no artigo *O mal-estar na civilização* (1930). Muito embora não trate, aqui, do que no social leva o homem a sofrer, não há como negar que este texto de Freud me inspira a contextualizar o sofrimento de muitos idosos institucionalizados, quando a instituição torna-se um lugar de acolhimento deste sofrimento, que aparece em fala como uma “*angústia*”.

3.3.1 A “*angústia*” do velho institucionalizado

Diante do exposto, considero que as perdas inerentes ao tempo da velhice potencializam-se quando o idoso entra na instituição, fazendo ruir alguma coisa em torno do desejo. Percebo em muitos casos nos quais incidiam perdas muito importantes – tanto na direção do corpo quanto na dimensão simbólica e imaginária – um comportamento introspectivo e uma ausência de abertura para a fala. Nestas situações, o idoso é frequentemente “diagnosticado” com depressão, tirando da discussão a implicação do sujeito com a sua experiência da perda, tema importante para situarmos a dimensão do trabalho de luto. Em direção a isto, a “*degeneração do nervo ótico*”, que acarreta uma perda gradativa da visão, o “*estou surda*”, o “*estou só*”, o “*não tenho família*” são queixas que dizem respeito ao sofrimento do velho na instituição e localizam um ponto importante de seu “*mal-estar*”. Em alguns casos, a partir destas queixas, surgem demandas de trabalho pela fala.

Recordo-me do caso de uma idosa que me convocou a escutá-la a partir da queixa de uma “*angústia*”. Ela chegou à instituição, levada pelos netos, seus únicos parentes. Estes mantinham com ela, por questões que aludem a seu histórico familiar, uma relação restrita ao cuidado, portanto, completamente desinvestida dos afetos de amor. Dizia que gostava de pintura e que já havia pintado muitos quadros em sua vida. Dentre outras coisas, relatava um

“*amor*” pelos animais e lamentava que a ida para a ILPIs tivesse lhe custado a falta do convívio com seus cachorros. Esta idosa foi uma das participantes mais ativas da oficina de pintura até um momento em que se inicia uma forte resistência justificada por um desânimo constante, por uma falta de interesse pelas coisas da vida, que a levaram a uma progressiva paralisação que a fez deixar de participar das oficinas. Seu desânimo agravou-se mais ainda quando ela começou a perder a audição. Passei a acompanhá-la apenas nos atendimentos individuais. Em um destes, ela diz, constatando mais uma perda, “*estou surda*”. Embora com dificuldades, continuei insistindo na continuidade de seus entendimentos. Na medida em que seu quadro piorava – pois além da surdez, assoviava-se uma série de outros problemas de saúde – ela falava da “*angústia*” de “*não prestar mais pra nada*” o que se conjuga com a eminência de uma “*morte em vida*”. Conforme já discutido anteriormente, houve um período em que ela sempre iniciava sua fala com um “*eu estou morta*”, o que me faz pensar numa morte para o desejo. Atendendo ao pedido para que falasse de sua “*angústia*” ela diz:

É uma angústia... Eu não sei explicar. É uma dor, uma tristeza que me tortura. Torturante... É só o que eu tenho, a angústia... Mas eu não tenho nada a te dizer, a não ser isso que eu te disse agora. Uma angústia. Uma tristeza. Isso já há muito tempo. Depois que eu vim pra cá piorou. Isso é uma coisa que ninguém pode dar jeito, só eu mesmo.

O significante “*angústia*” comparece, não apenas neste caso, mas em alguns outros, como uma tentativa de nomear um transbordamento de sofrimento com o qual muitos idosos veem-se às voltas, principalmente quando são confrontados com a sensação de abandono e desamparo. Aqui, é importante salientar o que indica Mucida (2006) acerca da conjugação do desamparo do velho com a perda de amor enquanto “*angústia relativa ao desejo do Outro e ao próprio desejo e temor ao superego. Tais inscrições não se perdem jamais, fazem parte do infantil da constituição do sujeito e serão reinscritas sob outras roupagens em conformidade ao perigo em questão*” (MUCIDA, 2006, p. 82).

É importante destacar, nesse contexto, que a “*angústia*” do idoso asilado determina o possível e o impossível do trabalho do analista, pois revela o limite entre o silêncio e a palavra. Deste modo, entendo que uma intervenção no lugar de silêncio, muitas vezes, é o que resta como direção de atendimento desse idoso que se percebe imerso numa angústia que, em muitos casos, faz cessar suas palavras.

Nos ambientes de convívio comum, onde os idosos permanecem sentados próximos uns dos outros durante boa parte do tempo, é claramente perceptível a ausência de comunicação entre eles, com poucas exceções a este respeito. A maioria destes idosos,

marcados por graves prejuízos corporais e simbólicos, repousa em ilhas de silêncio, com limitadas aberturas à interação. A quase ausência de comunicação entre os velhos desenha um perfil do convívio muito diferente daquele idealizado pelos familiares e amigos, que veem na proposta institucional uma oportunidade de trocas de experiências a partir de uma mútua comunicação. Em muitos casos, o silêncio somente oferece lugar às palavras quando alguém se aproxima numa intenção de escuta. Mesmo assim, alguns idosos, sem outra justificativa diagnóstica que não a “depressão”, recusam-se a atender ao pedido de que falem, quando a motivação à linguagem se mostrava severamente afetada por uma economia de energia que fragiliza o eu. Em situações como estas, há alguns idosos silenciosos que, isolados ou sem palavras, tornam-se difíceis, quando não, inalcançáveis, às intervenções do trabalho do analista.

No texto *Inibição, sintoma e angústia*, Freud (1926[1925]) faz uma distinção importante entre inibição e sintoma.

No tocante às inibições, podemos então dizer, em conclusão, que são restrições das funções do ego que foram ou impostas como medida de precaução ou acarretadas como resultado de um empobrecimento de energia; e podemos ver sem dificuldade em que sentido uma inibição difere de um sintoma, portanto um sintoma não pode ser mais descrito como um processo que ocorre dentro do ego ou que atua sobre ele (FREUD, 1926[1925]/2006, p. 94).

Freud (1926[1925]) define a inibição a partir do comprometimento das funções do eu, especificamente, as sexuais, as de comer, as relacionadas à locomoção e ao trabalho profissional, no entanto, este comprometimento não aponta, necessariamente, para o patológico em causa na formação do sintoma. Mesmo assim, “uma inibição pode ser também um sintoma” (FREUD, 1926[1925]/2006, p. 94). Em Lacan, no entanto, a inibição aponta para o próprio sintoma. O autor ressalta que os sujeitos ficam “inibidos” quando falam de sua inibição e “impedidos” ao falar de seus sintomas. “Estar impedido é um sintoma. Ser inibido é um sintoma posto no museu” (LACAN, 1962/2005, p.19). Lacan ressalta que, na inibição, o que está em questão é dimensão do movimento num sentido mais amplo. Extrapolando a própria concepção freudiana deste termo – que se deteve apenas ao aspecto da locomoção – ele questiona se o que está em causa na inibição é apenas a paralisação. “Na inibição é da paralisação do movimento que se trata. Porventura isso significa que é apenas a paralisação que a palavra ‘inibição’ serve para nos sugerir?” (LACAN, 1962/2005, p.18). Diante disso, pergunto-me se o que está na causa do retraimento de alguns velhos, a exemplo da idosa

anteriormente referida, não aponta muito mais para a relação do sujeito com o seu sintoma do que para uma simples inibição das funções do eu.

Essa suposição decorre da fala escassa do idoso, quando está diante do que chama de “*angústia*”, que embora defina o seu “*mal-estar*”, faz barreira aos deslizamentos significantes que podem localizar algo desta “*angústia*” nos encadeamentos do seu discurso. Assim, em alguns casos, o idoso não consegue avançar num trabalho de elaboração de sua “*angústia*”.

Em algumas situações, essa “*angústia*” do velho comparece no real do corpo através de dores físicas. Exemplificando isto pela via dos casos atendidos, recorro à vinheta de mais um caso. Trata-se de uma idosa que se dizia muito entristecida, após deixar de receber a visita do filho que veio a falecer. É importante destacar que ela nunca soube, diretamente, da morte deste filho, a não ser pelo seu desaparecimento. A família decidiu “poupá-la” da notícia dessa morte, decisão sustentada pelos dirigentes e funcionários da instituição. O desaparecimento deste filho nunca compareceu, em fala, como uma questão, pelo menos até o momento desta escrita. No entanto, no tempo da falta de palavras em relação ao desaparecimento do filho, surge a queixa de uma “*angústia*” enraizada no corpo. A costumeira abertura para a fala e para as atividades das oficinas foi, progressivamente, sendo substituída por uma silenciosa introspecção. Em um determinado atendimento, respondendo a nossa insistência para que falasse, ela quebra o silêncio e descreve uma dor que sente no corpo, dor esta originada em seus pensamentos: “*Eu tô doente. Tô dodói. É dói, dói... Dói o peito. Eu não posso pensar muito porque me dói o corpo todo... Eu não quero pensar*”.

No caso em questão, havia um claro impedimento da fala. Impedida de saber da morte do filho, ela também está impedida de falar. Este impedimento me remete a pensar no “impedimento” escrito²⁷ por Lacan (1962) na mesma coluna onde se encontra o sintoma. Impedimento que é responsável não por uma simples interferência no movimento, mas por uma dificuldade do próprio sujeito. Desse modo, diante do impedimento da fala desta idosa e de alguns outros velhos, há, na maior parte do tempo, uma falta da fala. Quando esta fala surge, não é formulando uma queixa específica que possa indicar algo do sintoma do sujeito, mas como o manifesto de algo sem uma clara representação na linguagem, portanto, muito difícil ao repertório das palavras, que em alguns casos resume-se à queixa de uma “*angústia*”.

Lacan (1962) defende a ideia de que a angústia não é uma emoção. Para o autor, a angústia é um afeto que mantém uma relação estreita e estrutural com o que vem a ser o próprio sujeito. Este afeto não é recalado, como são os significantes que o amarram. “Ele se

²⁷ Referência ao quadro da lição de 14 de novembro de 1962 do *Seminário livro X: A angústia*.

desprende, fica à deriva. Podemos encontrá-lo deslocado, enlouquecido, invertido, metabolizado, mas ele não é recalcado” (LACAN, 1962/2005, p. 23). O lugar que a angústia ocupa, diz Lacan, é um lugar vazio, é o lugar do *menos phi*, e tudo que nele se manifesta é desorientador.

Retomando o caso, havia uma “*angústia*” significante que remete à angústia que presentifica um real sem representação no campo da linguagem, a não ser pela descrição dos seus efeitos, ou seja, pela queixa da “*dor*”. Angústia desencadeada em função do pensamento, de onde se servem as palavras, sonegadas no silêncio, por este mesmo pensamento. No pensar havia um limite ao que lhe era possível colocar na linguagem, quando seu corpo assumia a função de responder ao sem palavras da sua “*angústia*” no “*dodói*”, ou “*dói dói*”. Embora sendo algo experimentado no real do corpo, pela fala, torna-se possível situar algo daquela “*angústia*”, quando esta se amarra a um significante, que ao mesmo tempo a nomeia. Assim, este caso me faz pensar na angústia como um “corte nítido sem o qual a presença do significante, seu funcionamento, seu sulco no real, é impensável” (LACAN, 1962/2005, p.88). Angústia que surge diante da mordida do real no simbólico e que deixa aparecer o “*présentimento*”, enquanto algo que é anterior ao nascimento do próprio sentimento, cuja substância “[...] é o *aquilo que não engana*, o que está fora de dúvida” (LACAN, 1962/2005, p.88).

Para Freud (1926 [1925]), o que determina a angústia é a ocorrência de um trauma que leva à experiência de desamparo por parte do eu, que se vê diante do acúmulo de excitações, tanto externas quanto internas, com as quais não consegue lidar. Deste modo, a angústia surge “como um sinal”, como uma resposta do eu à ameaça de um trauma, à ameaça da perda do objeto. Contrapondo isto, Lacan (1962) afirma “que a angústia não é sinal de uma falta, mas de algo que devemos conceber num nível duplicado, por ser a falta de apoio dada pela falta” (LACAN, 1962/2005, p.64). Diante desta afirmativa, considero que a angústia surge a partir da perturbação da própria falta, enquanto lugar do desejo, lugar de um vazio produzido pela ação do recalque que fez cair o objeto *a*. Objeto que está em causa tanto no desejo quanto na angústia. Objeto que retorna produzindo uma “*angústia*” do sujeito diante do imaginário que sustenta a sua imagem narcísica, conforme discutido anteriormente. Objeto que surge do real pela “*angústia*” do “*dói, dói*” de um corpo, “*dói, dói*” que se constitui “signo”²⁸ de uma angústia porque este corpo é habitado pela linguagem.

²⁸ “O signo se inclina sempre, imediatamente, para o sujeito e para o significante. O signo é imediatamente captado como intencional. Não é o caso do significante. O significante é percebido de saída como o significante.” (LACAN, 1975, p. 13).

3.3.2 Luto e desejo

Diante do exposto, considero que a “*angústia*” do idoso é a resposta de um sujeito impedido de falar de suas perdas que, embora inerentes ao momento da velhice, são potencialmente agravadas quando este idoso é institucionalizado e passa a morar sozinho. Nesse sentido, um trabalho de luto se impõe como necessário à ressignificação de tais perdas, tarefa nem sempre possível. Mesmo assim, cabe ao analista, fazer o convite para que fale, para que faça uma leitura particular de sua própria história, podendo ressignificar algo dessas perdas (CASTILHO, 2005). Deste modo, suportar que algo sempre falte, incluindo significantes para nomeá-los, possibilita ao sujeito responder de forma mais inventiva a falta, ao extrair dessa um saber sobre si mesmo (MUCIDA, 2006).

Nos casos – onde a “*angústia*” nomeia o motivo do silêncio e do cansaço pela vida, a exemplo das vinhetas – percebo a concomitância de perdas muito radicais. Embora a condição de tristeza profunda do idoso seja cotidianamente confundida com “depressão”, a minha hipótese aponta para a ausência de um trabalho de luto, principalmente porque o tempo da velhice e o espaço asilar trazem obstáculos à realização deste trabalho.

Nesse ponto, considero oportuno sublinhar o que destacam Castilho e Bastos (2013) quando afirmam que a perda em questão no luto é da ordem da privação e exige trabalho para ser situada do lado da castração. Assim, o luto é um trabalho que se desdobra da privação à castração, no qual a perda é demarcada como uma falta localizada no simbólico. Partindo da premissa freudiana de que “[...] o objeto desde sempre perdido é condição do desejo, o que confere ao luto função constitutiva dos circuitos desejantes na vida do falante” (CASTILHO; BASTOS, 2013, p. 90), as autoras destacam que o luto estruturante do desejo do sujeito não dispensa do trabalho de luto advindo das experiências de perdas que surgem ao longo da vida. Logo, o luto comporta duas ordens: uma estrutural e relacionada à própria fundamentação do desejo – quando o que está em jogo é dimensão de um “luto primordial” advindo da operação de separação – e outra ordem surgida das experiências da perda no decorrer da existência, que é, segundo Lacan (1958-1959), da ordem da privação. “Justamente porque o luto fundamenta a estruturado desejo, um novo luto é convocado sempre que a perda se interpõe e, quando não é atravessado, os caminhos do desejo se obstruem (CASTILHO; BASTOS, 2013, p. 90).

Diante do que foi discutido, entendo que as inúmeras perdas com as quais o sujeito foi confrontando ao longo da vida – no tempo de uma velhice vivenciada no “*desgosto*” da institucionalização – relançam este sujeito, cada vez mais, ao encontro com uma “*angústia*”

que, em alguns casos, favorece muito mais à inibição do que ao comparecimento da fala, condição determinante para o trabalho do analista. Considero que o que está na causa deste angustiante encontro – proporcionado num tempo de vida difícil à invenção de novos contornos do desejo, e num espaço de moradia escasso de recursos que possibilitem a substituição dos objetos perdidos por novos investimentos subjetivos – é algo que, também, aponta para o processo de objetificação do velho no contexto institucional e que responde, em parte, à pergunta que conduziu a construção desta dissertação. Entendo que a condição objetal na qual se encontra aquele marcado por um destino de institucionalização – pelo menos nos exemplos de alguns casos atendidos – atualiza uma “morte em vida”, pois o que entrou em colapso foi a própria condição do desejo, que poderia fazer da morte uma ocasião oportuna de se incluir a vida, num movimento que se espaça entre a constatação de uma perda e a elaboração simbólica desta, proporcionada por novos encontros com as metonímias do desejo.

Para finalizar, cito Lacan (1963) quando diz: “Só nos enlutamos por alguém de quem possamos dizer a nós mesmos: *Eu era sua falta*. Ficamos de luto por pessoas a quem tratamos bem ou mal, e diante das quais não sabíamos que exercíamos a função de estar no lugar de sua falta” (LACAN, 1963/2005, p.156). Conforme o que já foi exposto acerca do meu trabalho, considero que a temática das perdas e do luto que estas convocam, localiza uma questão do sujeito que atravessa muitos casos, principalmente daqueles em que a ida para a instituição limita a fruição da vida, levando o idoso ao refúgio do silêncio ou à inibição nas palavras, das quais se serve o sujeito do inconsciente. Neste sentido, o que faz questão ao sujeito e agrava a condição existencial de muitos idosos não é uma perda qualquer, não é uma perda da qual se consiga, sem dificuldades, colocar em palavras na expressão simbólica do exercício da fala. Não é disso que se trata, mas de uma espécie de perda que escapa à representação de sentido, e, assim, à captação do simbólico, a exemplo da perda que se enraíza no real do corpo, surgindo no simbólico como a chancela de uma “*angústia*”, sinonímia de um “*mal-estar*”. Em direção a isto, considero que o que responde pela falta de sentido e comparece pela sobrevivência da “*angústia*” de alguns velhos aponta para o que chamo de “condição de ser” do idoso. Melhor escrevendo, para a condição de “não mais ser”, quando aquilo que fazia do velho um sujeito começa a entrar em declínio, em parte, pelas cotidianas investidas da instituição em convencê-lo de que ele se tornou um objeto de seus cuidados, mas principalmente pelo que está posto em seu singular destino, marcado pela ausência de um outro de amor que possa, na mesma dimensão de cotidianidade, ir “desmentindo” a instituição do que lhe é próprio em sua forma de cuidar. Nesta se atualiza, do ponto de vista subjetivo, um “não ser” o pai amado, um “não ser” a mãe amada, um “não ser” a avó querida, o amante

desejado ou o artista aplaudido. Há nisso uma constatação difícil ao próprio velho, pois o asilamento traz à tona uma feroz ameaça que o destitui do “ser” que ele foi um dia, revelando, assim, o que ele “não mais é”, quando seus outros de amor – filho, netos, amigos – deixaram de ser alguém para quem ele supunha exercer uma função de falta. Estar no asilo, para alguns velhos, é um verdadeiro levante da falta de falta que ele é para os seus. Escrito de outra maneira, ir para uma instituição é a pincelada mais forte de uma aquarela pintada com os lutos de uma vida, dos quais, despedir-se do lugar de sujeito representa o inominável de uma “*angústia*” pela falta de lugar no desejo do outro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do trabalho com os idosos, conheci muitas histórias de vida que têm em comum a institucionalização, motivada por uma multiplicidade de fatores, que para serem analisados requerem um recorte, sempre, no intervalo de cada história. Na maioria dos casos estive diante de situações em que a família, indisposta a assumir as demandas de cuidados do seu idoso, o entrega à instituição. Entre as diversas situações, destaco aquelas nas quais o velho, após uma sucessão de perdas – traduzidas na ausência de familiares e amigos próximos, na debilidade da saúde física, e, em alguns casos, psíquica – não consegue encontrar outro caminho, diferente daquele que o leva para uma “casa de repouso”. Aqui, refiro-me às pessoas que se asilaram por não encontrarem um lugar seguro na sociedade, por não possuírem semelhantes capazes de oferecer acolhimento, justamente, num momento de vida tão marcado por experiências de solidão e desamparo. Em situações como estas, a instituição acaba se tornando um lugar de “acolhimento” da singular problemática destes idosos, conforme apontei no segundo capítulo. Assim, podemos dizer que não há apenas uma maneira de entender o processo de institucionalização dos idosos, pois se desta forma o fizermos, incorremos no risco de banalizar uma questão que traz, em si, muitas variáveis que devem ser colocadas em análise.

Ao longo desta dissertação, esforcei-me para situar, acima de tudo, a dimensão da singularidade. Este esforço se fez presente desde o primeiro capítulo – que buscou traçar um esboço da noção de velhice, pela via da fala de cada pessoa – até a última sessão de texto, quando concluo que o destino de institucionalização circunscreve algo muito “caro” para o velho, quando a sua condição de “não mais ser” traz grandes e, muitas vezes, intransponíveis obstáculos ao desejo, quando o idoso não consegue se perceber como falta para o outro. Na instituição – tanto em relação aos cuidados ofertados, quanto no que diz respeito ao imaginário de muitas famílias – “nada falta” ao idoso que é paciente. Logo, o desejo, enquanto lugar de falta, intrínseco à constituição do sujeito, não pode ser levado em consideração, mesmo porque é do lugar de objeto, onde nada pode faltar, que a instituição trata seus velhos. Assim, o norte ético do meu trabalho institucional foi sendo, cotidianamente, seguido por uma obstinada tentativa de intervir neste “nada falta” ao idoso, no sentido de abrir uma via capaz de comportar, justamente, a dimensão da falta.

Considero que as reflexões sobre essa experiência suscitou-me uma série de indagações. Destas, entendo que a mais inquietante é aquela que aponta para o fazer do

psicanalista nos espaços institucionais, tanto em termos de possibilidades como de limites para as suas intervenções. Assim, na medida em que fui confrontando esse limite, construí o roteiro de um trabalho possível, pois o que esteve em questão não foi uma resposta à instituição, mas, fundamentalmente, a oferta de um lugar de escuta onde a fala pudesse ser acolhida, desde as situações em que o velho busca se esvaziar de uma queixa cotidiana, até aquelas que trazem a queixa de um sintoma.

Ao convidar o idoso para falar de si, fui apresentado a muitos discursos que expressavam a multiplicidade de situações que delineiam a existência de cada interno. Eram falas que diziam da dor do abandono, da solidão absoluta, dos lutos não elaborados, da fraqueza de um corpo que não se sustenta, das queixas de viver às margens da negação. Eram falas que contavam um saber para além das senilidades, que faziam valer “restos”, as “sobras”, que insistem como sobreviventes à desorganização psíquica das chamadas “doenças de velho”. Neste sentido, busquei me desvencilhar de um interesse pela velhice e passei a apostar no trabalho com um sujeito que, embora marcado pelos acontecimentos da longevidade, preserva-se imune ao tempo que decrepita o corpo na extensão da vida.

Diante do exposto, gostaria de destacar o caráter do desejo na capilaridade deste trabalho, através do qual se tornou possível movimentar uma prática que buscou, constantemente, dialogar com as dificuldades e impasses intrínsecos ao campo institucional. Deste modo, espero que esta dissertação sirva de contribuição para aqueles que, assim como eu, sintam-se tocados pelo desejo de fazer circular o discurso da psicanálise nas instituições asilares. Considero que ainda há muito a se fazer neste sentido.

Para finalizar, entendo que a partir desse desejo fui impulsionado a extrair um roteiro para a minha prática, e, em consequência, para a escrita desta dissertação. Neste sentido, a aposta do meu trabalho foi se fazendo em direção ao campo da clínica. Isto ocorreu quando busquei ressoar uma pergunta que situava a importância do discurso, não daquele que limita o idoso ao status do negativo, mas daquele que se apresenta pela fala de um sujeito que não envelhece, tendo em vista a dimensão atemporal sobre a qual se inscreve o tempo do inconsciente.

REFERÊNCIAS

ABREU, C. *Meus oito anos*. Disponível em: <<http://www.infoescola.com/livros/meus-oito-anos>>. Acesso em: 15 jul. 2015.

ALBERTI, S. A validação dos fenômenos de transferência no hospital. In: _____. *Que Lugar: o psicanalista no hospital*. Niterói/RJ: Parthenon Centro de Arte e Cultura, 2014.

ALTOÉ, S. *Sobre o termo instituição e as práticas institucionais*. In: _____. *Psicanálise, clínica e instituição*. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2005.

ANDRADE, C. D. *Corpo*. 10. ed. Rio de Janeiro: Record, 1987.

ANVISA. *RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005*. Disponível em: <www.portalsaude.gov.br>. Acesso em: 15 jul. 2015.

ASSOUN, P. L. *O sujeito da psicanálise*. In: *A Lei e as leis – direito e psicanálise*. Rio de Janeiro: Revinter, 2007.

BEAUVOIR, S. *A velhice*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BRASIL. *Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003*. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 11 abr. 2015.

_____. *Decreto nº 1.948, de 3 de julho de 1996*. Regulamenta a Política Nacional do Idoso. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: em 11 abr. 2015.

_____. *Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993*. Dispõe sobre a organização da assistência social e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 11 abr. 2015.

_____. *Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994*. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acessado em 11 abr. 2015.

_____. *Constituição Federal de 1988*. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 11 abr. 2015.

CAMARANO, A. A.; MELLO, J. L. Cuidados de longa duração no Brasil: o arcabouço legal e as ações governamentais. In: CAMARANO, A. A. *Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?*. Rio de Janeiro: IPEA, 2010. p. 67-91.

CASTILHO, G.; BASTOS, A. *A função constitutiva do luto na estruturação do desejo*. *Estilos clin.*, São Paulo, v. 18, n.1, p.89-106, abr. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282013000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 abr. 2016.

CASTILHO, G. Perda de laços, solidão e sentimento de estranheza: questões na clínica com idosos. In: HANNA, M. S.; SOUZA, N.S. (orgs.) *O objeto da angústia*. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2005.

_____. Sobre o trabalho de luto na experiência com idosos. *Transfinitos*, n. 5, v. 1, 2007.

_____. CASTILHO, G. *Psicanálise e velhice*. 2011. 165 f. Tese (Doutorado) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.

_____. Psicanálise e velhice: o “idoso” é obsoleto? *Revista Trivium*, Ano 4, 2012. Disponível em: <<http://www.uva.br/trivium/edicoes/edicao-i-ano-iv/artigos-tematicos/psicanalise-e-velhice-o-idoso-e-obsoleto.pdf>>. Acesso em 01 fev. 2016.

CASTRO, J. E.; FERRARI, I. F. O desejo do psicanalista e sua implicação na transferência segundo o ensino de Lacan. *Psicol. clin.*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 53-72, jun. 2013.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652013000200004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 Abr. 2016.

CIELO, P. F. L. D.; VAZ, E. R. C. A legislação brasileira e o idoso. *Revista CEPPG – CESUC*, Ano XII, n. 21, p. 33-46, 2 Sem. 2009.

DALGALARRINDO, P. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

DEBERT, G. G. *A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento*. São Paulo: EdUSP/FAPESP, 1999.

DIB, S. F.; SILVA, N. C. *Roteiro para apresentação das teses e dissertações da Universidade do Estado do Rio de Janeiro*. 2. ed. Rio de Janeiro: Rede Sirius, 2012.

ELIA, L. Psicanálise: clínica & pesquisa. In: _____. *Clínica e Pesquisa em Psicanálise*. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2000.

_____. *O Conceito de Sujeito*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.

_____. O sujeito – ainda e sempre em questão. In: _____. *A Lei e as leis – Direito e Psicanálise*. Rio de Janeiro: Revinter, 2007.

FERREIRA, N. P. *A teoria do amor na psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2004.

FIGUEIREDO, A. C. *Vastas confusões e atendimentos imperfeitos: a clínica psicanalítica no ambulatório público*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1997.

FORBES, J. *Café Filosófico com Jorge Forbes: Velhice, pra que te quero?*. Palestra. Disponível em: <<http://youtu.be/.U51jRggWFYc>>. Acesso em: 10 jan. 2016.

FOUCAULT, M. *As Palavras e as coisas: Uma Arqueologia das Ciências Humanas*. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

_____. *Microfísica do poder*. 26. ed. São Paulo: Graal, 2008.

FOUCAULT, M. *O nascimento da clínica*. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2014.

FREUD, S. [1898] A sexualidade na etiologia das neuroses. In: _____. *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 2006. v. III.

_____. [1904 [1903]] O método psicanalítico de Freud. In: _____. *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 2006. v. VII.

_____. [1905 [1904]] Sobre a psicoterapia. In: _____. *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 2006. v. VII.

_____. [1905] Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In: _____. *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 2006. v. VII.

_____. [1912] A Dinâmica da transferência. In: _____. *Obras Completas de Sigmund Freud*. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. v. X.

_____. [1912] Recomendações ao médico que pratica a psicanálise. In: _____. *Obras Completas de Sigmund Freud*. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. v. X.

_____. [1914] Introdução ao narcisismo. In: _____. *Obras Completas de Sigmund Freud*. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. v. XII.

_____. [1915] As pulsões e seus destinos. In: *Obras Completas de Sigmund Freud*. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. v. XII.

_____. [1917 [1915]] Luto e melancolia. In: _____. *Obras Completas de Sigmund Freud*. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. v. XII.

_____. [1915] Considerações atuais sobre a guerra e a morte. In: _____. *Obras Completas de Sigmund Freud*. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. v. XII.

_____. [1915] Observações sobre o amor de transferência. In: _____. *Obras Completas de Sigmund Freud*. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. v. X.

_____. [1916] Transitoriedade. In: _____. *Obras Completas de Sigmund Freud*. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. v. XII.

_____. [1919] Linhas de progresso na terapia psicanalítica. In: _____. *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 2006. v. XVII.

_____. [1919] O “Estranho”. In: _____. *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 2006. v. XVII.

_____. [1919] Lo ominoso. In: *Obras Completas de Sigmund Freud*. 2. ed. Buenos Aires; Madrid: Amorrortu Editores, 2010. V. XVII.

_____. [1920] Além do princípio do prazer. In: _____. *Obras Completas de Sigmund Freud*. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. v. XII.

_____. [1921] Psicologia das massas e análise do Eu. In: _____. *Obras Completas de Sigmund Freud*. São Paulo: Companhia das Letras, 2011. v. XV.

_____. [1924] A perda da realidade na neurose e na psicose. In: _____. *Obras Completas de Sigmund Freud*. São Paulo: Companhia das Letras, 2011. v. XVI.

_____. [1926 [1925]] Inibição, sintomas e ansiedade. In: _____. *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 2006. v. XX.

_____. [1930] O mal-estar na civilização. In: _____. *Obras Completas de Sigmund Freud*. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. v. XVIII.

_____. [1933 [1932]] Novas conferências introdutórias sobre psicanálise – Conferência XXXI: A dissecação da personalidade psíquica. In: _____. *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 2006. v. XXII.

_____. [1933 [1932]] Novas conferências introdutórias sobre psicanálise – Conferência XXXV: A questão de uma weltanschauung. In: _____. *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 2006. v. XXII.

_____. [1937] Análise terminável e interminável. In: _____. *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 2006. v. XXIII.

_____. [1940 [1938]] A divisão do ego no processo de defesa. In: _____. *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 2006. v. XXIII.

GOÉS, C. *Psicanálise e capitalismo*. Rio de Janeiro: Garamond, 2008.

GOFFMAN, E. *Manicômios, prisões e conventos*. 7. ed. São Paulo: Perspectiva, 2007.

GROISMAN, D. Duas abordagens aos asilos de velhos: da clínica Santa Genoveva à história da institucionalização da velhice. *Cadernos pagu*, Rio de Janeiro, v. 13, p.161-190, 1999.

_____. *Asilos de velhos: passado e presente. Estud. interdiscip. envelhec.*, Porto Alegre, v. 2, p. 67-87, 1999.

_____. *Velhice e história: perspectivas teóricas*. In: *Cadernos IPUB – Instituto de Psiquiatria da UFRJ*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 10, p. 43-56 1999.

_____. A velhice, entre o normal e o patológico. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 61-78, jan./abr. 2002.

HERÉDIA, V. B. M. et al. Abandono na Velhice. *Textos sobre Envelhecimento*, Rio de Janeiro, v. XIII, n. 3, 2005.

HOUAISS, Antônio. *Dicionário Houaiss da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.

JORGE, M. A. C. *Fundamentos da psicanálise de Freud a Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2005. v. 1.

LACAN, J. [1957]. A instância da letra no inconsciente ou a razão desde Freud. In: _____. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.

_____. [1966]. O lugar da psicanálise na medicina. *Opção Lacaniana - Revista Brasileira Internacional de Psicanálise*, São Paulo, n.32, 2001.

_____. [1957/1958] *O Seminário, Livro 5: As formações do inconsciente*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1999.

_____. [1959/1960] *O Seminário, Livro 7: A ética da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2008.

_____. [1960-1961] *O Seminário, Livro 8: A transferência*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2010.

_____. [1962-1963] *O Seminário, Livro 10: A angústia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2005.

_____. [1964] *O Seminário, Livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2008.

_____. [1964] Do “Trieb” de Freud e do desejo do psicanalista. In: _____. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. 2008.

_____. [1966] Do sujeito enfim em questão. In: _____. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.

_____. [1966] A Ciência e a Verdade. In: _____. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.

_____. [1967] Proposição de 9 de julho de 1967 sobre o psicanalista da Escola. In: _____. *Outros Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2003.

_____. [1966] Pequeno discurso ORTF. In: _____. *Outros Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2003.

_____. [1975] *Conferência em Genebra sobre o sintoma*. Disponível em: <<http://www.campopsicanalitico.com.br/media/1065/conferencia-em-genebra-sobre-o-sintoma.pdf>>. Acesso em: 01/04/16.

LEGENDRE, P. *Seriam os fundamentos da ordem jurídica razoáveis?*. In: ALTOÉ, S. *Sujeito do direito, sujeito do desejo: direito e psicanálise*. 3. ed. rev. Rio de Janeiro: Revinter, 2010. p. 17-31.

MANNONI, O. *Freud: uma biografia ilustrada*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1994.

MESSY, J. *A pessoa idosa não existe - uma abordagem psicanalítica da velhice*. São Paulo: Aleph, 1999.

MEYER, G. R. *A Clínica da psicose: transferência e desejo do analista*. 2006. 125 f. Tese (Doutorado) – Instituto de Psicologia Clínica, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

MILNER, J. C. *A obra clara: Lacan, a ciência, a filosofia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996.

MONTEIRO, M. P. O tempo foracluído da psicanálise. *Cogito, Salvador*, v. 12, p. 41-46, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-94792011000100008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 abr. 2016.

MOTTA, A. B. Chegando pra idade. In: _____. *Velhice ou terceira idade? Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política*. 4. ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2013.

MUCIDA, A. *O Sujeito não envelhece – psicanálise e velhice*. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2006.

_____. *Atendimento psicanalítico do idoso – Série práticas clínicas*. São Paulo: Zagodoni, 2014.

PACHECO, C. A.; SADALA, G. S. A questão do sujeito e as práticas das ciências da saúde. *Barbarói*, Santa Cruz do Sul, n. 30, jan./jul. 2009.

PISETTA, M. A. A. M. *O sujeito suposto saber e a transferência*. In: *Revista Digital AdVerbum* 6 (1): Jan a Jul de 2011: p. 64 – 73. Disponível em: <http://www.psicanaliseefilosofia.com.br/adverbum/vol6_1/06_01_05sujeitosupostosaber.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2016.

QUINET, A. *Um olhar a mais – ver e ser visto na psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2002.

_____. *Os outros em Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2012.

RAMOS, P. R. B. *Curso de direito do idoso*. São Paulo: Saraiva, 2014.

RIBEIRO, A. C. Vias da finitude: desamparo, corpo e perecimento. *Caderno de Psicanálise (SPCRJ)*, Rio de Janeiro, v. XVI, n. 19, p.109-128, 2000.

RINALDI, D. *A ética da diferença: um debate entre psicanálise e antropologia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1996.

SAFOUAN, M. *Lacanianana I: os seminários de Jaques Lacan: 1953-1963*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2006.

SECCO, C. L. T. R. As rugas do tempo na ficção. *Cadernos IPUB – Instituto de Psiquiatria da UFRJ*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 10, p. 9-33, 1999.

SOUZA, J. L. C. *Asilo para idosos: o lugar da face rejeitada*. Artigo. Belém, ano 4, n. 1, p. 77-86, 2003.

VILANOVA, A. *Clínica e transmissão: o que a morte pode nos ensinar disso?* In: _____. *Psicanálise – pesquisa e clínica*. Rio de Janeiro: IPUB, 2001.

ŽIŽEK, S. *Menos que nada: Hegel e a sombra do materialismo dialético*. São Paulo: Boitempo, 2013.