

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Mariana Tamara da Silva Batista

O VELHO E O OUTRO: A CONSTRUÇÃO DA VELHICE INSTITUCIONALIZADA

Porto Alegre

2022

Mariana Tamara da Silva Batista

O VELHO E O OUTRO: A CONSTRUÇÃO DA VELHICE INSTITUCIONALIZADA

Trabalho de Conclusão de Curso como requisito parcial à obtenção do título de Graduação em Psicologia do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientador: Prof^a Dr^a Andrea Gabriela Ferrari

Porto Alegre

2022

FICHA CATALOGRÁFICA

CIP - Catalogação na Publicação

Batista, Mariana
O VELHO E O OUTRO: A CONSTRUÇÃO DA VELHICE
INSTITUCIONALIZADA / Mariana Batista. -- 2022.
51 f.
Orientadora: Andrea Gabriela Ferrari.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto
de Psicologia, Bacharelado em Psicologia, Porto
Alegre, BR-RS, 2022.

1. Velho. 2. Psicanálise. 3. Instituição de Longa
Permanência para Idosos. I. Ferrari, Andrea Gabriela,
orient. II. Título.

FOLHA DE APROVAÇÃO

O VELHO E O OUTRO: A CONSTRUÇÃO DA VELHICE INSTITUCIONALIZADA

Trabalho de Conclusão de Curso como requisito parcial à obtenção do título de Graduação em Psicologia do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientador: Profª Drª Andrea Gabriela Ferrari

Aprovada em: ,Clique aqui para inserir uma data..

BANCA EXAMINADORA:

Profª Drª Andrea Gabriela Ferrari
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Profª Drª Flávia Maria de Paula Soares
Pontifícia Universidade Católica do Paraná

AGRADECIMENTOS

Depois de um caminho bastante árduo da graduação e de ter passado por inúmeros momentos dentro da universidade, vejo-me hoje em um momento de finalização desse início de vida acadêmica e profissional, que só é possível a partir do apoio, companheirismo e investimento dos laços que mantenho e sigo construindo ao longo da caminhada. Nesse momento me apego às memórias dos trajetos que percorri, das pessoas com quem me relacionei e daquilo que vivi dentro e fora da universidade. Um caminho que só pode ser construído a partir das figuras dos mestres que tive na vida; entendo como mestre não somente meus professores, mas também os velhos que permitiram e acolheram uma jovem em sua formação.

Diante disso quero agradecer a minha família por todo investimento e dedicação para que pudesse entrar na universidade pública. Agradeço ao meu pai Mario por enxergar em mim, apesar de tão nova, o potencial de ser uma psicóloga e por não me deixar desistir em meio ao medo do falar em público. Agradeço a minha mãe Regina pela dedicação e cuidado naqueles momentos difíceis, os quais pensei que talvez não conseguiria ultrapassar. Sei e compreendo o valor de um investimento na educação de um filho, prezo, com ética e respeito, ser a profissional que me direcionaram a ser.

Agradeço ao meu irmão Robson por encarar comigo todas as provas e vestibulares, por me acompanhar em minhas primeiras caminhadas. A minha irmã Bianca pela paciência e inspiração. A minha irmã Milene e meu irmão Ronisson pelo cuidado e compreensão. A minha sobrinha Emanuelle por seu vibrar a cada nova conquista. Ao meu namorado Felipe pelos anos vividos e por me escutar em meus momentos mais difíceis.

Quero agradecer em especial ao meu amigo e colega de profissão Tiago pelas horas, dias e anos de companheirismo, pelas conversas, pelo apoio e por enxergar em mim uma mulher potente. As minhas amigas Leticia e Camila pelas risadas, pelo companheirismo e pelos anos vividos na graduação. Agradeço também a minha amiga Liana pelos conselhos.

Agradeço ainda a Julia Maria dos Anjos por me acolher enquanto estagiária básica e seguir me acompanhando; com toda certeza, a aposta que fizeste em meu trabalho contribuiu para e permitiu que eu chegasse ao momento de agora. Agradeço ao meu orientador de pesquisa, Carlos Henrique Kessler, pelo

conhecimento passado e pela dedicação. A minha orientadora, professora e supervisora, Andrea Gabriela Ferrari, pelo carinho ao me acolher nessa jornada, topar caminhar comigo e construir esse trabalho; agradeço de todo coração pela orientação e pela calma com as palavras.

Agradeço ainda aos velhos que permitiram que surgisse esse escrito. Agradeço a Deus por me guiar. Aos que deixaram suas marcas e aos que sigo acompanhando, meus sinceros agradecimentos!

“A idade apodera-se de nós de surpresa.”
Goethe.

“Cada um é, para si mesmo, o sujeito único, e
muitas vezes nos espantamos quando o destino
comum se torna o nosso: a doença, ruptura,
luto.”
Beauvoir, 2018.

RESUMO

Este trabalho tem por objeto traçar um caminho, a partir do olhar psicanalítico quanto à construção da velhice institucionalizada, partindo de cenas da experiência do trabalho com velhos em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos. A aposta está em trabalhar os conceitos apontados pela psicanálise, buscando-se um laço entre estes conceitos e a experiência a fim de melhor contemplar o emaranhado de singularidades carregadas pelas questões a respeito da velhice institucionalizada, seus processos e suas elaborações; a equipe que trabalha com esses velhos e o luto dessas pessoas. A psicanálise, como método para se pensar a velhice, oferece um contraponto à naturalização do “novo envelhecimento”. Por refletir sobre o sofrimento não apenas como algo intrapsíquico, mas também como algo relacionado com situação da pessoa em um determinado mundo, com as ideologias, valores e ordens, a psicanálise pode ajudar a entender a velhice (Dourado; Leibing, 2021). A população idosa tem crescido significativamente e em ritmo acelerado comparada à população adulta e jovem. O crescimento dessa parte da população tem relação com a longevidade causada pelo avanço da medicina e da tecnologia. Também, a diminuição da fertilidade dos tempos modernos desencadeia uma taxa de envelhecimento maior comparada à taxa de natalidade, fazendo com que tenhamos mais idosos do que crianças. Assim sendo, faz-se necessário pensar como se manterá esse velho em uma sociedade a qual, a cada novo ano, torna-se menos possível produzir o cuidado; quem cuidará deste sujeito? Diante das inúmeras atividades em que os familiares que devem prestar o cuidado ao velho se encontram, aqueles se veem sem a possibilidade de efetivá-lo e seguem em busca de um espaço onde esse cuidado pode ocorrer de forma íntegra e respeitosa. Sendo assim, a busca pela institucionalização do velho se tornou comum na contemporaneidade.

Palavras-chave: Velho. Psicanálise. Instituição de Longa Permanência para Idosos.

Sumário

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 IDOSO OU VELHO?.....	13
3 A CHEGADA NA VELHICE.....	16
4 O VELHO INSTITUCIONALIZADO: LUTO E SAÍDA DO NÚCLEO FAMILIAR....	23
5 RESTABELECECER LAÇOS: ELABORAÇÃO E PERTENCIMENTO.....	33
6 EQUIPE EM LUTO: TRANSITORIEDADE EM CENA.....	40
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	44

1 INTRODUÇÃO

*“(...) Para outrem, o velho é o objeto de um saber; para si mesmo, ele tem de seu estado uma experiência vivida.”
(Beauvoir, 2018, p. 14)*

Este escrito, enquanto trabalho de conclusão de curso, surge como produto de um percurso entre o trilhar da graduação e as andanças por fora da universidade, que fizeram com que surgisse a vontade de me ater ao vasto tema da velhice. Minha caminhada junto a esses sujeitos ocupa uma parte considerável da minha existência, desde o contato com meus avós, os quais tiveram suas experiências até seus quase 100 anos de idade, até minha inserção em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), onde iniciei, aos 13 anos de idade, como uma companhia, durante as tardes. Hoje ainda sigo acompanhando velhos, em um negócio familiar, juntamente à psicóloga local, fazendo serviços de psicologia. Assim, trilhei caminhos nos quais me confrontei largamente não só com a velhice em si, mas também com as suas vicissitudes, suas contradições, suas diferenças e suas particularidades; com as vivências da velhice tanto pelo velho como por quem o acompanha (sobretudo na velhice institucionalizada). Neste sentido este trabalho pretende produzir uma borda às minhas experiências dentro de uma ILPI, a partir do referencial teórico psicanalítico trabalhado na universidade, que forneceu os conceitos para compor um laço entre a experiência e a teoria.

A minha motivação para pensar sobre e a falar desse público está na ideia de refletir sobre um sujeito que ocupa, na sociedade, um lugar de alguém que já viveu sua vida, já produziu o que deveria e hoje se encontra aposentado de suas obrigações: sustentar uma casa, criar filhos etc. Um público que ultrapassa as questões de saúde ou das suas dores. Sujeitos enlutados e abastados de experiência que por vezes se frustram por não terem para onde direcioná-las. As escutas dos velhos, percebo hoje, é muito difícil de se fazer, pois é algo que demanda paciência e tempo. Se deparar com um sujeito que fala com dificuldade ou apresenta perda de memórias é algo que nos exige toda uma flexibilização de escuta, que muitas vezes não estamos dispostos a oferecer, devido à fugacidade do tempo e à pressa do mundo moderno. Proponho-me aqui a pensar através da

psicanálise, não só a velhice institucionalizada e seus processos, como também o profissional que trabalha com a fugacidade da vida desses sujeitos.

A população idosa tem crescido significativamente e em ritmo acelerado comparada à população adulta e jovem. Segundo Soares (2022, pág. 16), o termo “idoso” refere-se a uma expressão anônima que designa uma categoria social generalizada associada ao estatuto político e econômico. O idoso é um conjunto autônomo e coerente que pode ser estudado e protegido em uma tentativa de homogeneização dos mais velhos, numa nova categoria social, a qual passa a impor um recorte específico à geografia social (Debert; Goldstein, 2020 apud Soares, 2022). Entretanto, a ideia que se propõe aqui é pensar, a partir da vivência da velhice, as elaborações feitas por esse sujeito. Para tanto utilizarei o termo ‘velho’ para designar os sujeitos de quem se fala. Ainda segundo Soares (2022), a nomeação da velhice revela a sua complexidade e significações particulares em relação ao campo social. O termo ‘velho’, na nossa sociedade, tem caráter pejorativo associado à inutilidade, mas pretendo aqui subverter tal noção e utilizá-lo para nomear o sujeito da velhice, destacando a singularidade de sua história pessoal e de seus aspectos psíquicos.

O crescimento dessa parte da população tem relação com a longevidade causada pelo avanço da medicina e da tecnologia. Também, a diminuição da fertilidade nos tempos modernos desencadeia um envelhecimento maior comparado à taxa de natalidade, fazendo com que tenhamos mais idosos do que crianças. Diante disso, faz-se necessário pensar como se manterá esse velho em uma sociedade na qual, a cada novo ano, torna-se menos possível produzir o cuidado uns dos outros: quem cuidará deste sujeito? De acordo com a Constituição Federal Brasileira de 1988, o cuidado das pessoas idosas é de responsabilidade das famílias, o que foi corroborado posteriormente pela Política Nacional do Idoso (PNI, 1994) e pelo Estatuto do Idoso (2003). No entanto, mudanças na estrutura familiar e nos papéis familiares, como a diminuição do número de filhos, alteração das configurações familiares e inserção das mulheres no mercado de trabalho, têm desencadeado dificuldades para o cuidado dos idosos diretamente por seus familiares. O envelhecimento é um fenômeno global e a institucionalização desses idosos é um acontecimento muito frequente na atualidade (Gomes; Krul; Soriano, 2021).

Diante das inúmeras atividades nas quais os familiares se encontram, como trabalho, estudos, cuidados com a casa, carreira, saúde pessoal e outras, eles, que devem prestar o cuidado ao velho, veem-se sem a possibilidade de efetivá-lo e seguem em busca de um espaço onde esse cuidado possa ocorrer de forma íntegra e respeitosa, levando em consideração, e como base na ética, os direitos e deveres da pessoa idosa. Tais lugares ou instituições trazem como sugestão da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, a nomenclatura de Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). Segundo o Estatuto do Idoso (2013) capítulo IX, Artigo. 37, sessão 3º as instituições que abrigam idosos são obrigadas a manter padrões de habitação compatíveis com as necessidades deles, bem como provê-los com alimentação regular e higiene indispensáveis às normas sanitárias e com estas condizentes, sob as penas da lei. O espaço do cuidado com o velho segue um padrão pré-determinado pelo poder público, sofrendo a fiscalização do órgão responsável.

O velho, ao entrar na instituição, entra em um espaço já pré-determinado e pensado para ele e é submetido às leis e regras da instituição que são pensadas para o bem comum dos moradores que ali residem. Nesse momento, pensa-se nas regras, nos combinados e nas leis que levam em consideração a vivência da velhice em coletivo, o que se pode pensar ser um comum entre os residentes. Visto que vivência da velhice não é determinada pela chegada da idade cronológica, é importante pensar ainda que, dentro de uma instituição, a singularidade da vivência da velhice deveria ser levada em consideração, respeitada e validada, e a modificação nas regras de convivência ser possível segundo cada caso, em sua especificidade.

A velhice, assim como a infância e a adolescência, apresenta peculiaridades próprias que precisam ser consideradas. É uma fase propensa a perdas de diversas naturezas: há uma modificação corporal, ocorre a perda gradativa de algumas habilidades, a aposentadoria, a perda do status social, a perda de pessoas queridas, a perda do companheiro(a), o afastamento dos filhos, o surgimento de fantasias a respeito da própria morte (Fochesatto, 2021). A palavra velhice é carregada de significados como inquietude, fragilidade, angústia. O envelhecimento é um processo que está rodeado de muitas concepções falsas, temores, crenças e mitos. A imagem que se tem da velhice mediante diversas fontes históricas varia de cultura em cultura, de tempo em tempo e de lugar em lugar. Esta imagem reafirma que não

existe uma concepção única ou definitiva da velhice, mas sim concepções incertas, opostas e variadas através da história (Lemos, Palhares, Pinheiro e Landenberguer; 2021).

Envelhecer é um processo único, e cada um o faz em seu tempo, o que envolve as mudanças na vida, as perdas e a troca de papéis sociais (Almeida, 2017). O envelhecimento não é um processo homogêneo. Cada pessoa vivencia essa fase da vida de uma forma, considerando sua história particular e todos os aspectos estruturais a ela relacionados, como classe, gênero, etnia, saúde, educação e condições econômicas (Minayo e Coimbra Jr., 2002 apud Almeida, 2017). Esses sujeitos que adentram a velhice encontram nesse caminho essas diversas perdas que precisam ser elaboradas e, ao entrarem em uma instituição, encontram uma nova lógica de organização de espaço e tempo, que tem impacto sobre o corpo e o psiquismo desse velho. Essa nova lógica de vida, que segue outra cronologia, uma que se difere do que se encontrava em casa, vai gerar mais uma elaboração de luto, o luto, agora, da sua gestão da vida. A velhice tem sua dimensão existencial, pois, como em outras situações humanas, segundo Beauvoir, “a velhice modifica a relação do homem com o tempo e, portanto (SIC) seu relacionamento com o mundo e com sua própria história” (SOARES, 2022, p. 17).

Segundo Fochesatto (2021), estamos lidando com o surgimento da primeira geração de idosos longevos, deparando-nos com estados psíquicos e patologias peculiares dessa fase da vida. Vivemos na contradição entre não querer morrer e não suportar envelhecer. A autora ainda vai nos trazer que, nesse contexto marcado por perdas, se elas não são devidamente elaboradas, cria-se um terreno fértil para o surgimento de sintomas como angústia, apatia, distúrbios do sono, depressão, doenças psicossomáticas. Apesar disso, entende-se que a questão patológica não é determinante para entrar em uma idade idosa e é reconhecida a existência de idosos saudáveis. Entretanto, a necessidade de múltiplas elaborações de lutos e a convivência com perdas diárias demandam um esforço maior para conseguir seguir a cada dia. Ou seja, até os velhos que não apresentam patologias físicas vão apresentar, mesmo que levemente, sintomas dessa sobrecarga de demandas psíquicas, que vão dizer desse sujeito que está vivenciando essa nova etapa. Em concordância com o que diz Fochesatto (2021), percebe-se o processo de envelhecimento como algo absolutamente singular, não dissociado da vida que se viveu até então e da envergadura interna que se constituiu ou não ao longo do

tempo. No que segue o escrito, traçarei um caminho a partir do olhar psicanalítico, das questões a respeito da velhice institucionalizada, seus processos e elaborações, a equipe e o luto ao se trabalhar com esses sujeitos. A psicanálise como método para se pensar a velhice oferece um contraponto à naturalização do “novo envelhecimento”. Por refletir sobre o sofrimento não apenas como algo intrapsíquico, mas também como algo relacionado com situação da pessoa em um determinado mundo, com as ideologias, valores e ordens, a psicanálise pode ajudar a entender a velhice (Dourado e Leibing, 2021).

2 IDOSO OU VELHO?

Falar de terminologias é um tanto complicado, pois as palavras idoso e velho podem ser usadas, e as são, para falar de um sujeito que ocupa o lugar de um avô, ou alguém com idade acima de 60 anos. No senso comum as duas palavras podem ser usadas para se referenciar uma mesma pessoa, que já se encontra dentro da faixa de 60 anos ou mais.

Se dirigir a alguém utilizando a palavra idoso pode ser, muitas vezes, uma forma mais formal de se comunicar, pois ela segue uma lógica cronológica, ou seja, é idoso todo e qualquer sujeito que chega aos sessenta anos, como nos indica o Estatuto do Idoso (2003). Entendo, também, que é uma forma não agressiva de se dirigir ao sujeito; a pessoa idosa é aquela pessoa que já passou por muitas coisas e que hoje está em um momento de descanso, por isso merece o respeito, e utilizar a palavra idoso para designar esses sujeitos é reconhecê-los como sujeitos dignos de respeito por já terem vivido muitas coisas. Segundo Lemos, Palhares, Pinheiro e Landenberger (2021), idoso, em termos estritos, é aquele que tem “muita idade”. Uma das consequências do uso da idade para a definição de idoso é o poder prescritivo contido nessa definição. A sociedade cria expectativas em relação aos papéis sociais daqueles com status de idoso e exerce diversas formas de coerção para que estes papéis se cumpram, independente de características particulares dos indivíduos.

A história da velhice fala de um papel social, de uma temporalidade da vida humana relacionada às demais fases da vida, ao ciclo produtivo, reprodutivo e a divisão social do trabalho. O lugar social ocupado pelo velho em cada sociedade se dá em decorrência daquilo que se espera do homem em termos de tarefas e responsabilidades para com a comunidade, e dá a dimensão de seu status em diferentes contextos culturais, embora não expresse necessariamente a condição de ser velho (Rosa, 2022).

Já a palavra velho, atualmente, muitas vezes é utilizada como pejorativa, ‘aquele velho’, talvez não digno de tanto respeito ou consideração. Schneider e Irigaray (2008 apud Almeida, 2017) afirmam que ainda predomina o preconceito do ser velho, que o associa ao adoecer, pois é certo que o organismo que vive mais necessita de cuidados. Porém, ainda existe uma generalização nessa associação do

velho com a enfermidade e a incapacidade. Muitas vezes o sujeito que é velho é visto como ranzinza, sem trava na língua, a pessoa que não gosta de diversão; por isso, surge a ideia de 'velho é um sujeito chato' ser velho seria como um 'estado de espírito'. Outra utilização da palavra velho é para dizer que se está cansado para investir em ou fazer uma determinada coisa ou questão. Por exemplo, quando se diz 'eu estou muito velho para correr uma maratona', ou 'estou muito velho para ir a festas', ou também 'estou muito velho para subir tantas escadas'. A ideia que surge é que se pode ser velho sem ser idoso, pois ser velho é um estado de sentir, a pessoa se sente velha. Do século XIX até meados dos anos 1960, o termo velho era marcado pela ambiguidade, e recebia tanto conotações positivas quanto negativas, conforme era entoado, dependendo da situação ou do lugar (Barbieri, 2012 apud Almeida, 2017). Algumas conceituações são ligadas a ideias retrógradas e preconceituosas: ficar velho é aceitar a ideia de deixar de existir; a luta interna de agonia de não querer envelhecer e morrer; atrasar esses acontecimentos é um sonho do ser humano. Mesmo o significado da palavra velho como sendo pessoa muito idosa, com experiências diferentes das dos jovens, é considerada desusada, antiquada, obsoleta (Figueiredo e Tonini, 2006 apud Almeida, 2017). Observa-se que os aspectos sociais relativos à educação, ao comportamento e à tradição são fundamentais para se adequar a esses conceitos (Almeida, 2017).

De acordo com Belato (2009 apud Rosa, 2022), as sociedades antigas não contavam o tempo do mesmo modo que fazemos hoje. Ser velho, nessas sociedades, era poder ver em torno de duas gerações de seus descendentes (filhos e netos), já que a expectativa de vida era muito baixa e dificilmente se ultrapassava os 30 anos.

Rosa (2022) vai nos trazer ainda que o papel social desempenhado pelo velho na antiguidade era de grande importância. Atuavam como guardadores da memória coletiva, membros de conselho da comunidade, cuidadores dos netos, sábios e juízes. Contudo, Belato (2009 apud Rosa, 2022) vai alertar para o fato de que a história não nos fala de todos os velhos quando nos conta sobre poder e riqueza, mas de apenas uma parcela desta população, da qual os escravos, as mulheres e os pobres não tinham participação. Em função disso, os velhos úteis, válidos, mereciam estima, respeito, alimento e cuidados. Os velhos dementes e senis deixavam de ser gente, não mereciam a consideração dos mais novos e não podiam continuar vivendo. Eram, por isso, sacrificados ritualmente ou abandonados

à sua sorte e morriam de fome e doença. O velho, por isso, deslizava de uma condição para outra muito rapidamente. A consciência coletiva das sociedades antigas não atribuía ao velho demente uma condição propriamente humana. Por isso, podia ser abandonado ou morto (Belato, 2009 apud Rosa, 2022).

Assim como na antiguidade os valores do velho mudavam rapidamente, atualmente o sentido, a importância e a valorização das palavras que se referem ao velho vão depender da sociedade e da cultura; assim como a importância e a valorização do próprio sujeito. O velho enquanto categoria de sujeito sofre hoje os reflexos da sociedade ocidental que preza a cultura do capitalismo. Já o idoso parte de um lugar de categoria social, levando em conta pontos que precisam ser alcançados para entrar nessa categoria.

3 A CHEGADA NA VELHICE

“Falei até aqui da velhice, como se esta palavra representasse uma realidade bem definida. Na verdade, quando se trata de nossa espécie, não é fácil circunscrevê-la. Ela é um fenômeno biológico: o organismo do homem idoso apresenta certas singularidades. A velhice acarreta, ainda, consequências psicológicas: certos comportamentos são considerados, com razão, como característicos da idade avançada. Como todas as situações humanas, ela tem uma dimensão existencial: modifica a relação do indivíduo com o tempo e, portanto, sua relação com o mundo e com sua própria história. Por outro lado, o homem não vive nunca em estado natural; na sua velhice, como em qualquer idade, seu estatuto lhe é imposto pela sociedade à qual pertence. O que torna a questão complexa é a estreita interdependência desses diferentes pontos de vista. Sabe-se hoje que é abstrato considerar em separado os dados fisiológicos e os fatos psicológicos: eles se impõem mutuamente. Veremos que, na velhice, essa relação é particularmente evidente: ela é, por excelência, o domínio do psicossomático. Entretanto, o que chamamos a vida psíquica de um indivíduo só se pode compreender à luz de sua situação existencial; esta última tem, também, repercussões em seu organismo; e inversamente: a relação com o tempo é vivida diferentemente, segundo um maior e menor grau de deterioração do corpo.

Enfim, a sociedade destina ao velho seu lugar e seu papel levando em conta sua idiosincrasia individual: sua impotência, sua experiência; reciprocamente, o indivíduo é condicionado pela atitude prática e ideológica da sociedade em relação a ele. Não basta, portanto, descrever de maneira analítica os diversos aspectos da velhice: cada um deles reage sobre todos os outros e é afetado por eles; é no movimento indefinido desta circularidade que é preciso aprendê-la.”
(Beauvoir, 1908-1986)

A velhice não é uma experiência gratificante para todos os longevos, ela depende das posições sociais e familiares ocupadas por essas pessoas ao longo da vida. Cada sociedade constrói um modelo de homem ideal e é deste modelo que depende a imagem da velhice, a sua valorização ou desvalorização. Pensar a velhice é de certa forma nos colocarmos a pensar sobre a vida. Na vida que já foi vivida e naquela que nos resta viver, pois assim se tornará mais simples refletir e compreender o envelhecimento. A forma como a vida se organiza nos obriga desde muito cedo a fazermos certas renúncias. Envelhecer, então, pressupõe viver a cada dia renunciando às posições e os desejos (Rosa, 2022).

Diante disso, não podemos dizer que uma ou outra chegada na velhice será mais adequada, pois seria afirmar algo sobre a vivência de um sujeito em alteridade a nós mesmos. O que podemos nos atrever a dizer é que a chegada à velhice

demanda uma série de movimentos para reconhecer seus ganhos em ter novas experiências e lutos, para que haja a elaboração adequada de suas perdas, para que isso não gere mais sintomas e possíveis patologias. Essa possibilidade pode existir nas ofertas de espaços de escutas, oferecendo a oportunidade de ressignificar afetos, elaborar lutos, apropriar-se de sua existência e retornar para o lugar de sujeitos desejantes, em meio ao caos em que a patologia já está instaurada (Fochesatto, 2021). Torna-se importante, também, investigar a percepção dos velhos sobre o cuidado consigo e com o outro, tendo em vista suas necessidades atuais de cuidado. Nesse sentido faz-se necessária a presença da família nesse processo de reconhecimento de si e de tantas elaborações. O contato com a família, os amigos e com a comunidade proporciona um pouco de leveza nas perdas abruptas que vão ocorrendo. Dessa forma, é possível pensar que o processo do envelhecer, embora comum a todos, não ocorre de maneira uniforme, nem entre indivíduos oriundos de diferentes culturas, nem entre pessoas de uma mesma cidade ou núcleo familiar (Duarte e Santos, 2022). Assim como cada momento do crescimento humano vai ser singular para cada sujeito, a velhice não seria diferente; será um momento de vivências similares, porém singulares, e será elaborada segundo cada sujeito desejar fazer. Py (2013 apud Fochesatto, 2021) afirma que o envelhecimento populacional, além de ser um triunfo da sociedade moderna, é uma responsabilidade de quem envelhece e, dessa forma, deve existir liberdade para que cada um se aproprie de seu processo de envelhecimento. É preciso ter em mente ainda que recai sobre a sociedade a responsabilidade de proteger, cuidar e garantir os direitos dos velhos, assim como permitir e proporcionar espaços onde os velhos possam participar das escolhas, quando possível, sobre o seu envelhecimento.

Muitos idosos conseguem ter a chegada na velhice e a vivência desse momento de uma forma saudável e de maneira que possa aproveitar, dentro de suas singularidades, esse momento. Entretanto, ainda há uma porcentagem de velhos que se encontram adoecidos ou sem condições de se manterem em uma vida saudável e digna. A racionalidade imanente às práticas médicas ocidentais nos interpela (a partir de alguns critérios e cuidados em relação à saúde) a regarmos nossa existência para sermos longevos e saudáveis, para termos uma vida ativa, independente e com qualidade, e, sobretudo, para alcançarmos o padrão imposto, além do tão desejado sucesso no decurso do processo de envelhecimento. Nesse sentido, o projeto contemporâneo de saúde tem direta relação com a economia e a

política, integrando o exercício do biopoder, na medida em que envolve disciplinamento, normas de comportamento e a adoção de determinados hábitos cujo foco é promover a 'boa saúde', envelhecer bem e ter um estilo de vida saudável. Cabe, portanto, aos idosos se adequar e se submeter aos ideais e prescrições impostas, para serem socialmente aceitos, caso contrário serão marginalizados, oprimidos e excluídos (Pitanga, 2022). Esse movimento em direção aos cuidados com a saúde parte de uma prática capitalista de manter os corpos saudáveis em prol de um retorno monetário, seja ele por um aumento da venda de planos de saúde, pela permanência de mão de obra ou pelo aumento no consumo de medicamentos, sobretudo aqueles indicados para amenizar sintomas de dor. Percebe-se que, diante dessa realidade contemporânea, a busca pelo envelhecimento ativo é dada a partir de um envelhecimento que previne o adoecimento e age no combate e tratamento de dores, mesmo elas sendo próprias a esse processo.

O envelhecimento ativo é o que todos querem, mas ele precisa ser pensado criticamente e ser alocado numa instância onde ele realmente possa acontecer, que não fira as individualidades e que não esqueça a variabilidade do envelhecimento; que não esqueça que não precisamos entrar num hedonismo vazio para envelhecer ativamente e na ilusão de que envelhecer é a melhor fase da vida. Uma instância em que não tenhamos que esquecer o quanto dói envelhecer, o quanto machuca o sentido das perdas das capacidades, do vigor e da beleza do corpo (Py, 2013 apud Fochesatto, 2021). É preciso que não só os velhos que já vivenciam esse momento, mas também quem não chegou nessa idade se preocupe com essa população, pois é um momento em que o cuidado passa a ser deslocado e que quem cuidava passa a ser cuidado. Na velhice, existe um trabalho de aceitação da realidade, que pode dar lugar a um sentimento de castração do sujeito em seu próprio ser, porque não é o outro que vai se perder, mas ele mesmo. Dessa forma, o trabalho do luto do eu e do corpo constitui uma problemática narcísico-depressiva (Fochesatto, 2021).

Para se tratar o real, a partir do inconsciente, é preciso considerar a singularidade de cada velhice, concebendo, assim, que o idoso aproveitará o seu futuro de forma única. Alguns idosos com o passar dos anos se sentiram melhor consigo mesmos, reinventando de forma criativa os efeitos da passagem do tempo; como já diria Freud: cada um envelhece de seu próprio modo. (Mucida, 2014 apud Saraiva Junior, 2022). Mesmo que se tenha que considerar as diversidades,

evidenciando que a velhice não tem um conceito unívoco, alguns aspectos são comuns: modificações no corpo, na imagem e nos laços sociais (Saraiva Junior, 2022).

Diante da imensa diversidade e inquestionável pluralidade estampadas nos seres humanos, assim como as contínuas transformações sociais que sacodem a contemporaneidade, pelo menos uma certeza permanece irrevogável: todos os indivíduos, após terem dado o primeiro passo rumo à caminhada da vida, por mais curta ou intensa que esta possa ser, seguem sempre em direção unívoca ao envelhecimento e à morte (Heidegger, 1989 apud Duarte e Santos, 2022). Algo interessante de se observar é que toda velhice precisa de um velho para existir e um só existe enquanto há a existência do outro, entretanto não podemos dizer que todo velho vive uma velhice, pois a velhice e o seu processo de envelhecimento vão depender do sujeito ocupar ou não o seu lugar social; para que se viva a velhice é necessário que haja mais do que só a passagem do tempo e a chegada de mais anos, é preciso estar pronto para que as incidências da passagem do tempo sejam sentidas, no desejo, de uma forma tranquila. De acordo com Dallabrida (2022), que cita Mucida e Freud corroborando com essa ideia, o desejo não tem idade, ele nada tem a ver com a cronologia ou com o envelhecimento do corpo, e, nessa lógica, o idoso precisa vestir-se de seu desejo (Mucida, 2006 apud Dallabrida, 2022). Desse modo, entende-se que o desejo é do sujeito (do inconsciente), não do indivíduo em si, e aquele não envelhece, sendo justamente por isso que não existem barreiras para o desejo. Ao ser questionado sobre o porquê de o sujeito do inconsciente não envelhecer, Freud (1915/1996, p.192 apud DALLABRIDA, 2022, p. 35) esclarece que o sistema inconsciente é atemporal, não faz distinção de tempo nem se altera com sua passagem, nem mesmo é ordenado temporalmente, dado que “[...] não têm absolutamente qualquer referência ao tempo”. Daí se entende a possibilidade tanto de resignificar o passado quanto de desejar”. De acordo com Mucida (2017 apud Dalmolin, 2018), a clínica é a clínica do real, onde há um inconsciente atemporal. A clínica traduz o sujeito que não envelhece e também esse tempo que marca o envelhecimento no real do corpo e das perdas que virão. É na clínica que se opera com o passado e o presente. Portanto, as perdas sofridas com o processo de envelhecer trazem efeitos sobre o eu, o corpo e os laços sociais.

Envelhecer é a grande prova da tolerância à frustração, já que parece não existir castração maior do que o envelhecimento e a morte. Por outro lado, se existe

vida e um mundo interno rico e dinâmico, além de um movimento de apropriação de si, existe a capacidade de se reinventar, independentemente da idade cronológica do sujeito (Fochesatto, 2021). Essa ideia de reinvenção de si não significa que o sujeito que vive a velhice, o velho, vai buscar um novo lugar social para ocupar, ao contrário disso, ele ocupa esse lugar e ainda constrói meios de viver o envelhecimento. Meios os quais podem, em certa medida, deixar mais brandas e talvez menos dolorosas as perdas. A ressignificação e reconstrução da identidade, possibilitadas pela rememoração e compartilhamento das memórias, ajudam o velho a se redefinir ante as mudanças da velhice e a refazer seu lugar social e suas relações. Ao se apropriar de sua história, o velho se (re)apropria de sua identidade, de sua escrita, de seu corpo e de seu tempo (Lima, Viana e Lima, 2022).

Em geral, quando as relações familiares são sadias é esperado o efetivo desenvolvimento do ser humano como agente transformador da sociedade em que está inserido. E toda ação de negligência, abandono, violência, maus tratos e outras cometidas a um idoso, terão seu reflexo negativo na sociedade, mais precisamente nas ações sociais, morais, educacionais do meio em que vivemos. A proteção ao idoso pela família deve ser considerada como norma estruturante da parentalidade, com respeito ao direito de convívio familiar sadio, orientado pelo amor e cuidado, o que proporcionará a inviolabilidade da dignidade do familiar idoso (Tome Pina et al., 2022). Somente se consegue chegar à velhice com um estado psicológico bem definido, quando a família é a parte mais importante nesta etapa, visto que é nela que as pessoas nascem, crescem e envelhecem, onde se firmam como indivíduos e onde os primeiros valores são estabelecidos. Vivendo bem neste meio, o idoso não se entregará à velhice como a um momento fatídico de final da existência (Lima, 2009 apud Almeida, 2017). A ideia que o autor traz da importância da família nesse processo de envelhecimento é fundamental, pois é como se houvesse um apoio desse núcleo familiar para com esse que passa pelo processo. Entretanto, há um contraponto nesse pensamento, ao entrarmos na ideia de viver bem esse momento da velhice, pois o que seria o viver bem para um velho que passa a entrar em processo gradativo de perdas rumo à sua falta? Esse viver bem está diretamente ligado ao que a cultura, lugar, território e sociedade esperam desse sujeito. Seria um viver bem aos olhos de uma sociedade. Penso que o viver bem está muito mais relacionado com a forma de aceitação, tanto das perdas, como das patologias que aos poucos o sujeito vai adquirindo; está na maneira e na forma que esse sujeito e

seu núcleo familiar irão encontrar para viver bem em relação ao estado doloroso que a velhice provoca; seria um passar a conviver com as dores de ser velho, sem que isso prive ou anule o sujeito de sair, conversar e socializar.

O processo de chegada à velhice não vai ter sua importância somente no viver, mas também será de extrema importância para seus momentos finais. Recordo-me de um estudo de caso (Barbieri e Baptista, 2013) que li em uma aula de Acompanhamento Terapêutico, para pensar o acompanhamento terapêutico no trabalho com idoso, que é uma metodologia muito rica e que pode trazer muitos benefícios. O caso era de uma senhorinha: 'Ana, de 70 anos, vítima de um AVC (Acidente Vascular Cerebral)', muito comum entre os idosos que já conheci e acompanhei. Ana teve a oportunidade de ter uma AT por estar entrando em um estado depressivo e, por isso, decaindo muito em seu quadro clínico. A senhorinha já estava bem debilitada, falava pouco, não andava e, em uma escala de análise da gravidade do caso, Ana já estaria no nível três de dependência, que é um idoso acamado.

Segundo a Resolução RDC Nº 502, de 27 de maio de 2021, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, que dispõe sobre o funcionamento de Instituição de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial, tem-se como graus de dependência:

1. grau de dependência I: idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de auto-ajuda;
2. grau de dependência II: idosos com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária tais como: alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada; e
3. grau de dependência III: idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e ou com comprometimento cognitivo;
4. indivíduo autônomo: é aquele que detém poder decisório e controle sobre a sua vida (BRASIL, 2021, s.p.).

Ao longo de todo seu acompanhamento, Ana foi escutada e começou um processo de reviver sua vida. Como também já se apresentava em um quadro de Alzheimer, sua fala continha muito da imaginação, bastante comum nesses pacientes. Em um certo encontro, Ana pede a sua AT para ajudá-la a fazer uma mala, e as duas partem nessa aventura de arrumar essa mala. Dentro dessa mala havia um último encontro com sua irmã, fazer as pazes com uma amiga e uma série

de assuntos que ela queria resolver, também colocou na mala vivências e lembranças e, após o término dessa mala, Ana falece.

Penso muito nessa mala como a construção da velhice, a preparação para viver esse momento, assim como nos preparamos para a adolescência, nos preparamos para a velhice. A velhice precisa ser um tempo que vamos constituir desde a idade adulta, pensando em como podemos vivê-la e a moldando segundo a nossa singularidade, ou seja, tem o sujeito que cultiva as boas relações e o autocuidado, porém tem o sujeito que dá mais atenção a adquirir patrimônios para poder viver bem na velhice. Mas também a velhice vai ajudar nessa elaboração de luto pelo corpo, pela saúde, pelos filhos que saem de casa, pelas perdas que ocorrem ao longo desse trajeto. Chegar a essa idade é algo doloroso e que precisa ser pensado e elaborado. É preciso arrumar a mala que levamos para essa nova etapa. No envelhecimento, o trabalho do luto se constitui no penoso processo psíquico que o idoso percorre, implicando a necessidade do vínculo afetivo com aquilo que sente ter perdido e que o social soberanamente glorifica: o corpo jovem e a beleza; o poder e o status do trabalho e, ainda, as pessoas do seu convívio que começam a morrer (Fochesatto, 2021). O trabalho do luto está contido nisso que podemos chamar de “arrumar as malas”, esse processo é o que ocorre na velhice.

4 O VELHO INSTITUCIONALIZADO: LUTO E SAÍDA DO NÚCLEO FAMILIAR

Embora a legislação brasileira estabeleça que o cuidado dos membros dependentes deva ser responsabilidade das famílias, este se torna cada vez mais escasso, em função da redução da fecundidade, das mudanças na nupcialidade e da crescente participação da mulher – tradicional cuidadora – no mercado de trabalho. Isto passa a requerer que o Estado e o mercado privado dividam com a família as responsabilidades no cuidado com a população idosa. Diante desse contexto, uma das alternativas de cuidados não-familiares existentes corresponde às Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), sejam públicas ou privadas (Camarano e Kanso, 2022). Entretanto, embora essas instituições constituam a modalidade mais antiga de atendimento ao idoso fora do convívio familiar, ainda não há um consenso sobre o que seja uma ILPI. É muito comum associar ILPIs a estabelecimentos de saúde, pois muitos serviços ofertados pelas instituições referem-se à saúde, mas estas instituições não são voltadas para a clínica ou a terapêutica, porém, é importante salientar que, além de moradia, os residentes recebem cuidados médicos e de outras áreas da saúde, de forma a proporcionar uma melhor qualidade de vida.

As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) são um local destinado à moradia, permanente ou temporária, para pessoas com 60 anos ou mais. Segundo definição da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) publicado na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 283/2005, revisada e numerada como RDC 502/2021, as ILPIs são instituições governamentais ou não-governamentais, de caráter residencial, destinadas a domicílio coletivo de idosos, com ou sem suporte familiar, e em condições de usufruto da liberdade, dignidade e cidadania (Brasil, 2022). Diante disso, ainda se faz necessária a estimulação da família e da comunidade nas atividades de seus familiares residentes a fim de que a instituição não se torne um espaço de isolamento ao velho institucionalizado, visando não somente o fortalecimento do laço com a família, mas também a constituição de uma extensão do laço familiar dentro da instituição. Esse direcionamento permite que as instituições tentem oferecer aos residentes um espaço que reproduza a vida em família, transformando a ILPI em uma instituição

não somente de cuidado, mas também de constituição do laço social, com vista ao bem-estar em grupo.

Os pontos que organizam o pensamento deste estudo estão contidos nas experiências ao longo dos anos em contato com uma Instituição de Longa Permanência para Idosos localizada na cidade do Novo Hamburgo. A instituição conta com uma equipe de psicologia, no local, com referencial psicanalítico, a qual faz escutas individuais e em grupo. Freud (1904 [1903] apud Soares, 2022) reitera como uma dificuldade no tratamento das pessoas idosas pela psicanálise a grande quantidade de material inconsciente e o pouco tempo disponível ao sujeito para a sua elaboração. A quantidade excessiva de material inconsciente e o pouco tempo de vida para a sua resolução, argumento freudiano à não indicação de análise para idosos, esbarra na questão da repetição, a saber, que o que se repete é o que não foi simbolizado e que os conteúdos giram em torno de núcleos significativos do sujeito, mas em número limitado. A leitura interpretativa da realidade pelo sujeito é determinada pelo seu passado, mas é também passível de ser transformada pela reconstrução de um eu atual que subverte os sentidos estabelecidos (Soares, 2022). Diante disso, o que se oferta com os trabalhos da psicologia é um espaço de escuta a sujeitos velhos de 60 anos ou mais, que já apresentam um quadro de saúde que necessita de intervenções medicamentosas, mas que conseguem perceber que precisam dos cuidados de outro, ou que um outro reconhece que esse cuidado não é mais possível de ser feito sozinho. De toda forma, esses sujeitos apresentam um percurso muito grande de vivências e conhecimentos que podem ser reendereçadas a alguém disposto a escutar. O perfil de idosos acompanhados na instituição pode ser identificado como idosos que passaram pela transição do campo para a cidade, que apresentam dificuldades para se manterem sozinhos, com quadros de doenças crônicas e idosos sob guarda do poder público.

Soares (2022) nos traz Freud, que diz que o trabalho com idosos está na combinação da técnica *'per via di porre e per via di levare'*. Em suas palavras, "Per via di porre tal como a pintura, pois ela aplica uma substância – partículas de cor – onde nada existia antes, na tela incolor; a escultura, contudo, processa-se *per via di levare*, visto que retira do bloco de pedra tudo o que oculta a superfície da estátua nela contida" (FREUD, 1904 [1903], pág. 270 apud SOARES, 2022, pág. 133). Freud associa a sugestão à técnica *per via di porre*, que se escreve desde o exterior, desde o outro. Quando se trata *per via di levare*, há uma inscrição desde o interior,

em um trabalho de elaboração. O sujeito velho nos fala de uma consciência de finitude e de um corpo imaginário que se nega a envelhecer e que não se reconhece no espelho. A velhice é ainda representada como um tempo que traz medo e ansiedade, e os sintomas decorrentes destes sentimentos são a negação e a repressão do envelhecer (Dourado e Leibing, 2021). Diante desse quadro em que se encontra a velhice, de perdas e mudanças, é necessário que a instituição esteja preparada para as novas chegadas. Segundo Goyaz (2003), para que o processo de mudança se dê, na medida do possível, sem traumas significativos, e para que seja possível atender aos objetivos de autonomia e satisfação pessoal, faz-se necessário ter também boa estrutura institucional (Goyaz, 2003 apud Fronza, 2022).

O velho chega à instituição por diferentes vias e motivos: podem chegar por vontade própria, por escolha da família, por não ter nenhum familiar para viver junto ou por vias judiciais. Na vida do idoso, a família tem um papel fundamental, uma vez que deveria estar presente no seu dia a dia, sofrendo adaptações para lidar com as mudanças do processo de envelhecimento e com as demandas que o idoso pode desenvolver (Fronza, 2022). Porém, algo presente entre as possibilidades é a ideia de que sempre esse sujeito vai apresentar algum tipo de patologia, seja física, psíquica ou motora, que dificulta sua vivência sozinha em uma residência e que pode vir a se tornar um motivo para a institucionalização do idoso e a saída do núcleo família.

Um dos sentimentos mais presentes na vida dos idosos institucionalizado é o de 'exclusão', além de mágoa por ter sido *abandonado*¹ e a crença de que é um peso para a família (Carmo et al., 2012 apud Fronza, 2022, p. 8). Nessa situação, segundo Maza e Lefèvre (2004 apud Fronza, 2022), os asilos são importantes porque se tornam um lugar seguro para o idoso, provendo-o de proteção e cuidado. Em alguns casos a institucionalização se mostra como a única possibilidade, às vezes sendo a escolha do sujeito como sua última morada. Diante desse cenário, antes de um velho decidir ou receber a decisão de que passará a viver em uma instituição, há a construção dessa ideia, a maturação dessa nova etapa, entretanto não são raras as vezes em que esse processo é ultrapassado sem a devida atenção que merece, o que acaba por dificultar esse novo início. Fica evidente a importância da família se preparar para aceitar, mesmo que minimamente, que está tomando

¹O texto foi colocado em itálico por opção própria, não estando no original referido. Não se pode dizer sempre que o abandono é real – por negligência –, muitas vezes a decisão de institucionalizar o velho é dada por uma necessidade da família, que se vê sem a possibilidade de ofertar o cuidado.

uma atitude correta, ao mesmo tempo que é necessário que o idoso saiba e entenda os motivos pelos quais está se mudando. A institucionalização parece devolver um pouco de alegria, pois alguns idosos se sentem menos isolados, têm amizades, são bem cuidados, alimentam-se adequadamente e possuem objetos próprios (Bastiani e Santos, 2000 apud Fronza, 2022).

Quando a institucionalização ocorre por uma decisão do velho, entendo que esse pensamento é mais aceitável para a família, pois, diante dessa decisão, o sujeito já colocou na balança seus prós e contras, já reconheceu suas limitações e a necessidade de cuidado ou apenas que precisa conviver com mais pessoas, por isso ele já chega na instituição com uma abertura maior a esse novo. Muitas vezes também temos o sentimento de solidão por parte dos velhos, fazendo com que a nova casa passe a ser um lugar de convívio com outras pessoas, que o ajudam a superar esse sentimento. Não são raros os casos onde essa decisão ocorre por intervenção do poder público, quando não se tem a possibilidade de permanecer em casa. Esse último caso se configura como internações institucionais por vias judiciais, e pode levar à ruptura do núcleo familiar. São inúmeros os motivos que fazem com que o velho seja redirecionado para outro lar, com a ideia de ter um melhor cuidado. Nesses casos, a família deixa de ser responsável legal pelo sujeito, mas pode fazer visitas, o que muitas vezes acaba não acontecendo, o que pode levar a ter um velho descontente e que julga ter sido retirado de sua casa. Entretanto, por vezes, o sujeito passa a reconhecer um melhor cuidado e uma preferência pelo novo lar.

A cada novo ciclo que se inicia no decorrer da vida, vivemos lutos. Manonni (1995 apud Rosa, 2022) ressalta que ao longo da vida o sujeito é sempre convocado a renunciar a algo, necessitando realizar lutos constantes. Renuncia-se à infância, à adolescência, à adultez, isto se faz na eminência de um lucro que, na velhice, não se evidencia, resultando em perdas radicais. O que resta na velhice é a lembrança da vida vivida junto àqueles a quem se ama/amou. “Esse trabalho de luto (do que se foi) tem necessidade de ser sustentado por uma dimensão narcísica idealizada, para que, mesmo decaído, o sujeito seja assegurado de encontrar no Outro um garante, à falta do qual é através de sua própria imagem decaída que ele irá atacar o objeto que se tornou” (MANONNI, 1995, p. 50 apud ROSA, 2022, p. 16).

A saída da residência de origem, o distanciamento da família e de conhecidos coloca os velhos em um processo de luto, tendo a entrada na instituição

um caráter de enlutamento por deixar sua casa com todos seus pertences e passa a ter que construir um novo lar, nessa nova casa que o recebe. Chegam em um espaço habitado por outros sujeitos que passaram por esse mesmo luto, o que acaba fazendo com que haja uma troca de experiência e, aos poucos, a criação de laços entre os pacientes. É possível pensar que esse primeiro contato ocorre pelo processo de identificação. Freud (1921), no texto *“Psicologia das massas e análise do eu”*, vai nos trazer que a Psicanálise conhece a identificação como a mais antiga manifestação de uma ligação afetiva a uma outra pessoa. Essa identificação, no caso de velhos institucionalizados, ocorre pelo reconhecimento de semelhanças entre as histórias trazidas pelos novos residentes.

Nessa chegada, é importante ainda que a casa se adapte a esse novo integrante, que os profissionais e internos conheçam e assim colaborem para essa nova etapa, ou seja, saber o que gosta de comer ou de fazer é algo importante para esse primeiro momento de adaptação. O que diz respeito à adaptação está contido na adaptação da comida, da higiene, do funcionamento da casa, da relação com esses novos integrantes e uma adaptação de estar longe de seu núcleo familiar original. O que ocorre é que a adaptação vai ser sentida segundo o momento e o tempo singular a cada sujeito e vai depender das questões dos sujeitos para acontecer.

Segundo Mucida (apud Cocentino e Viana, 2022) a velhice pode ser entendida também como uma fase do desenvolvimento humano em que a ideação da própria morte costuma se aproximar do sujeito que envelhece e ganha nitidez. Uma vez que o sujeito vivencia as perdas relacionadas ao processo de envelhecimento e as mudanças igualmente vivenciadas no corpo, com o avançar da idade, o processo de luto é comumente experimentado. Assim, o fantasma da infinitude parece esvanecer e a morte se aproxima do sujeito que envelhece:

A velhice pode ser também o momento em que o fantasma da infinitude escancara sua face não mais tão divertida por diferentes perdas e modificações corporais, encontrando, ainda, uma certa fragilização dos recursos simbólicos. Tudo isso impõe o trabalho de luto [...]. O prelúdio da morte anunciada poderá igualar-se à velhice (MUCIDA, 2006, p.144 apud COCENTINO e VIANA, 2022, p. 595).

O sujeito, ao sair de sua casa e se deparar com essa nova instituição que lhe é apresentada, vai passar por um processo de luto. Freud (1917) vai nos trazer que, por via de regra, o luto é uma reação à perda de uma pessoa amada ou uma

abstração que ocupa seu lugar, como pátria, liberdade, um ideal etc. Acentua ainda que jamais nos ocorre ver o luto como um estado patológico e indicar tratamento médico para ele, embora ocasione um sério afastamento da conduta normal da vida. Ao se falar do velho institucionalizado, o luto a que se refere pode estar colocado na abstração que ocupa o seu lugar, ou seja, um outro passa a ocupar o lugar de morador de sua casa, portanto digno de um processo de luto. No luto, vimos a inibição e a ausência de interesse explicadas totalmente pelo trabalho do luto que absorve o Eu. Mas o fato é que, após a consumação do trabalho do luto, o Eu fica novamente livre e desimpedido (Freud, 1917), diante disso que se faz necessário dar aos velhos a oportunidade de viver o luto.

Mesmo que o velho chegue à instituição por escolha própria, o que pela minha experiência parece sempre ser uma escolha forçada, levando em conta a experiência de trabalho com velhos institucionalizados, será sempre uma escolha baseada em sua forma de vida e suas relações interpessoais. O idoso enquanto 'corpo' segue uma regra biológica que é determinada por uma idade específica, determinada por um órgão e aceita pela gerontologia e geriatria, por conta disso uma série de fatores é pré-determinada para esse sujeito. Coisas como ser suscetível a mais doenças, por conta de um organismo mais frágil, ter perdas motoras e dificuldade tanto de comunicação como de locomoção. Aos poucos ele passa a não ser incluído nas decisões e discussões de família, passando a assumir um papel de passividade e de acolhimento pelos mais jovens da família.

O velho, levando em conta a cultura ocidental, muitas vezes assume um papel de sujeito gentil disposto a estar cuidando da família e servindo de pilar para os encontros desta. As casas desses sujeitos passam a ser o ponto de encontro para reuniões de família onde se tem encontros felizes. Nessa concepção, há um saber sobre o 'outro padronizado' que parte de uma normalização externa ao sujeito e frequentemente colore o lugar do velho como uma vítima marginalizada da sociedade. A abordagem social tem caráter político-ideológico e circunscreve em seu campo as representações, atitudes e condutas coletivas que essa marginalização suscita em diferentes culturas, bem como as questões econômicas para a subsistência de uma população que está aumentando em quantidade e em número de anos vividos na velhice, e que, portanto, tem um custo social (Soares, 2022).

Quando esse espaço se fecha ou o idoso fica impossibilitado de assumir esse papel, há uma quebra nesse elo familiar, que passa a elaborar a falta desse sujeito, que muitas vezes pode ter falecido ou ter sido acometido por algum quadro patológico. Quando nos cabe a segunda opção, temos um luto elaborado no sentido de aceitar o que a idade nos espera, ou seja, o sujeito não assumiu o papel de ser angelical, cuidadoso e acolhedor por sofrer de alguma doença ou por estar acometido da ranzinze de ser velho. Assim como em todas as faixas etárias, existem expectativas colocadas sobre os corpos e espera-se que esses sujeitos, que se encontram em determinados momentos da vida, assumam as posturas e papéis esperados. Entretanto, além de sermos sujeitos singulares e individuais, somos sujeitos em constantes mudanças, ou seja, nem todas as expectativas que nos são impostas são alcançadas. Pensar que um velho deve assumir determinada postura ou seguir determinada regra biológica é pensar que, na medida em que o sujeito entra nessa idade, toda sua vida e vivência deve ser ignorada e colocada em *stand by* para que ele assuma um lugar que já está ali para ser ocupado.

O cerne da questão é valorizar o trabalho das narrativas escutadas ao longo da experiência do trabalho em contato com o velho institucionalizado, produzido pelo trabalho do departamento de psicologia da ILPI e também as experiências de anos anteriores à criação desse departamento. Tem-se a ideia de que, na chegada às instituições, o velho se transforma em um sujeito sem subjetividade e que não faz uso da fala, ou seja, os velhos passam a ser passivos na vida que levam, uma ideia baseada nas antigas instituições asilares². Essa ideia, ainda que por vezes prevaleça, vem ao longo dos anos sendo modificada: os velhos passam a falar e surge a demanda da escuta, na qual se pretende fazer uma escuta que priorize a qualidade de vida e que possibilite o viver dentro da instituição, com a constituição de novos laços e o reforço dos laços familiares. É importante pensar ainda que o envelhecimento é um processo vivido em consonância com o outro familiar e com outras redes que o velho passa a ter. Portanto, na velhice, ocorre uma redução na

2 O modelo asilar brasileiro ainda tem muitas semelhanças com as chamadas instituições totais, ultrapassadas no que diz respeito à administração de serviços de saúde e/ou habitação para idosos (Moreno e Veras, 1999 apud Araujo, Souza e Faro, 2022). Goffman define a instituição total como "um local de residência e trabalho, onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada" (GOFFMAN, 2003, p. 17 apud ARAUJO, SOUZA e FARO, 2022, p. 253). Nesse espaço os indivíduos se tornam cidadãos violados em sua individualidade, sem controle da própria vida, sem direito a seus pertences sociais e à privacidade, com relação difícil ou inexistente com funcionários e o mundo exterior.

rede de relações, mas a ênfase é na qualidade e não na quantidade (Dalmolin, 2018). É possível notar uma vantagem dentro da ILPI quando se fala de redes de relações, visto que ela proporciona o contato direto com pares e a possibilidade de trocas com novos sujeitos.

Precedentemente é preciso entender a história desse sujeito, pelo menos minimamente, para que possamos iniciar um diálogo e aos poucos introduzir uma comunicação. O primeiro encontro se dá, em muitas situações dentro da clínica, numa entrevista com os familiares, na qual as queixas, muitas vezes, vêm através destes. É nesse momento que se percebe que algumas inversões de papéis ocorrem, onde filhos se colocam no lugar dos pais. “Não é raro encontrarmos nessa Clínica aqueles que se encaminham para a primeira entrevista pela demanda de filhos, netos, etc., e nem mesmo foram avisados do que se trata” (MUCIDA, 2017 apud DALMOLIN, 2018, p. 37). Essa história prévia do sujeito tem que servir apenas de base para iniciar o diálogo, não podendo ser levar como certeza, pois o que vale é sempre a história que o paciente vai nos trazer.

Trago o exemplo de um caso que acompanhamos na ILPI, de uma senhora, Maria (nome fictício), 78 anos, que sofria de Alzheimer³. Em um caso bastante avançado da doença, Maria já não conseguia trazer muitos elementos de sua vida, lembrava que foi miss maranhense, algo do qual se orgulhava muito, aeromoça e teve três filhos. Passamos então a fazer conversas com a família para que pudéssemos criar diálogos com ela. Maria muitas vezes se encontrava perdida em suas memórias, não lembrava onde estava ou o que estava fazendo. As conversas com a família foram importantes, pois nos deram borda à história de Maria, sendo possível ir apresentando sua história pessoal através do que já sabíamos. No momento em que apresentamos parte de sua vida e alguma memória vinha à tona, sendo que muitas vezes modificadas ou contendo a presença de algum membro da ILPI, ela conseguia se acalmar e entender onde estava. Sua relação com a família também foi modificada, ela passou a requerer mais os filhos, dos quais muitas vezes

³ Doença de Alzheimer é a forma mais comum de demência neurodegenerativa em pessoas de idade. O quadro clínico costuma ser dividido em quatro estágios: Estágio 1 (forma inicial): alterações na memória, na personalidade e nas habilidades visuais e espaciais; Estágio 2 (forma moderada): dificuldade para falar, realizar tarefas simples e coordenar movimentos. Agitação e insônia; Estágio 3 (forma grave): resistência à execução de tarefas diárias. Incontinência urinária e fecal. Dificuldade para comer. Deficiência motora progressiva; Estágio 4 (terminal): restrição ao leito. Mutismo. Dor ao engolir. Infecções intercorrentes (BRASIL, 2011).

não lembrava o nome, mas parecia saber pelo afeto que se tratava de alguém conhecido e por vezes até lembrava quem era.

Com esse sujeito, os primeiros momentos que ocorrem são balizados pela presença desse outro, que vai o ajudar a elaborar e a traduzir toda sua situação vivida, ou ao menos vai tentar ser um apoio. Às vezes é de grande demora essa troca entre velho e equipe, podendo levar semanas para o paciente se comunicar, pois ele já chega em seu estado mais avançado de resistência: sente que, como se já não bastasse adoecer, agora sua família também desiste de seus cuidados. Nesses casos, a instituição passa a ser o motivo de seu descontentamento e o silêncio passa a ser a punição para esse lugar que não se deseja. A ILPI, de certa maneira, aceita esse lugar que lhe é imposto, pois a relação entre família e paciente é valiosa e deve servir como base para que ele melhore ou se sinta com vontade de viver; também é a partir da família que se pode estabelecer esse laço entre velho e instituição. Dalmolin (2018) cita o Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2009 apud DALMOLIN, 2018, pág.38), que diz que

quanto mais intensos e frequentes os afetos positivos, maior a capacidade dos idosos de acionar recursos psicológicos para enfrentar emoções negativas e para diminuir a intensidade das respostas fisiológicas automáticas associadas a afetos negativos. Quanto maior a complexidade emocional, maior a capacidade de preservar emoções positivas em situações difíceis de dor e de estresse. Em contextos mais seguros e mais previsíveis, o idoso torna-se mais capaz de expressar emoções positivas e negativas, ao contrário do que acontece em contextos de ameaça e incerteza, onde prevalece a atenção às demandas imediatas e ocorrem emoções mais negativas.

Nesse sentido, a família é a peça chave para que o sujeito consiga se restabelecer, por isso a importância de se investir em espaço de escutas de ambas as partes, do velho e da família. É no exercício mesmo da subjetividade que é possível reescrever e reinscrever a história. Segundo Lacan (1983 apud Soares, 2022), não importa a história em si mas o exercício de sua construção, desconstrução, reconstrução. É na psicopatologia fundamental que a definição de velhice encontra suas possibilidades, não de uma exterioridade, mas da implicação do sofrimento humano existencial (Soares, 2022).

A possibilidade de se trabalhar em conjunto com a família dos velhos institucionalizados nos permite pensar em uma elaboração dessa saída de casa e um apoio para a reconstrução de novos laços familiares. Trago mais um exemplo,

agora de um caso onde conseguimos compor com a família uma extensão do lar de origem, possibilitando a entrada de novos membros (outros residentes) à constituição do laço familiar. A história de Eva (nome fictício) começa com seu adoecimento, onde sofreu um AVC (acidente vascular cerebral), que a deixou paralisada de um lado do corpo. Por causa dessa doença, sua família não conseguiu manter seus cuidados, decidindo colocá-la em uma ILPI. Eva sempre foi uma mulher que aceitava sua condição, nunca reclamou de ter ficado com sequelas, entretanto trazia muitas vezes a falta que sua família fazia. Sabe-se que o sentimento de solidão pode ser caminho para novos adoecimentos, o que era algo que desejávamos evitar. Em conversas com a família, fomos conseguindo entender como era a vida de Eva antes do ocorrido, uma mulher bastante presente na vida da família. Foi explicado à família a importância das visitas e participações dos eventos na ILPI, de forma a proporcionar maior vínculo afetivo entre família, ILPI e paciente. Atualmente a família se dividiu em visitas semanais, onde cada filho visita em um dia; as participações nos eventos são assíduas, além de manterem ligações diárias para falar com Eva. Hoje, Eva tenta aos poucos recuperar seus movimentos, através das sessões de fisioterapia, com a ideia de poder se deslocar com maior facilidade para ver os filhos. A presença da família, mesmo que mínima, dentro da nova casa de seus familiares, permite não só a possibilidade de novas constituições e aposta nos laços construídos, mas também traz algumas perspectivas de avanços nas melhorias das patologias.

5 RESTABELECECER LAÇOS: ELABORAÇÃO E PERTENCIMENTO

“A complexidade do objeto velhice encontra-se na grande influência do Outro no psiquismo do sujeito” (Soares, 2022)

A entrada na instituição é um momento delicado e que tem seu valor potencializado para uma boa adaptação do velho a esse novo lar. Partindo de uma lógica da exteriorização, segundo Beauvoir (2018, p.206) “o velho é o outro”. Sendo assim, o outro será a peça que vai apresentar tanto as relações estabelecidas na ILPI, como as possibilidades de estabelecer tais relações, e ainda vai apresentar a casa enquanto território a ser explorado. É importante pensar que quando a troca se faz por pares, esse outro também vai ser responsável por ajudar na elaboração daquilo que o velho recém-chegado está vivendo, o que ocorre pelo processo de identificação – que será trabalhado mais adiante.

A partir de minha experiência, ao entrar na instituição os sujeitos são acompanhados por uma equipe multidisciplinar, onde cada um, segundo sua área da saúde, presta seus cuidados (enfermagem, nutrição, fisioterapia, serviço social e psicologia). As ações da ILPI estão voltadas para atividades médicas, físicas, sociais e psicológicas. Sempre adaptadas ao sujeito, na busca de reintegrá-lo à sociedade, melhorar sua autoestima, prevenir e tratar patologias, para que este, trabalhando sua integralidade, mantenha sua autonomia em seu aspecto físico, social e mental. Essas ações têm como objetivo investir na criação do laço social do velho, de maneira que esse possa se permitir pertencer a um novo espaço e elaborar sua condição atual. Nesse início, a equipe de psicologia está inserida em um espaço importantíssimo para o velho que chega, pois vai ser responsável pela apresentação do velho ao e mediação com o espaço físico e demais residentes da instituição. O trabalho da psicologia, além de cuidar do velho que está de chegada, faz o suporte e escuta da família. São nesses momentos de escuta individual do velho e de sua família que o psicólogo colhe informações importantes para se produzir uma chegada acolhedora e singular, oferecendo o amparo aos dois lados. Neles também será feita a mediação entre os residentes, como apresentação, inclusão e convites aos grupos. A construção da inserção do velho na dinâmica da ILPI é algo que ocorre aos poucos, respeitando o tempo e a vontade de cada novo residente.

O contato com o outro nesse momento vai ser essencial pois como nos traz Cocentino e Viana (2022) parafraseando Beauvoir (1976) a velhice se constitui para o sujeito por meio do olhar do outro. Ou seja, para a autora, o sujeito se conscientiza da própria velhice através do olhar que o outro lhe devolve: “A velhice aparece com maior clareza aos olhos dos outros que aos do próprio sujeito; é um novo estado de equilíbrio biológico: quando a adaptação se opera sem choques, o indivíduo não se dá conta do envelhecimento” (BEAUVOIR, 1976, p. 8 apud COCENTINO e VIANA, 2022, p. 595). Nesse sentido, características do envelhecimento podem ser confundidas como uma disfunção física passageira pelo sujeito e é o outro que muitas vezes aponta ao sujeito sua velhice:

A percepção da velhice normalmente acontece de “fora para dentro”, ela vem de fora, por parte de outra pessoa, de um espelho ou de alguma situação presente no cotidiano. Estamos falando que a velhice não é reconhecida pela própria pessoa de imediato, ela é algo do externo, tanto que os psicanalistas falam do “susto ao espelho” como um momento de surpresa e não reconhecimento frente à própria imagem (BARBIERI, 2003, p. 21 apud COCENTINO e VIANA, 2022, p. 595).

Reis Filho e Santos (2022) vão citar Mucida (2004) sobre a questão da castração na velhice, que afirma que na velhice o real da castração se impõe de forma irrevogável, uma vez que as perdas, não somente as relacionadas à imagem corporal, remetem o sujeito à fase do espelho, mas um espelho quebrado, pois, se na infância esta fase remete a uma imagem totalizante, na velhice o idoso se depara com um corpo fragmentado, despedaçado, corpo para a morte. Essa vivência de despedaçamento vivida muitas vezes na velhice é uma antecipação sem retorno, pois várias mudanças em curso não oferecem perspectivas de novas aquisições; pelo contrário, tratando-se da imagem, são perdas que não encontram nenhuma reparação e com as quais o sujeito deverá se conformar e se adaptar (Mucida, 2004 apud Reis Filho e Santos, 2022). Diante do movimento de saída de casa e entrada na instituição, é importante a criação de meios que possibilitem a troca entre os residentes e os profissionais da equipe, de forma que se possa acolher e sustentar esse momento inicial.

Na ILPI em questão, o método encontrado para que se pudesse desenvolver um ambiente saudável de trocas foi o trabalho em grupo, juntamente ao espaço de escuta individual para o velho, como também os momentos de encontro com a família. É evidente que, diante de muitos idosos que aceitam participar dos grupos,

terão aqueles que não aceitarão participar, mas que, ao verem a participação de alguns residentes com os quais o laço já está estabelecido, podem se sentir tentados a participar. Em Dalmolin (2018) encontramos a ideia de Amado (2004), que traz que

um dos tratamentos mais indicados e adequados para os idosos é a terapia de grupo, onde o idoso necessita de um narcisismo para fazer o atravessamento desse período. Além de ser uma forma de interação, a terapia de grupo contribui para o desenvolvimento da socialização. Essa terapia tem função de espelho, onde o idoso ganha através do grupo a capacidade de reconhecimento. O importante no grupo não é a interpretação, mas certificar a segurança, oportunizar abertura e operar mudanças (AMADO, 2004 apud DALMOLIN, 2018, p. 39).

Neste caso, a autora contribui quando afirma que o terapeuta e os idosos exercitam a escuta, elaboram questões importantes, as quais são trazidas pelo paciente. Dessa forma, o grupo vai se introduzindo ou se formando, eles vão se relacionando como se fosse uma família (Amado, 2004 apud Dalmolin, 2018).

A ideia de que a relação entre os residentes ganhe formato de família é importante para que aos poucos os sujeitos possam se sentir à vontade para trazer suas questões, ao mesmo tempo que possam conseguir escutar os outros e, assim, aos poucos ir se criando o sentimento de amizade e acolhimento, um grupo onde se pudesse conversar através de dinâmicas com jogos nos quais os participantes escolham o assunto. Lembro que no primeiro momento do grupo o assunto escolhido foi sobre vida. Havia cerca de 6 participantes e cada um contou a história de sua vida, desde como era a infância, o casamento, a chegada dos filhos, chegando ao adoecimento e a chegada na ILPI. Diante de todas as rupturas que se colocam na velhice, não é difícil entender o refúgio que se busca no passado ou naquilo que lhe é familiar. Os investimentos nos objetos por meio dos traços identificatórios introjetados no ego lhe confere uma identidade e uma significação. Este refúgio no passado (que pode ser tomado como uma resistência ao novo) aparece como a busca de enlaçamento no ideal do eu, numa tentativa de restituição da imagem (Rosa, 2022). Essa dinâmica que nos levou a falar do passado possibilitou que alguns laços identificatórios fossem formados por alguns residentes que tinham traços semelhantes em suas histórias, por exemplo, sujeitos que compartilham cidades natais ou até mesmo a mesma patologia.

A partir do objeto de estudo da Psicanálise, é possível presumir que o sujeito da prática analítica é o sujeito do inconsciente e este não envelhece. Diante disso, o

que se acessa ao se falar sobre a vida é algo que sofre a incidência de um corpo que envelhece e que provoca perdas. É evidente que não se tende a, com os grupos de troca, reconstruir as perdas ou substituir o objeto por outro, mas sim construir a partir do momento presente em diante. A escuta parte de outro lugar, que não passa pelo sentido de curar o sintoma, mas pelo de criar e direcionar o investimento libidinal a outros objetos a partir do sintoma, pois esse é parte da subjetividade do sujeito. No caso do grupo investir no espaço de narrar-se, o sujeito, ao se reconhecer e reconhecer seus sintomas, nesse percurso, pode simbolizá-los (Soares, 2022). Simbolizando os sintomas, o velho passa a se entender não a partir deles – o sintoma como algo privativo, na ideia de que ‘sou uma pessoa que não posso andar, logo uma pessoa que não pode sair pois seria um obstáculo a quem me acompanha’ –, mas a partir da ideia de sujeito com uma trajetória significativa e que pode pensar a partir do que ainda é possível, como, por exemplo, ‘sou uma pessoa que não posso andar, mas com o auxiliar da cadeira de rodas posso chegar a lugares e ainda posso passear com quem me acompanha’.

O que chamamos de sintomas muitas vezes se encontram no corpo e aparecem em formas de sintomas físicos, as chamadas sequelas de outras patologias. A entrada em uma instituição, nessa nova casa-lar, faz com que o velho se reconheça como ser faltante, um sujeito com uma perda no âmbito da saúde, seja por um AVC (acidente vascular cerebral), seja por uma queda que ocasionou uma dificuldade de locomoção, uma doença crônica, diabetes, câncer e muitas outras patologias do corpo físico que provocam incidências no psiquismo. Nos trabalhos com o grupo, pode-se encontrar pares que compartilham da mesma patologia, mas que já conseguem, mesmo que minimamente, viver com eles e ter mais qualidade de vida. Freud (1921, p. 62) no texto *Psicologia das massas e análise do Eu*, vai escrever sobre a identificação e dizer que, “percebe-se apenas que a identificação se empenha em configurar o próprio Eu à semelhança daquele tomado por ‘modelo’”. Freud (1921, p. 63) vai nos trazer ainda que:

É de um contexto mais complicado que extraímos a identificação numa formação neurótica de sintomas.

[...] podemos descrever a situação dizendo que a identificação tomou o lugar da escolha de objeto, e a escolha de objeto regrediu à identificação. Ouvimos que a identificação é a mais antiga e original forma de ligação afetiva; nas circunstâncias de formação de sintomas, ou seja, da repressão, e do predomínio dos mecanismos do inconsciente, sucede com frequência que a escolha de objeto se

torne novamente identificação, ou seja, que o Eu adote características do objeto. É digno de nota que nessas identificações o Eu às vezes copie a pessoa não amada, outras vezes a amada.

Em meio às trocas, os velhos institucionalizados, através da transferência, podem passar a se identificar com novos sintomas e se colocar a vivenciar as coisas dos outros, o que permite reconhecer o outro como um sujeito que precisa de cuidado, passando também a reconhecer em si seus sintomas. Trago exemplos de dois casos que ocorreram nos grupos oferecidos na ILPI. O primeiro caso é de uma senhora de 74 anos, Nilda (nome fictício), que apresenta sequelas de um AVC. Nilda convivia com o lado esquerdo do corpo completamente paralizado e se negava a fazer qualquer esforço durante a fisioterapia, por dizer que, ao se mexer, mesmo que minimamente, seu corpo poderia doer para sempre. Entretanto, o hábito de se exercitar estava posto como algo a aliviar seus sintomas de dores e movimentação. Nilda participava dos grupos de trocas, com bastante dedicação à escuta do outro. Em um determinado momento, temos a entrada de uma nova integrante, uma senhora de 77 anos, Cissa (nome fictício). A senhora apresentava um quadro semelhante de sequelas de um AVC, tinha paralisia total do lado esquerdo do corpo e, por fraqueza, não movimentava o direito. Cissa criou um laço bastante forte com Nilda ao participar do grupo, conversavam muito sobre como ficaram doentes. Nos momentos de fisioterapia, Cissa participava com vontade e desejava ter uma melhora, de forma a ficar mais fortalecida do lado direito, e, aos poucos, foi-se notando resultado satisfatório. Nos momentos dos exercícios, Cissa incentiva Nilda a participar, chamava-a e, em uma espécie de empréstimo de desejo, incentivava-a de que ficaria boa das dores. Com o tempo, Nilda passou a aceitar os exercícios, quando questionada sobre as dores, dizia não sentir mais; também passou a caminhar, com auxílio, pequenos trajetos, evitando andar com a cadeira de rodas, passando a desejar sua melhora. O que podemos notar é que Nilda passou a reconhecer que tinha limitações colocadas pelas sequelas, mas que poderia melhorar, reconhecendo seu sintoma não como um obstáculo, mas como algo pertencente a ela, o que ocasionou não só uma adesão à fisioterapia como também a possibilidade de voltar a andar.

Trago também o exemplo de duas senhoras, ambas com 78 anos, Dolores e Rita (nomes fictícios). As duas receberam o diagnóstico de Alzheimer e se diferenciavam apenas no estágio da doença. Dolores se encontrava no estágio 1,

inicial-leve, enquanto que Rita se encontrava no estágio 2. Dolores chegou primeiro na ILPI e tinha uma dinâmica bastante tranquila, criava enredos sobre onde estava, contava sobre seus filhos e compunha suas histórias com os residentes. Rita entrou um tempo depois e já apresentava dificuldade de locomoção e não falava, somente respondia às perguntas com um balançar de cabeça. Logo no início, Dolores se solidarizou com Rita e passou a sentar ao lado dela, também se propunha a ajudá-la nas respostas às perguntas que os outros faziam. Dolores participava dos grupos de trocas e passou a levar Rita junto com ela, ‘virou a voz de Rita’. Com o tempo, Dolores também passou a não falar, mesmo seu quadro não tendo avançado. Acredito que nesse momento Dolores passou a se identificar com um sintoma que não era dela e tomou para si a característica do outro com quem já havia se identificado. No grupo, as perguntas passaram a ser direcionadas a Dolores e em alguns momentos ela respondia, conseguiu voltar a se comunicar; diante desse giro Dolores passou a tentar convencer Rita a responder suas próprias perguntas. Com certo esforço, Rita conseguia responder a Dolores as respostas do grupo. Foi possível resgatar a fala de Rita mesmo que fossem direcionadas a um sujeito apenas. Freud (1921) fala que quanto mais significativo esse algo em comum, mais bem-sucedida deverá ser essa identificação parcial, correspondendo assim ao início de uma nova ligação. Aqui a identificação também funcionou como forma do sujeito reconhecer seu sintoma e produzir a partir dele.

Nota-se ainda que, com os grupos, a relação de apego ficou mais expressiva entre os residentes, fortalecendo o laço e trazendo à tona a sensação de família nessa nova residência que os velhos passam a compartilhar. “O apego implica a formação de uma base segura, ou seja, de um sentimento de segurança e conforto que ocorre na presença do outro, a partir da qual o indivíduo explora o mundo” (Basso e Marin, 2010, p. 92 apud Bentes, Pedroso e Maciel, 2022, p. 201). Assim, a institucionalização é um desafio para o idoso que precisa ser mais bem entendida pelas ILPIs, pela família e pelo próprio idoso, tendo em conta a instituição asilar como moradia e, portanto, o lugar de convivência desse idoso (Bentes, Pedroso e Maciel, 2022).

A criação de novos laços na velhice, sobretudo aquela institucionalizada, vai ser tida como um fator potencializador da qualidade de vida. Possibilitando a elaboração dentro das possibilidades do luto vivido. A criação de laço chega como uma tentativa de estabelecer um novo padrão de família com a nova casa habitada,

trazendo ao velho o sentimento de pertencer. O sentimento de pertencer a um grupo é o que fundamenta a relação social e o idoso precisa sentir que faz parte do grupo, de uma nova família (Bessa, 2012 apud Lima et al., 2022).

6 EQUIPE EM LUTO: TRANSITORIEDADE EM CENA

“Diante do morto assumimos uma atitude particular, quase que uma admiração por alguém que realizou algo muito difícil”. (Freud, 1915)

A chegada na velhice proporciona ao velho muitas experiências, sobretudo traz os efeitos da perda, o luto. Como já dito nas palavras anteriores, a família terá papel fundamental para uma boa vivência da velhice, entretanto, quando se trata de idosos institucionalizados, teremos não somente os residentes para auxiliar como também a equipe da ILPI disposta a ajudar a ultrapassar esta etapa. Neste caso podemos dizer que, ao se decidir trabalhar com esse público, faz-se uma escolha de permanecer e fazer parte de uma passagem final complexa e dolorosa que se encontra na perda física de um residente, ao mesmo passo que se assume um lugar de comunicar ao familiar as partidas. Freud (1915, p. 236) vai nos trazer a ideia de distinção entre dois grupos quando fala sobre a guerra “os que arriscam a vida na batalha e os que permanecem em casa, à espera somente de perderem um de seus entes queridos por ferimento, doença ou infecção”. No caso das ILPIs, os profissionais seriam os que se arriscam e a família os que ficam à espera. É importante pensar ainda que a espera, assim como o contato permanente com o doente, provocam dores e lutos. Podemos constatar uma marcante associação simbólica da velhice com a morte para o ser humano. A morte é vivida simbolicamente nas perdas que são experienciadas. O trabalho de luto é uma consequência da morte simbólica vivenciada nas perdas do envelhecimento (Cocentino e Viana, 2022).

É necessário ainda pensar nos profissionais da saúde que auxiliam nesse processo de simbolização da velhice e que também lidam com as perdas tanto simbólicas como de residentes, ou seja, o luto concreto pela morte concreta. No tocante à morte de outra pessoa, o homem civilizado evita cuidadosamente falar dessa possibilidade quando aquele destinado a morrer pode escutá-lo (Freud, 1915). Diante do que nos traz Freud, em seu texto *Considerações Atuais Sobre a Guerra e a Morte (1915)*, podemos pensar na complexidade do trabalho da equipe perante um outro do qual já se sabe da morte próxima, com quem se há de ter que trabalhar, conviver e cuidar, com todos os cuidados necessários para que não se transmita um

luto antecipatório para os residentes. Freud, no texto *A Transitoriedade (1916)*, nos traz uma contestação dirigida a seu amigo poeta em um passeio, alegando que, num caminho oposto ao de que as maravilhas da natureza e da arte se reduziriam a nada, podemos atribuir valor àquele objeto que, justamente por sua efemeridade, parece-nos mais privilegiado. Diz ele: “O valor da transitoriedade é o valor da escassez no tempo. A limitação da possibilidade de uma fruição eleva o valor desta fruição” (FREUD, 2016, p. 249).

Freud (1916 apud Cocentino e Viana, 2022) nos alerta, contudo, que a compreensão da transitoriedade do belo pode levar a um processo de luto antecipatório, que é uma forma de defesa psíquica que compromete o desfrute da beleza. Diante disso, a equipe trabalharia através do olhar para e do falar sobre a finitude da vida, focando não somente no morrer, mas no que se tem e teve de belo durante a vida e, nessa caminhada, auxiliando o velho nas questões que rodeiam a morte.

Ainda a respeito da morte, Freud (1915) destaca a impossibilidade do sistema inconsciente de conceber a própria morte. Dessa forma, a percepção da finitude humana é negada pela ausência de contradição que caracteriza esse sistema e que coloca o sujeito na condição de onipotente. O sistema inconsciente opera com um tempo lógico, fato esse que contribui para que a percepção da velhice ocorra primeiramente em relação ao outro e, somente através de um esforço consciente, é que se torna possível a percepção desse acontecimento em nós mesmos. Ainda assim, do ponto de vista psíquico, o velho é sempre um outro. A chegada da velhice assinala um processo que será marcado por sucessivas perdas e desinvestimentos, no qual o atravessamento do luto, quando devidamente elaborado pelo sujeito, deverá resultar em novas possibilidades de investimento que o mantenham na condição desejante, sendo possível continuar vivendo (Rosa, 2022). A convivência com a morte faz parte do cotidiano de trabalho dos profissionais de saúde, causando-lhes sobrecarga emocional (Oliveira et al., 2013). Pensando na equipe, há de se levar em consideração que esta já sabe da real finitude dos sujeitos com quem trabalha, passando a vivenciar uma sequência de lutos diários, seja com as mortes como também pela aceleração dos adoecimentos. Diante disso, “tem-se como hipótese que os profissionais de saúde veem a morte de maneira fria e como um acontecimento constrangedor e incômodo” (Oliveira et al., 2022, p. 2636).

No que toca o luto da morte, os profissionais da equipe muitas vezes vivenciam um luto silenciado, o sujeito que cuida está vivendo com a pessoa que recebe o cuidado durante o período de adoecimento e, muitas vezes, dando-se conta da chegada do fim antecipadamente. A diferença é que ele não está, naquele momento, adoecido fisicamente, mas ele está adoecido psicologicamente, com todos os medos e angústias das pessoas para quem ele está oferecendo o cuidado. Freud (1915) vai nos dizer que, por via de regra, enfatizamos a natureza casual da morte, um acidente, uma doença, uma infecção ou a idade avançada, e desse modo traímos o nosso empenho em vê-la como algo fortuito, em vez de necessário (Freud, 1915). Assim como há a necessidade de se entender a morte como um acontecimento necessário, é preciso também que se possa falar dela. A equipe em luto vive a morte na maneira que lida com aquele que continua vivo, trazendo lembranças e potencializando o velho na continuidade do que ainda se pode vivenciar.

O ato de cuidar é um aprendizado constante que se modifica com o avançar da idade, com a presença de agravos e de acordo com as necessidades individuais. Nas ILPI, os profissionais de saúde e os residentes vivenciam uma experiência contínua de aprendizagem, o que resulta na descoberta mútua de potencialidades. Dessa forma, exige que o trabalhador aprenda e desenvolva novas maneiras de cuidar. No enfrentamento do cotidiano, seu papel pode ser aprimorado ao longo do tempo, impulsionado especialmente pela demanda de cuidado que se modifica devido à presença de doenças crônicas (Oliveira et al., 2022). É no ato do cuidado que a transitoriedade entra em cena para os profissionais, é no enfrentamento à dor e acolhimento de cada velho que é possível elaborar o luto que é gerado pelo trabalho com velhos.

Frumi & Celich (2006 apud Cocentino e Viana, 2022), no artigo “O olhar do idoso frente ao envelhecimento e a morte”, defendem a importância de diálogos que abordem o processo de envelhecimento e a morte. Argumentam que essa discussão possibilita um maior entendimento da complexidade do homem em suas dimensões sociais, culturais, psicológicas e espirituais. Demonstram, portanto, a necessidade de que a morte e a velhice sejam abordadas sob uma ótica que leve em conta aspectos muitas vezes considerados proibidos e difíceis na sociedade, por meio de uma discussão ampla e que envolva diferentes áreas de construção do conhecimento. Para as autoras, uma abordagem complexa sobre a velhice e as

perdas na velhice pode possibilitar a promoção de qualidade de vida. Ainda possibilita o melhor entendimento do velho e do trabalho que é feito com esses sujeitos.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

*“No momento da tua renúncia
estende sobre a vida os teus olhos
e tu verás o que vias: mas tu verás melhor...
e tudo que era efêmero se desfez.
E ficaste só tu, que és eterno”
(Cecília Meireles)*

Em um primeiro momento é necessário que haja uma desmistificação do que temos de ideia formada sobre as Instituições de Longa Permanência para Idosos, tornando urgente o entendimento do papel das ILPIs, tendo em vista a velocidade no aumento da sua procura. É preciso que os estigmas e preconceitos sejam de fato eliminados para que possamos entender as mudanças na sociedade atual e é necessário dispormos de uma boa estrutura das ILPIs para atendimento adequado dos nossos velhos, visando a promoção da saúde e do entendimento do processo em que se vive diante de tantos sintomas sentidos. A chegada da velhice e a velhice por si só são um fenômeno complexo por diversas razões, e assinalam um processo que será marcado por sucessivas perdas, que demandam um enorme e cansativo trabalho psíquico. Como vimos, é de extrema importância que se possa chegar a esse momento em contato com a família. Entretanto, fica evidente que o cuidado ao velho está cada vez mais difícil de se fazer pela família e, diante disso, a busca pela institucionalização do velho se tornou comum na contemporaneidade. Esse momento vai ser marcado pela incidência das perdas físicas na subjetividade, o velho passa a se ver como faltante. Goldenberg (2018 apud Dallabrida, 2022), baseando-se nas ideias de Beauvoir (2018), argumenta que, ao contrário do que é posto pela sociedade, é possível ter uma velhice agradável e bela ainda que exista uma ideia de crueldade associada ao envelhecer. O que torna possível a bela velhice é buscar dar continuidade a uma vida com significado, o não desistir de si mesmo, a não aposentadoria do desejar, o querer reinventar-se e os projetos de vida, sejam eles grandes ou pequenos (Dallabrida, 2022).

Diante do exposto, entende-se que há uma necessidade do Outro no processo de envelhecimento e de viver a velhice. Nesse contexto, quando se trata da velhice institucionalizada, tem-se na instituição ILPI não somente um espaço de cuidados médicos, mas um lugar onde se possa proporcionar o cuidado, a qualidade de vida e a possibilidade de criação de laços sociais e constituição da família por

parte dos residentes. O que, por meio do que Freud descreve como identificação, possibilita a elaboração de lutos, a apropriação de sua existência e o retorno para o lugar de sujeitos desejantes, naqueles casos em que a psicopatologia já está instaurada. As perdas na velhice são inúmeras e frequentes e precisam ser trabalhadas, de modo que não podem ser evitadas. Diante disso, torna-se evidente a importância do trabalho desenvolvido dentro das ILPIs, de auxiliar nesse processo. O trabalho nas ILPIs evidencia a potência em se trabalhar juntamente à família para que o laço familiar ainda permaneça em seu convívio, prezando a manutenção dos laços existentes e auxiliando na construção de novos.

É relevante nos atermos ainda na a importância do trabalho de luto da equipe que se mantém disposta a trabalhar com velhos: a importância da abertura de espaços de escuta e o reconhecimento desse trabalho vão sendo notados aos poucos. Entretanto, é preciso reconhecer que o trabalho de escuta só é possível a partir de uma abertura para a entrada da psicologia dentro da ILPI. Entende-se ainda que o trabalho que vem sendo realizado só é possível a partir da escuta psicanalítica, que nos permite compreender, aos poucos, do que se trata a velhice. A escuta Psicanalítica pode ser utilizada como um dispositivo clínico institucional para facilitar o processo de envelhecimento, isto é, a reinvenção da velhice, transformando a sua vivência em experiência de enriquecimento da subjetividade (Soares, 2022). Abordar a velhice a partir do referencial teórico da Psicanálise diz respeito à busca pela compreensão de qual é o lugar atualmente ocupado pelo velho no contexto social, sem perder de vista a noção da subjetividade (Baldin e Vidal, 2022).

Conclui-se portanto que ainda é preciso haver uma revisão do que se entende por ILPI na contemporaneidade para que se possa enxergar as potências dos trabalhos desenvolvidos. A trajetória de chegada até a velhice é um processo doloroso que necessita do olhar e convívio com o outro, sobretudo a família. Diante disso, o trabalho em conjunto com a família se torna importante para o entendimento do velho. As vivências em grupos de troca possibilita não apenas a elaboração de seus lutos como a possibilidade de se criar o sentimento de pertencer a um grupo, uma família e de se constituir laços. Segue ainda sendo importante o olhar para a equipe que está em extenso convívio com esses sujeitos e faz da transitoriedade a sua elaboração.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. M. B. G. O envelhecimento e a psicanálise. **REVISTA PORTAL DE Divulgação**. São Paulo, n.51, Ano VII, Jan/ Fev/Mar 2017.

ARAUJO, C. L. O.; SOUZA, L. A.; FARO, A. C. M. Trajetória das instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **HERE - História da Enfermagem Revista Eletrônica**. Brasília, v. 1, n. 2, p. 250-262, 2010. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/n2vol1ano1_artigo3.pdf>. Acesso em 22, fev. 2022.

BALDIN, T.; VIDAL, P. E. V. Sobre aquilo que se pode viver aos 80: um estudo de caso acerca da velhice institucionalizada. **Pesqui. prá. Psicossociais**. São João del-Rei, v. 12, n. 2, p. 344-360, ago. 2017. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082017000200008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 16, mar. 2022.

BARBIERI, N. A.; BAPTISTA, C. G. (Orgs.). **Travessias do tempo: acompanhamento**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013.

BENTES, A. C. O.; PEDROSO, J. S.; MACIEL, C. A. B. O idoso nas instituições de longa permanência: uma revisão bibliográfica. **Aletheia**, Canoas, n. 38-39, p. 196-205, dez. 2012. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942012000200016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 24, mar. 2022.

BEAUVIOR, S. **A velhice**. Tradução: Maria Helena Franco Matins. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2018 (impresso 2020).

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília de 1988**. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em 23, nov. 2021.

BRASIL. **LEI Nº 8.842**, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm>. Acesso em 23, nov. 2021.

BRASIL. **Estatuto do Idoso**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf>. Acesso em 23, nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução – RDC n. 502**, de 27 de maio de 2021. Dispõe sobre o funcionamento de Instituição de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial. Disponível em <<https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-rdc-n-502-de-27-de-maio-de-2021-323003775>>. Acesso em 18, jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Doença de Alzheimer. **Biblioteca Virtual em Saúde**. Fevereiro de 2011. Disponível em <<https://bvsmms.saude.gov.br/doenca-de-alzheimer-3/>>. Acesso em 22, mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução – RDC n. 283**, de 26 de setembro de 2005. Regulamento técnico para o funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos. Disponível em <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283_26_09_2005.html>. Acesso em 18, jan. 2022.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População** [online], v. 27, n. 1, pp. 232-235, 2010. Disponível em: DOI 10.1590/S0102-30982010000100014. Acesso em 05, fev. 2022.

COCENTINO, J. M. B.; VIANA, T. C. A velhice e a morte: reflexões sobre o processo de luto. **Rev. bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 591-599, 2011. DOI 10.1590/S1809-98232011000300018. Acesso em 27, jan. 2022.

DALLABRIDA, G. **A velhice e o encontro com o real: tempo de refazer e ressignificar**. 2020, 46 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Ijuí, 2020. Disponível em <<https://bibliodigital.unijui.edu.br:8443/xmlui/handle/123456789/7034>>. Acesso em 15, jan. 2022.

DOURADO, M.; LEIBING, A. Velhice e suas representações: implicações para uma intervenção psicanalítica. **Estudos & Pesquisas em Psicologia**. Rio de Janeiro, v. 2, n. 2. s.p., 2002. Disponível em <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/7759/5607>>. Acesso em 30, nov. 2021.

DUARTE, C. V.; SANTOS, M. A. "E agora... de quem cuidarei?": o cuidar na percepção de idosas institucionalizadas e não institucionalizadas. **Psicologia Ciência e Profissão**, Brasília, v. 24, p. 2-13, 2004. DOI: 10.1590/s1414-98932004000100002. Acesso em 24, fev. 2022.

DALMOLIN, D. **O envelhecer e os seus diferentes contextos**. 2018. 47 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Santa Rosa, 2018. Disponível em <<https://bibliodigital.unijui.edu.br:8443/xmlui/handle/123456789/5797>>. Acesso em 25, fev. 2022.

FREUD, S. Identificação. *In* FREUD, S. **Obras completas**. Tradução Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das letras, 2011. v. 15: Psicologia das massas e análise do eu e outros textos (1920-1923).

_____. Luto e melancolia. *In* FREUD, S. **Obras completas**. Tradução Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das letras, 2011. v 12: Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916).

_____. Considerações sobre a guerra e a morte. *In* FREUD, S. **Obras completas**. Tradução Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das letras, 2011. v 12: Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916).

_____. Transitoriedade. *In* FREUD, S. **Obras completas**. Tradução Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das letras, 2011. v 12: Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916).

FRONZA, B. S. **Velhice e institucionalização: quem se prepara para vivê-las?**. 2015. 30 f. Trabalho de Conclusão (Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde) – Universidade Federal de Santa Maria. Palmeira das Missões, 2015. Disponível em <<https://repositorio.ufsm.br/handle/1/15710?locale-attribute=en>>. Acesso em 20, mar. 2022.

FOCHESATTO, W. P. F. Reflexões sobre o envelhecer: A clínica com idosos e a escuta psicanalítica em um serviço de pesquisa. **Estud. Psicanal.**, Belo Horizonte, n. 50, p. 155-160, dez. 2018. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372018000200017&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 12, nov. 2021.

GOMES, M. L. S.; KRUL, P. F.; SORIANO, S. S. A psicanálise com idosos no contexto institucional. *In* XVII JORNADA CIENTÍFICA DOS CAMPOS GERAIS, 23 de outubro de 2019, Ponta Grossa. **Anais Eletrônicos**. Disponível em <<https://www.iessa.edu.br/revista/index.php/jornada/article/view/1393>>. Acesso em 17, nov. 2021.

LIMA, P. M. R.; VIANA, T. C.; LIMA, S. C. Estética e poética da velhice em narrativas autobiográficas: um estudo à luz da psicanálise. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**. Rio de Janeiro, v. 15 n. 1, p. 58-78, 2015. DOI 10.12957/epp.2015.16060. Acesso em 08, fev. 2022.

LIMA, T. V. S. *et al.* Emoções e sentimentos revelados por idosos institucionalizados: Revisão integrativa. **Revista Kairós Gerontologia**. São Paulo, v. 19, n. 3, p. 51-65, 2016. DOI 10.23925/2176-901X.2016v19i3p51-65>. Acesso em 24, mar. 2022.

LEMOS, D.; PALHARES, F.; PINHEIRO, J. P.; LANDENBERGER, T. Velhice. **E-Psico**. Porto Alegre, 2022. Disponível em <<https://www.ufrgs.br/e-psico/index.php/velhice/>>. Acesso em 22, nov. 2021.

OLIVEIRA, P. P. *et al.* Percepção dos profissionais que atuam numa instituição de longa permanência para idosos sobre a morte e o morrer. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 18, n. 9, pp. 2635-2644, 2013. DOI 10.1590/S1413-81232013000900018>. Acesso em 23, mar. 2022.

PITANGA, D. A. **Velhice, adoecimento e morte: uma estilística da existência**. 2017, 203 f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) – Universidade Católica de Pernambuco. Recife, 2017. Disponível em <<http://tede2.unicap.br:8080/handle/tede/1046>>. Acesso em 04, mar. 2022.

REIS FILHO, J. T.; SANTOS, G. C. O desafio da clínica psicanalítica com idosos. **Psicol. Clin.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 45-55, dez. 2007. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652007000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 20, mar. 2022.

ROSA, C. S. **A velhice na cultura ocidental: considerações sobre a experiência contemporânea de envelhecer**. 2014. 46 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Ijuí, 2014. Disponível em <<https://bibliodigital.unijui.edu.br:8443/xmlui/handle/123456789/2685>>. Acesso em 24, fev. 2022.

SARAIVA JUNIOR, J. R. F. **Freud e o envelhecimento: a importância da compreensão psicodinâmica do idoso**. 2017. 82 f. Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) – Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, 2017. Disponível em <<http://tede.upf.br/jspui/handle/tede/1581>>. Acesso em 11, mar. 2022.

SOARES, F. M. P. O conceito de velhice: da gerontologia à psicopatologia fundamental. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental** [online], v. 8, n. 1, pp. 86-95, 2005. DOI 10.1590/1415-47142005001009. Acesso em 10, mar. 2022.

TOME PINA, S. C. T. *et al.* O papel da família e do estado na proteção do idoso. **Ciência et Praxis**. v. 09, n. 18, p. 35 – 40, 2016. Disponível em <<https://revista.uemg.br/index.php/praxys/article/view/2532>>. Acesso em 26, fev. 2022.