



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

HERIKA OLIVEIRA COSTA BERINGUEL

**POSIÇÃO SUBJETIVA DO SER VELHO DIANTE DO TRAUMÁTICO: reflexões
psicanalíticas para o além da pandemia de covid-19**

**Recife
2025**

HERIKA OLIVEIRA COSTA BERINGUEL

**POSIÇÃO SUBJETIVA DO SER VELHO DIANTE DO TRAUMÁTICO: reflexões
psicanalíticas para o além da pandemia de covid-19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia.

Orientadora: Prof.^a. Dr.^a. Klaylian Marcela Santos Lima Monteiro.

Área de concentração: Psicologia.

Recife
2025

Catálogo de Publicação na Fonte. UFPE - Biblioteca Central

Beringuel, Herika Oliveira Costa.

Posição subjetiva do ser velho diante do traumático: reflexões psicanalíticas para o além da pandemia de covid-19 / Herika Oliveira Costa Beringuel. - Recife, 2025.

114f.: il.

Dissertação (Mestrado)- Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós Graduação em Psicologia, 2025.

Orientação: Klaylian Marcela Santos Lima Monteiro.

1. Envelhescência; 2. Pandemia; 3. Psicanálise; 4. Trauma. I. Monteiro, Klaylian Marcela Santos Lima. II. Título.

UFPE-Biblioteca Central

HERIKA OLIVEIRA COSTA BERINGUEL

**POSIÇÃO SUBJETIVA DO SER VELHO DIANTE DO TRAUMÁTICO: reflexões
psicanalíticas para o além da pandemia de covid-19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Psicologia. Área de concentração: Psicologia.

Aprovado em: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª. Klaylian Marcela Santos Lima Monteiro (Orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Prof^ª. Dr^ª. Renata Lira dos Santos Aléssio (Examinadora Interna)
Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Prof. Dr. Esperidião Barbosa Neto (Examinador Externo)
Universidade Federal de Alagoas - UFAL

À minha amada sogra, Maria das Graças (*in memoriam*),
que me ensinou sobre a velhice e inspirou muitas das
minhas reflexões.

AGRADECIMENTOS

A Deus, que me conduziu e capacitou em cada etapa desta jornada.

Aos meus pais, que mesmo não tendo terminado os estudos, não mediram esforços para me proporcionar uma educação de qualidade. À minha amada mãe, Ana, e ao meu querido pai, João, por todo amor e cuidado investidos em mim e na minha educação, e por me ensinarem a nunca desistir dos meus sonhos. Essa conquista também é fruto do esforço e do investimento de vocês.

À minha irmã, Aline, pelo incentivo, apoio e compreensão durante esse percurso. Seu exemplo me inspira.

Ao meu amado esposo, Guilherme Beringuel, por se fazer presença cuidadosa e amorosa. Seu amor e apoio incondicionais me deram força para seguir em frente, sabendo que nunca estaria sozinha.

Aos meus sogros, Marias das Graças, *in memoriam*, e Luiz Antonio, por sempre me apoiarem. À minha orientadora, professora Marcela Monteiro, por me conduzir por esse percurso tão desafiador de modo sensível e implicado. Por toda sua compreensão e disponibilidade em facilitar o meu acesso à teoria psicanalítica, sempre considerando as minhas limitações. Obrigada por cada ensinamento e por acreditar em mim e no meu potencial, interpelando-me a cada nova etapa.

À equipe do Trabalho Supervisionado e aos membros do TRIEB-NEPPSI pelo apoio com as transcrições e análise de dados, especialmente a Neto Araujo, que muito me ajudou com seu olhar atento nas revisões e correções da escrita deste material.

Aos professores Dr. Esperidião Barbosa Neto e Dr^a. Renata Lira dos Santos Aléssio, por aceitarem o convite para a banca examinadora e pela leitura cuidadosa e atenta desta dissertação. Sinto-me honrada em tê-los contribuindo com este trabalho.

Aos participantes, pela disponibilidade, confiança e partilha de suas histórias de vida.

Por fim, este trabalho é resultado de muito esforço e aprendizado, e muitos estiveram presentes, direta ou indiretamente, contribuindo para que ele pudesse ser concluído. Então, minha imensa gratidão a todos vocês.

RESUMO

O contexto pandêmico acentuou dificuldades já enfrentadas pelos velhos, numa sociedade que exclui e nega a velhice, além de gerar novos desafios a serem enfrentados, cujos efeitos deixam repercussões profundas em seus psiquismos. Apesar de marcar seu lugar no âmbito do traumático, a experiência de (sobre)viver à pandemia trata-se, ainda, da possibilidade de potência da resignificação e do reposicionamento de posições subjetivas. Portanto, o objetivo geral desta pesquisa foi analisar, por uma perspectiva psicanalítica, a posição subjetiva do ser velho, diante do traumático da pandemia de covid-19, em suas relações com o processo de resignificação psíquica. O roteiro metodológico deste estudo foi desenvolvido a partir da construção de três eixos principais, foram eles: o envelhecimento e as demandas de nossa época: algumas reflexões; envelhecimento e trauma: a velhice mal acolhida e a pandemia de covid-19; e, por último, resignificar e nomear o para além da pandemia: o a *posteriori*. Tratou-se de uma pesquisa qualitativa, realizada com pacientes de dois serviços de saúde do setor público. A amostra foi composta por quatro participantes, sendo dois homens e duas mulheres. Para coleta de dados, foi utilizada a entrevista de abordagem clínica. A análise seguiu passos específicos de construção baseados na hermenêutica psicanalítica e os resultados apontaram que a pandemia, e seus elementos associados, parecem ter configurado o sentido de uma ameaça concreta, passando a circular, no psiquismo dos sujeitos, enquanto formadora de fantasias persecutórias, ganhando forma simbólica singular para cada modo de subjetivação. Foi possível perceber, ainda, que a temática da pandemia atuou como um disparador de associação livre, evidenciando as perdas como elementos centrais nas narrativas dos quatro entrevistados, facilitando a emergência de outras fantasias e experiências associadas, como o medo da morte, da solidão e do desamparo. Nessa direção, o luto ganhou destaque enquanto importante trabalho psíquico de elaboração e resignificação de perdas, tanto reais quanto simbólicas, enquanto a envelhescência foi analisada como trabalho do psiquismo, em um esforço de repensar e resignificar a experiência de viver a velhice. Diante disso, foi possível concluir que a capacidade, bastante preservada e consistente de síntese egóica na velhice, possibilita ao ser velho implicar-se em processos de elaboração e de resignificação de suas vivências, em detrimento da estagnação à qual a velhice costuma ser relegada na contemporaneidade.

Palavras-chave: envelhescência; pandemia; psicanálise; trauma.

ABSTRACT

The pandemic context has intensified challenges already faced by older adults in a society that often excludes and denies aging, while also generating new difficulties whose effects leave deep marks on the subjects' psyche. Despite occupying a place within the traumatic, the experience of (sur)living the pandemic also represents the potential for the resignification and repositioning of subjective positions. Therefore, the main objective of this research was to analyze, from a psychoanalytic perspective, the subjective position of being old in the face of the trauma of the covid-19 pandemic, in relation to the process of psychic resignification. The methodological framework of this study was developed around three main axes: aging and the demands of our time: some reflections; aging and trauma; poorly welcomed old age and the covid-19 pandemic; and finally, resignifying and naming what lies beyond the pandemic: the *a posteriori*. This is a qualitative study, carried out with patients from two public health services. The sample consisted of four participants, two men and two women. Data were collected through clinical interviews. The analysis followed specific steps based on psychoanalytic hermeneutics. The results indicated that the pandemic, and its associated elements, appeared as a concrete threat, circulating within the subjects' psyche and shaping persecutory fantasies, taking on a unique symbolic form according to each mode of subjectivation. It was also observed that the pandemic theme acted as a trigger for free association, with losses emerging as a central element in the narratives of all four participants. This facilitated the emergence of other associated fantasies and experiences, such as fear of death, loneliness, and helplessness. In this sense, mourning stood out as a key psychic process in the elaboration and resignification of both real and symbolic losses. Meanwhile, aging was analyzed as psychic work, an effort to rethink and resignify the experience of living old age. Thus, it was possible to conclude that the considerable and preserved capacity for egoic synthesis in old age enables older individuals to engage in elaborative and resignification processes of their life experiences, in contrast to the stagnation to which aging is often relegated in contemporary society.

Keywords: aging; pandemic; psychoanalysis; trauma.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Cadeira da Tenda do Conto.....	56
Figura 2 - Mesa da Tenda do Conto.....	57
Figura 3 - Lanche servido na Tenda do Conto.....	57

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 O ENVELHECIMENTO E AS DEMANDAS DE NOSSA ÉPOCA: ALGUMAS REFLEXÕES.....	17
2.1 Envelhecimento e velhice: alguns conceitos e reflexões.....	17
2.2 Psicanálise e envelhecimento: o inconsciente que não envelhece.....	22
2.3 O processo de envelhecimento e a contemporaneidade: uma hóspede não bem-vinda..	26
3 ENVELHECIMENTO E TRAUMA: A VELHICE MAL ACOLHIDA E A PANDEMIA DE COVID-19.....	30
3.1 A pandemia de covid-19: a finitude no espelho entre o trauma, o desmentido e a pecha do grupo de risco.....	32
4 RESSIGNIFICAR E NOMEAR O PARA ALÉM DA PANDEMIA: O A POSTERIORI.....	41
4.1 O tempo do testemunho enquanto dimensão ética do cuidado.....	42
4.2 A velhice e o trabalho de luto.....	44
4.3 Da velhice à envelhescência: caminhos e descaminhos de um processo de reposicionamento subjetivo, em busca da ressignificação.....	47
5 OBJETIVOS.....	52
5.1 Geral.....	52
5.2 Específicos.....	52
6 PERCURSO METODOLÓGICO.....	53
6.1 Coleta de dados.....	54
6.2 Análise e interpretação dos dados.....	58
7 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	59
7.1 Breve apresentação dos entrevistados.....	60
7.2 A vivência da pandemia e a continuidade da vida.....	62
7.3 Entre perdas e lutos: das perdas na pandemia às perdas ao longo da vida.....	76
7.4 Entre a velhice e a envelhescência: um processo de ressignificação.....	92

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	100
REFERÊNCIAS.....	106
ANEXO - INSTRUMENTOS.....	114

1 INTRODUÇÃO

A covid-19 rapidamente se espalhou pelo mundo, culminando na pandemia, declarada oficialmente pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em março de 2020 (OPAS, 2020). Diante do desconhecimento e ausência de protocolos de tratamento, diversos países, incluindo o Brasil, adotaram medidas restritivas como principal forma de combate e prevenção da doença, como o distanciamento e o isolamento social (Stinieski, 2021). Como consequência, fomos submetidos a transformações, repentinas e radicais, do nosso modo de viver, implicando na configuração de uma nova realidade: a realidade pandêmica.

Os velhos, inicialmente, foram dispostos dentro do “grupo de risco” da covid-19, por apresentarem maior vulnerabilidade aos quadros mais graves e número mais elevado de hospitalização e óbito (Dourado, 2020). No estado de Pernambuco, desde o início da pandemia, foram registrados um total de 22.627 mortes por coronavírus, do qual 70,28% corresponde à morte de pessoas a partir dos 60 anos (Leite, 2023). Ou seja, a maioria dos óbitos ocorreu entre os velhos.

Pode-se dizer que os efeitos da pandemia reverberaram na vida de todos, mas, certamente, não da mesma forma. Nesta pesquisa, me debrucei sobre a experiência dos velhos, no tocante à posição subjetiva elaborada por eles, diante do traumático da pandemia e dos seus respectivos processos de envelhecimento. O uso da noção de posição subjetiva, em acordo com Monteiro (2024), nos leva à reflexão da possibilidade de expressão de sua existência no decorrer de seus processos de amadurecimento emocional, como destaca a autora:

Regarding the use of the term "subjective position", instead of psychic structure, for example, I understand that the notion of position better clarifies, following Kleinian metapsychology, the mechanism role between defenses and anxieties in the modes of subjectivation. This understanding aims to expand the notion of psychic structure and deepens the idea that the term position implies in the mode expression of existence of an individual in the face of his development, since these different sets of anxieties and defenses can be expressed in different stages¹ (Monteiro, 2024, p.7).

¹Nossa tradução: Em relação ao uso do termo "posição subjetiva", em vez de estrutura psíquica, por exemplo, entendo que a noção de posição esclarece melhor, seguindo a metapsicologia kleiniana, o papel dinâmico entre defesas e ansiedades nos modos de subjetivação. Esse entendimento visa ampliar a noção de estrutura psíquica e aprofunda a ideia de que o termo posição implica no modo expressão de existência de um indivíduo diante de seu desenvolvimento, uma vez que esses diferentes conjuntos de ansiedades e defesas podem ser expressos em diferentes estágios.

O interesse pela temática surgiu da minha escuta no atendimento psicoterápico a pessoas idosas, no setor público de saúde, em um município de Pernambuco, a partir do ano de 2020. Nos atendimentos emergiram, e ainda emergem, questões relacionadas às dificuldades sobre o processo do envelhecimento, o desencontro entre o corpo que já não apresenta mais o vigor de antes e o inconsciente que não envelhece (Monteiro, 2021). As escutas versam, ainda, sobre os entraves relacionais da pessoa velha, seja junto à sociedade, médicos ou familiares que, muitas vezes, lhes negam autonomia e vitalidade (Mucida, 2023). Também me deparei com a expressão de medos e fantasias sobre o coronavírus, frequentemente associados a noção de perdas e luto: perda da vida (a própria e de pessoas queridas), da saúde, do trabalho, do convívio familiar e social, da liberdade, da rotina que lhes eram, inclusive, habituais e identitárias.

Sobre que perspectiva compreendo a velhice, neste estudo? A velhice foi aqui posta em debate, sob um enfoque psicanalítico, relacionada ao conceito de *envelhescência* desenvolvido por Berlinck (2000), o qual se refere a um processo de subjetivação empreendido pelo sujeito, a fim de se adaptar psiquicamente às condições impostas ao corpo pelo envelhecimento.

Parto da compreensão de que o envelhecer envolve processos dinâmicos, característicos do processo de desenvolvimento humano, que ocorrem ao longo de toda a vida (Silva; Cruz, 2019). Ou seja, entendo que, assim como nas demais etapas do desenvolvimento (infância, adolescência, adultescência), a velhice oferece possibilidades de perdas e ganhos, de resgate da vitalidade e possibilidade de reordenação da posição libidinal do sujeito perante a vida (Monteiro, 2021).

Pensando a velhice a partir do sujeito do inconsciente (Beauvoir, 1990), tratei sobre as *velhices*; destacando, na pluralidade do termo, o caráter idiossincrático dessa fase, que situa a experiência de envelhecer no âmbito da singularidade (Vieira, 1996). Ou seja, esse momento da vida consiste em uma experiência única e dinâmica, podendo ser vivida de diversas formas por diferentes sujeitos.

Além disso, conforme Schneider e Irigaray (2008), o caráter heterogêneo e multifacetado que caracteriza a velhice também se deve a sua construção social. Nesse sentido, há o reconhecimento da influência do contexto histórico e dos aspectos socioculturais sobre a experiência subjetiva do envelhecimento. Dessa forma, é no interior de sua cultura que os velhos constroem formas singulares de envelhecer (Silva; Cruz, 2019). Tendo isso em vista, desenvolvi reflexões sobre a experiência psíquica do ser velho, no contexto específico da pandemia, e sobre sua confrontação com a ordem do traumático.

Para a Psicanálise, o trauma se refere a um acontecimento intenso e inesperado, capaz de interromper, temporária ou definitivamente, a capacidade do sujeito de realizar trabalho psíquico, resultando na falta de representação simbólica da experiência vivida (Laplanche; Pontalis, 2016). Isto é, devido aos intensos sentimentos de desprazer, angústia e pavor, provocados pelo acontecimento, a capacidade de regulação dos aportes pulsionais entra em colapso, impedindo a metabolização psíquica da experiência subjetiva.

A despeito de marcar seu lugar no âmbito do traumático, a pandemia também pode ser compreendida como uma representação da possibilidade de potência da ressignificação e do reposicionamento de posições subjetivas, ao menos representa um acontecimento com potencialidade para tal. Com isso, convido o leitor a um novo olhar sobre o traumático – melhor, para vislumbrar suas possibilidades, sua outra face.

Nesse sentido, a questão central sobre a qual esta pesquisa se debruçou, afasta-se da noção da paralisia psíquica, na qual o traumático pode resultar. Realizei um recorte da temática, no sentido da abordagem no que se refere à (re)posição subjetiva do sujeito, alcançada diante das tentativas de fazer frente às novas exigências impostas pela experiência traumática. Esse processo trata-se de reconhecer o potencial transformador do acontecimento traumático, uma vez que este leva a esforços singulares e criativos perante a necessidade de representação e ressignificação do ocorrido.

Por isso, meu objetivo geral foi analisar a posição subjetiva do ser velho diante do traumático da pandemia de covid-19, em suas relações com o processo de ressignificação. Para o alcance desse escopo, foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos: 1) analisar a posição subjetiva do ser velho, em suas conexões com a contemporaneidade; 2) investigar os impactos do traumático da pandemia de covid-19, sobre a experiência de viver a velhice; e 3) discutir o processo de ressignificação, na reconstrução de uma posição subjetiva enquanto ser envelhecido, para além da pandemia.

Para a construção teórica da temática, foram consultadas as bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), bem como banco de teses e dissertações de algumas universidades. Os descritores utilizados na pesquisa foram: velhice, pandemia, traumático e psicanálise; buscando artigos, teses ou dissertações produzidas nos últimos 5 anos, no idioma português. De um total de 581 resultados, foram selecionados 20 estudos, após leitura exploratória dos títulos e resumos, sendo os demais excluídos por serem repetidos, produzidos em outro idioma ou não apresentarem relevância para a temática.

Na pesquisa intitulada *A pandemia de covid-19 e a conversão de idosos em “grupo de risco”*, Dourado (2020) destaca que o contexto pandêmico contribuiu para a revalidação de imagens estereotipadas da velhice. Para a autora, a inclusão dos velhos no grupo de risco reforçou o estigma e a discriminação, além de aumentar a sensação de vulnerabilidade dos sujeitos que se reconhecem nessa faixa etária, apesar de estarem, muitas vezes, em boa situação de saúde.

Em *Idosos e saúde mental: impactos da pandemia covid-19*, Monteiro, Figueiredo e Cayana (2021), afirmam que, entre os principais sintomas de adoecimento psicológico, estão: ansiedade, estresse, medo de morrer, depressão, tristeza, solidão e insônia. Apontam, ainda, a vulnerabilidade ao vírus, o isolamento social e o excesso de informações negativas nos meios de comunicação como principais fatores associados a esse adoecimento. Também advertem sobre o aumento do risco de suicídio para essa população.

No artigo *Covid-19: a pandemia como inscrição de um trauma social?* Stinieski (2021) aponta a crise de representatividade política no Brasil, como agravante da sensação de insegurança e de desamparo da população, contribuindo também para a falta de adesão aos protocolos e orientações sanitárias. Afirmar, ainda, que as divergências entre os representantes governamentais e as autoridades sanitárias, quanto às medidas de segurança, podem resultar em atordoamento e, muitas vezes, como adverte Birman (2012), podem levar a uma situação psíquica análoga ao mecanismo de negação, mecanismo de defesa que consiste na recusa da percepção de acontecimentos da realidade (Laplanche; Pontalis, 2016).

Em *Idosos no contexto da pandemia da covid-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho*, Romero *et al.* (2021) comentam sobre a difícil condição laboral e econômica do velho brasileiro. Os autores revelam que, em nosso país, é alta a proporção de velhos que continuam trabalhando após a aposentadoria – informalmente, na maioria das vezes – pela necessidade de complementar a renda, tendo em vista a manutenção de condições mínimas de vida. Eles destacam que os velhos foram impossibilitados de trabalhar durante a pandemia, principalmente em sua fase inicial. Os que tinham vínculo empregatício e cujas atividades não puderam ser feitas de forma remota, foram afastados compulsoriamente do trabalho, com reduções salariais, e aqueles que trabalhavam informalmente, sofreram perdas significativas de renda, diante da impossibilidade de desempenhar suas atividades. Nesse sentido, o maior risco de pobreza, também é outra das ameaças enfrentadas pelos velhos com a pandemia.

Além disso, utilizei referências da Psicanálise, como Ferenczi (1992 [1933]), em suas reflexões sobre o traumático; Birman (2015), com observações importantes sobre as

demandas da contemporaneidade; e, Berlinck (2000), com o desenvolvimento do conceito de *envelhescência*.

Diante do exposto, o atual contexto pandêmico acentuou dificuldades já enfrentadas pelos velhos, numa sociedade que exclui e nega a velhice, além de gerar novas dificuldades e desafios a serem enfrentados – cujos efeitos deixam marcas profundas no psiquismo dos sujeitos. Considerando que a pandemia, além de ameaçar a vida, também tem produzido efeitos nas dimensões econômica, social, política, relacional e psicológica, a relevância deste estudo se justifica pela necessidade de reconhecimento das especificidades das repercussões do traumático da pandemia sobre a singularidade das *velhices*.

O roteiro metodológico foi composto por três capítulos teóricos. No primeiro, abordei, sob enfoque psicanalítico, a posição subjetiva do ser velho e a contemporaneidade, discutindo sobre o estigma e os processos de negação atribuídos à velhice, em nossa sociedade. No segundo capítulo, apresentei, brevemente, a teoria do trauma, proposta por Ferenczi (1992 [1933]), tecendo reflexões sobre o ser velho e as repercussões da pandemia sobre essa experiência. Por último, discorri sobre o aspecto vitalizante do trauma, sua face transformadora, mediante processos de ressignificação, destacando os trabalhos psíquicos de luto e de *envelhescência*, sendo este uma possibilidade subjetiva de reinventar a velhice.

A seguir, situo a velhice na atualidade, tecendo reflexões sobre como o velho é visto, tratado e o lugar que ocupa na sociedade contemporânea, bem como sobre sua experiência subjetiva, num contexto regido pelo consumo, juventude, produtividade e estética.

2 O ENVELHECIMENTO E AS DEMANDAS DE NOSSA ÉPOCA: ALGUMAS REFLEXÕES

Neste capítulo, abordo a velhice na contemporaneidade. Para isso, inicio com uma breve diferenciação conceitual entre os termos envelhecimento e velhice: o primeiro é entendido como um processo que acontece ao longo de toda a vida do indivíduo; já a velhice é considerada um objeto complexo, sobre o qual não há consenso quanto a sua definição. Por isso, abordo-a a partir de três perspectivas diferentes: como categoria social, com base em critérios cronológicos e como fase da vida.

Na sequência, teço algumas considerações sobre como a velhice é abordada pela psicanálise, desde as conhecidas “contraindicações” freudianas até autores mais contemporâneos que revisitam essa temática. Por fim, reflito sobre os possíveis efeitos do envelhecer na contemporaneidade. Para tanto, discorro brevemente sobre algumas transformações históricas – sobretudo a partir da modernidade – em torno da noção de velhice, e suas implicações sobre a experiência contemporânea do envelhecimento.

2.1 Envelhecimento e velhice: alguns conceitos e reflexões

Embora o termo envelhecimento nos remeta, quase que imediatamente, à imagem de uma “pessoa de idade” – provavelmente com algumas rugas e cabelos esbranquiçados – se faz necessário esclarecer que o envelhecer não é “privilégio” exclusivo dos velhos. Conforme destacam Brito e Litvoc (2004), o envelhecimento é um processo natural, contínuo e irreversível, caracterizado por mudanças físicas, psíquicas e sociais. Trata-se, pois, de um processo dinâmico, inscrito na temporalidade, acontecendo durante toda a vida do sujeito, ou seja, do nascimento à morte (Brito; Litvoc, 2004).

Essa definição coloca em evidência a relação, bastante interessante, de interdependência que há no binômio viver e envelhecer, indicando o modo como um não é possível sem o outro. Nesse sentido, envelhecemos desde a concepção até a morte, o que me leva a refletir que viver implica em envelhecer. Ou, dito de outro modo: *envelhecemos enquanto vivemos*. Não se trata, portanto, de uma idade cronológica específica, mas da simples condição de estar vivo – um processo inerente à vida, que acontece com todos, inclusive àqueles que não puderem chegar à velhice.

A esse respeito, recordo as palavras de Messy (1999), ao afirmar que podemos sempre *ser o velho de alguém*, mesmo que não sejamos efetivamente velhos ainda. Minha irmã, por exemplo, nascida apenas dois anos antes de mim, será sempre, aos meus olhos, a minha querida irmã mais velha. E eu, que perdi recentemente o posto de caçula da família, aos 29 anos de idade, sou consideravelmente mais velha do que meu sobrinho, com apenas 1 ano e 4 meses de vida, no momento. Nesse sentido, o lugar de “velho” pode ser ocupado por nós, no olhar dos mais jovens, mesmo que ainda não nos percebamos assim.

Diante disso, cabe indagar: se envelhecemos durante toda a vida, quando nos tornamos, de fato, velhos? O que é a velhice? Como defini-la, sem reduzi-la? Embora a literatura frequentemente a situe como uma fase da vida, outras perguntas permanecem: o que determina a entrada do sujeito nesse tempo? O que sinaliza para o sujeito que ele se tornou velho?

Diante dessas questões, gostaria de sinalizar, desde já, que “definir” a velhice não é tarefa fácil. Trata-se de um objeto complexo, cujas tentativas de definição, ao contemplar certas particularidades daquilo que se pode chamar de velhice, revelam-se insuficientes para encerrar a discussão. Assim, entendo que cada tentativa de definição pode contribuir para a compreensão desse objeto, a partir de recortes específicos, mas que serão sempre parciais, incompletos em si mesmos; uma vez que definições não abarcam a dimensão de singularidade da experiência do envelhecimento.

Debert (1998), partindo de uma perspectiva antropológica, não considera a velhice como algo natural, diferentemente do processo de envelhecimento. A autora compreende a velhice como uma categoria socialmente produzida, cujo surgimento está associado ao processo de modernização das sociedades ocidentais. Dessa forma, ela defende que tal conceito consiste em uma *invenção humana*, criada a partir de um processo complexo, envolvendo discursos políticos, práticas sociais, interesses econômicos e disciplinas especializadas.

Nessa direção, Silva (2023) destaca dois fatores fundamentais e determinantes para a emergência desse conceito: a formação de novas especialidades médicas voltadas ao estudo do corpo envelhecido e a institucionalização das aposentadorias e pensões. Na época, o saber médico entendia o corpo como sede das alterações que caracterizavam as doenças e, por isso, defendia-se que, para compreender as patologias, era necessário que o olhar do médico estivesse voltado sobre ele.

O surgimento da geriatria e da gerontologia como áreas de conhecimento dedicadas ao estudo do envelhecimento, pautadas nessa concepção, contribuiu para que, gradativamente, o

conceito de velhice fosse definido a partir de um estado fisiológico específico, frequentemente associado à degeneração do corpo. Dessa forma, a velhice ganhou visibilidade social sob um discurso médico-biológico, que a vinculava ao declínio, às doenças e à morte.

Durante a Revolução Industrial, à medida que as primeiras gerações de operários envelheciam e eram consideradas inaptas para o trabalho – e, portanto, incapazes de garantir sua subsistência –, as aposentadorias e pensões foram criadas como estratégia, visando a manutenção da disciplina e da rentabilidade dos trabalhadores. Assim, desde a sua institucionalização, a aposentadoria, de modo mais geral, passou a ser vinculada à velhice, a partir de um sentido negativo, associado a outros aspectos como: invalidez, incapacidade e ociosidade (Silva, 2023).

No entanto, Silva (2023) destaca que apesar do sentido pejorativo, a associação entre velhice e invalidez contribuiu para o estabelecimento desta enquanto categoria política. O aposentado passou, pois, a ser reconhecido não apenas como aquele que deixou de trabalhar, mas principalmente como sujeito de direitos, possuidor de privilégios sociais legítimos, os quais, uma vez reconhecidos, permitem a reivindicação de benefícios sob o *status* de idoso.

Interessante destacar, nessa perspectiva, que por se tratar de um conceito produzido socialmente, ele finda por representar valores e sentidos atribuídos à velhice de acordo com cada época, cultura e sociedade em questão. Por isso, assume uma variedade de significados – negativos ou positivos –, que podem influenciar os diferentes modos de envelhecer. Mucida (2023) corrobora com essa ideia ao defender que a velhice também pode ser entendida como um efeito do discurso, ou seja, os significantes culturais, associados ao mal-estar da cultura em cada época, afetam os sujeitos, provocando repercussões psíquicas e influenciando as experiências do envelhecer.

Já nas normativas legais, a velhice costuma ser definida, arbitrariamente, por meio de critérios cronológicos, baseados na contagem dos anos de vida do indivíduo. Nessa perspectiva, no âmbito internacional, a Organização Mundial das Nações Unidas (ONU) define a entrada na velhice a partir dos 60 anos, para países em desenvolvimento, e 65, nos países desenvolvidos. No Brasil, a legislação, por meio da lei nº 8.842 que dispõe sobre a política nacional do idoso, também considera como idoso a pessoa a partir de 60 anos de idade (Brasil, 1994). Embora alguns direitos só possam ser usufruídos a partir de 65 anos, como é o caso da gratuidade no transporte público, por exemplo.

No entanto, há importantes críticas quanto a esse tipo de definição. Schneider e Irigaray (2008) destacam que ao se considerar apenas a idade cronológica, enfoca-se somente o sentido numérico, relacionado a passagem do tempo. Porém, a palavra “idade” consiste em

um termo multidimensional, e que, quando aplicado à velhice, deve ser considerado a partir da relação entre todas as suas dimensões, isto é, não apenas a idade cronológica, mas também a biológica, a psicológica e a social. E isso, infelizmente, não costuma ser feito.

De acordo com os autores, e conforme definido anteriormente, a idade cronológica refere-se aos anos vividos desde a concepção, podendo ser mensurada pela contagem do tempo de vida do indivíduo. Já a idade biológica, consiste nas sucessivas mudanças corporais e cognitivas que acontecem durante todo o desenvolvimento do indivíduo, estando, inclusive, intimamente associada ao processo de envelhecimento.

A idade psicológica, por sua vez, pode ser entendida a partir de dois sentidos diferentes. Em um, pode ser relacionada às funções cognitivas superiores, como atenção, percepção, memória, aprendizagem e outras, dando ênfase a características frequentemente atribuídas às pessoas velhas, como o esquecimento, dificuldades para se concentrar e aprender coisas novas, por exemplo. Por outro lado, ela também está relacionada à percepção que o sujeito tem da sua própria idade. Nesse sentido, geralmente a pessoa tende a avaliar-se, comparando-se com outras pessoas da mesma faixa etária, de modo que o meio é tomado como referência.

Por último, temos a idade social, cuja definição relaciona-se ao nível de adequação do sujeito ao seu desempenho nos diferentes papéis sociais e condutas que são esperados para pessoas da mesma faixa etária, de acordo com a sociedade e cultura em questão. Assim, uma pessoa pode ser considerada mais jovem ou mais velha de acordo com a maneira como se comporta. Alguns elementos levados em consideração nessa avaliação são os tipos de vestimentas, hábitos, linguagem e *status* social, por exemplo.

Diante disso, assim como Schneider e Irigaray (2008), penso que a idade, na inter-relação entre as suas diferentes dimensões, pode auxiliar na compreensão dos fenômenos, tanto associados ao processo de envelhecimento quanto da velhice. Contudo, em seu recorte mais usual, o sentido cronológico se torna arbitrário para fins de conceituação. É preciso insistir que a velhice, enquanto experiência humana, é da ordem do singular e, portanto, heterogênea. Nesse sentido, está relacionada não apenas ao contexto sociocultural, mas também à história de vida de cada sujeito, seus modos de subjetividade e recursos psíquicos. E, diante disso, a passagem dos anos surge apenas como um entre outros elementos a serem considerados.

A respeito desse caráter de singularidade, Mucida (2023) aprofunda a discussão chamando a atenção para o fato de que ela se inscreve desde a infância, sendo construída aos poucos, no decorrer da vida. Por isso, não obedece a uma lógica temporal, pois há rearranjos;

especialmente conteúdos inconscientes que de alguma forma retornam, buscando algo significativo e satisfatório. A percepção que cada pessoa tem sobre o mundo é feita a partir de seus próprios significantes. Assim, apesar de estarmos inseridos no social, a partir de outros significantes, cada um tem sua maneira particular de envelhecer.

Na perspectiva desenvolvimentista, até um pouco mais da metade do século XX, a velhice foi compreendida como um período caracterizado exclusivamente pela noção de declínio (Neri, 2006). Nesse contexto, a Psicologia do Desenvolvimento interessava-se pelo estudo do crescimento voltado à produtividade e à autonomia física e cognitiva, dando à vida adulta maior visibilidade. Por outro lado, o foco das pesquisas sobre a velhice, àquela época, estava sobre a dimensão biológica, limitando-se a investigar alterações fisiológicas e perdas de sistemas vitais sofridas pelo organismo no ápice do envelhecimento. Assim, os resultados tendiam a reforçar a compreensão desse objeto como uma fase involutiva.

Esse enfoque começou a mudar a partir do paradigma *lifespan*, no qual o desenvolvimento é compreendido como um fenômeno que acontece durante toda a vida (Neri, 2006). Assim, há a compreensão de que a noção de desenvolvimento não está restrita apenas às primeiras fases da vida, mas encontra-se em curso desde o nascimento até a morte do indivíduo, de modo que os processos de desenvolvimento e de envelhecimento estão intimamente relacionados.

Nesse sentido, de acordo com o paradigma *lifespan*, entende-se que o desenvolvimento humano consiste em um processo caracterizado pela continuidade, multidimensionalidade e multidirecionalidade de mudanças decorrentes de influências genéticas, biológicas, psíquicas, sociais e culturais, de caráter normativo e não-normativo. Envolvendo, por sua vez, não apenas perdas, mas também ganhos que podem, inclusive, ocorrer de forma simultânea. Além disso, vale ressaltar, que o paradigma também considera a interação entre o indivíduo e a cultura.

Nessa perspectiva, entende-se por *influências normativas* certos acontecimentos considerados como previsíveis e esperados, e as *não-normativas* o oposto, isto é, situações inesperadas e imprevisíveis que podem ocorrer ao longo do desenvolvimento. No entanto, as duas agem de forma concomitante, de modo a construir semelhanças e diferenças entre as pessoas, em suas histórias de vida. Além disso, os aspectos biológico e cultural, também atuam de forma recíproca, contextualizando o desenvolvimento e o envelhecimento.

Essa mudança de paradigma contribuiu para consolidar a definição de velhice, em distintos referenciais teóricos, como uma fase da vida mais próxima de uma dimensão integrativa. Assim, a velhice, que antes era vista apenas como final da vida e período

involutivo, marcado por significativos declínios, pode ser pensada como uma etapa na qual, assim como nas demais, há possibilidades de ganhos, crescimento e realização, haja vista que o desenvolvimento é um caminho sempre aberto, independentemente da idade do sujeito.

Ainda que o referencial teórico seja distinto, a perspectiva do paradigma *lifespan* aproxima-se, em alguns aspectos, da perspectiva que adotei neste estudo e que será abordada no próximo tópico. Permito-me tal reflexão por entender que o conhecimento psicanalítico, embora com fundamentos próprios, não se constrói de forma isolada, podendo dialogar com outros campos do saber. Dito isto, cabe destacar que a percepção psicanalítica sobre a temática também reconhece que a velhice não se resume a um amontoado de doenças e perdas. Ao contrário, pode representar um momento de resgate da vitalidade e possibilidade de reordenação da posição libidinal do sujeito perante a vida, sendo, portanto, passível de ser vivida em sua plenitude (Monteiro, 2021). A partir dessas reflexões, no próximo tópico, abordo como a Psicanálise compreende a velhice, desde Freud até alguns autores contemporâneos.

2.2 Psicanálise e envelhecimento: o inconsciente que não envelhece

Este tópico discorre algumas reflexões sobre a compreensão da velhice na Psicanálise. Para isso, teci alguns esclarecimentos sobre como, em um primeiro momento, essa fase da vida foi considerada uma categoria *não-analisável*. Ainda, sublinhei os pressupostos sobre os quais essa clínica se torna não apenas possível, como também necessária nos tempos contemporâneos. Em seguida, apresentei diferentes conceitos para a velhice formulados por autores contemporâneos, que sustentam a noção defendida neste estudo: a de que a velhice é uma experiência que integra o processo de desenvolvimento e que, por isso mesmo, impõe trabalho ao psiquismo, exigindo novas vias de simbolização.

Apesar de Freud, no decorrer de sua obra, não ter se dedicado a estudar sobre a velhice, as poucas considerações que escreveu sobre ela revelam uma perspectiva bastante pessimista que tinha sobre esse tempo da vida. No tocante ao tratamento analítico, considerava a velhice como uma *categoria não analisável*, devido a fatores como a cristalização de processos psíquicos, a impossibilidade de controle sobre o material inconsciente e o tempo significativamente longo que a análise demandaria (Freud, 2019 [1904]). Contudo, é importante lembrar as nuances relativas ao momento histórico no qual tal posicionamento foi adotado. No final do século XIX e início do XX, a qualidade e a

expectativa de vida – em torno de 50 a 55 anos –, bem como os aspectos sociais e culturais da época, eram bem diferentes dos que temos hoje (Goldfarb, 1998). Logo, torna-se inconcebível aplicar esse pensamento à realidade contemporânea sem as devidas ressalvas.

Mais tarde, em 1937, o próprio Freud (1975 [1937]) reconheceu que os obstáculos à aplicabilidade da psicanálise em pessoas com mais de 50 anos estariam mais associados a um quadro clínico específico – a neurose – do que à idade cronológica do sujeito. Assim, esses fenômenos também poderiam estar presentes em pessoas mais jovens, não sendo exclusividade da velhice. Além disso, o próprio Freud já havia alertado para o fato de que:

A psicanálise não é, como as filosofias, um sistema que parte de alguns conceitos básicos nitidamente definidos, procurando apreender todo o universo com o auxílio deles, e, uma vez completo, não possui mais lugar para novas descobertas ou uma melhor compreensão. Pelo contrário, ela se atém aos fatos de seu campo de estudo, procura resolver os problemas imediatos da observação, sonda o caminho à frente com o auxílio da experiência, acha-se sempre incompleta e sempre pronta a corrigir ou a modificar suas teorias (Freud, 1996 [1923], p. 269).

Com base nesse trecho, entendo que, à medida que a realidade nos impõe novas demandas sobre as quais o nosso conhecimento se mostra insuficiente, é dever do psicanalista manter-se atento e disposto a questionar sua própria prática, buscando novas interpretações mais coerentes. Pois, como afirma Mucida (2023, p. 190), “é a clínica que, interrogando a teoria, permitirá a atualização dos conceitos fundamentais”.

Já no âmbito pessoal, Freud trocou inúmeras correspondências com amigos próximos, nas quais compartilhava sobre a sua própria experiência de envelhecer, frequentemente descrita como algo terrível (Mucida, 2023). No entanto, a autora esclarece que a entrada de Freud na velhice foi marcada por um intenso sofrimento, decorrente de uma sucessão de perdas narcísicas significativas – como a morte de seus pais, de alguns filhos, entes queridos e amigos –, além do enfrentamento de um câncer. Assim, seus últimos anos de vida foram atravessados por processos de luto e por diversas e infrutíferas intervenções cirúrgicas.

Apesar disso, sua obra revela que a velhice também foi marcada pela inegável sustentação de seu desejo. Mesmo diante das perdas, do avanço da doença e das intervenções cirúrgicas às quais se submeteu, Freud continuou a trabalhar: realizou atendimentos, reuniu-se com colegas e escreveu textos de extrema relevância para a Psicanálise (Goldfarb, 1998). Manteve-se, desse modo, muito produtivo e lúcido até o fim de sua vida, aos 83 anos, superando, inclusive, a expectativa de vida de sua época.

Ferenczi compartilhava com seu mestre uma visão semelhante sobre a velhice (Mucida, 2023). Seguindo as primeiras indicações de Freud sobre o assunto, também se posicionou contrário à clínica psicanalítica com pessoas longevas, pois acreditava que, após os 50 anos, os indivíduos perdiam a plasticidade dos processos psíquicos necessária para a realização da análise (Ferenczi, 2011 [1921a]). Além disso, formulou a hipótese de que, na velhice, há uma tendência da libido retirar-se dos objetos de amor e voltar-se ao ego, haja vista sua disposição em menor quantidade. Desse modo, movimentos de investimento no ego e de desinvestimento na realidade exterior seriam processados de modo muito mais dinâmico, conduzindo a uma regressão aos estados pré-genitais do desenvolvimento.

Nessa direção, Ferenczi (2011 [1921a]) argumentava que os velhos desfrutavam de um narcisismo semelhante ao infantil, perdendo parte do interesse nas relações sociais e familiares. Assim como também apresentam uma significativa redução da sua capacidade sublimatória, ou seja, do trabalho de redirecionamento de impulsos sexuais para fins não sexuais, especialmente em relação à vergonha e à repugnância, levando-os a se posicionar no mundo de forma cínica, ranzinza e avarenta – aspectos que refletem estereótipos sociais ainda vigentes. No entanto, o autor percebeu que tais sinais psíquicos da velhice não acometiam todos os neuróticos. Enquanto alguns se retraíam e perdiam certos interesses, outros mantinham o desejo de contribuir, seja na esfera familiar ou social. Destacou ainda a presença de estados depressivos, sendo inclinados a noções de pecado e de empobrecimento – elementos que remetem à melancolia –, além do uso comum da religião como defesa.

Além disso, o autor ressalta que esses estados depressivos poderiam, em certos momentos, ser interrompidos por acessos de enamoramento intensos, que consistem em um “grande alvoroço amoroso”, contra os quais os sujeitos tentam se defender, já que tais sentimentos geram angústia por serem considerados incompatíveis com sua idade (Ferenczi, 2011 [1921a], p. 156). Esse enamoramento é apontado pelo autor como uma tentativa de encobrir o sofrimento decorrente da morte da libido de objeto, concluindo que:

Na verdade, a libido do paciente já se retirou dos objetos e só o ego força doravante o indivíduo a manter seus antigos ideais amorosos e a dissimular a regressão presente por demonstrações de interesse amoroso. A discronia fatal entre a evolução do ego e o desenvolvimento libidinal persegue, pois, o homem até uma idade avançada e obriga-o a recalcar o ideal oposto (Ferenczi, 2011 [1921a], p. 156).

Diante do exposto, observa-se que Ferenczi concebia a velhice atravessada por estados depressivos, resultantes do empobrecimento libidinal objetual. Além disso, também relacionava a regressão a uma condição narcísica e autoerótica, marcada pelo sentimento de culpa. Assim, a depressão na velhice poderia ser compreendida, nesta perspectiva, como expressão do desprazer do sujeito que se perceberia confrontado, por meio de uma “consciência civilizada”, com desejos considerados incompatíveis com a sua idade.

De encontro a essas concepções, Mucida (2023) tece duras críticas às formulações ferenczianas sobre a velhice. Para ela, o autor formulou generalizações radicais, a saber a associação entre quantidade de material psíquico e idade cronológica, como se o processo analítico estivesse limitado à dimensão temporal. Assim, a autora acusa Ferenczi de esquecer teses freudianas fundamentais para se pensar a velhice, entre elas:

- I – Na análise só existe um sujeito, o sujeito do inconsciente, e este não envelhece;
- II – Tratando-se de realidade psíquica, não há diferença entre um fato passado e um atual. O sintoma sinaliza a atualidade do passado, e Freud sempre foi muito cuidadoso com o diagnóstico; este não é feito sob as bases fenomenológicas ou comportamentais. Com Lacan, a noção de estrutura impede qualquer análise do tipo: “tornam-se avaros, mesquinhos, maldosos”, como exposto por Ferenczi. O diagnóstico é feito sob transferência, portanto, no caso a caso da clínica.
- III – Na indicação da análise, importa a forma como o sujeito se coloca frente à falta do Outro e sua relação com o desejo, não determinado pela idade e, muito menos, pela “quantidade de material psíquico”.
- IV – O conceito de pulsão é avesso a qualquer noção desenvolvimentista; Freud afirma que a pulsão é sempre parcial e a sexualidade adulta é a sexualidade infantil (Mucida, 2023, p. 38).

Esses pontos oferecem subsídios para uma leitura psicanalítica contemporânea da velhice, lançando luz sobre o pressuposto básico da atemporalidade do inconsciente, podendo-se afirmar que este não envelhece (Monteiro, 2021). Contudo, os efeitos do tempo deixam suas marcas sobre o corpo e essas transformações encontram ressonância no psiquismo, que é continuamente marcado por novas inscrições e transcrições de traços (Mucida, 2023). Nessa direção, a autora entende a velhice como um momento no qual o sujeito é impelido a criar novas formas de atualizar o seu passado, enlaçando-o ao futuro, diante de um tempo presente marcado por certo “enfraquecimento”, que pode variar para cada pessoa, decorrente de um afrouxamento dos laços afetivos, sociais e de múltiplas perdas.

2.3 O processo de envelhecimento e a contemporaneidade: uma hóspede não bem-vinda

Em seu artigo *Terceira idade, subjetivação e biopolítica*, Birman (2015) discorre sobre a ruptura com a perspectiva moderna diante do envelhecimento e da velhice, a partir da emergência do conceito de *terceira idade*, significante contemporâneo. O autor enuncia que a figura do velho foi marcada de forma negativa e obsoleta na modernidade, com o surgimento do capitalismo, por não corresponder às demandas econômicas e sociais, isto é, de geração de riqueza (trabalho) e reprodução da vida (fertilidade).

Além disso, a transformação da composição familiar, reduzida de família extensa à nuclear, removeu o velho de um papel efetivo no campo da família, transformando-o em “peso”, uma vez que este, precisando ser assistido pela família, não tinha como retribuir, tanto no sentido econômico e funcional quanto simbólico (Birman, 2015). Assim, o velho passou a ser inutilizado, invisibilizado, silenciado e até esquecido. A velhice representaria, pois, o prelúdio da morte; inicialmente, de uma morte social e psíquica, culminando na morte física.

Em contrapartida, o autor identifica novos contornos sobre a figura do velho, na contemporaneidade. No campo social, destaca a criação de uma categoria para a velhice, definida como pessoa/população idosa, associada a um estatuto político e econômico. Nesse sentido, Debert e Goldstein (2000) argumentam que o velho passou a representar um recorte específico na geografia social, tornando-se objeto de estudo e de proteção. No campo político, Birman (2015) indica o importante papel do Estado na garantia de condições mais dignas de vida, especialmente por meio dos sistemas de seguridade social e pensões. Na medicina, também se observa o desenvolvimento de diferentes práticas de cuidado, voltadas para intervenções no âmbito do envelhecimento, tanto terapêuticas quanto preventivas. Destaca-se, nesse cenário, a criação da gerontologia, enquanto especialidade médica, considerada uma conquista significativa por possibilitar novos estudos e formas de assistência à velhice.

No campo da ética, a partir da compreensão do envelhecimento como processo, a velhice pode ser concebida como uma nova etapa da vida, e não mais como sinônimo de morte. Tal perspectiva conduziu a novas indagações e reflexões sobre o viver, o morrer e a existência humana. Acrescenta ainda que, culturalmente, a figura do velho passou a ser valorizada, sendo retratada na literatura, no cinema e no teatro, como sujeito marcado pelo desejo, alegria e vontade de viver – características antes atribuídas apenas a personagens jovens.

Diante disso, para Birman (2015), as transformações sociais, políticas, éticas e estéticas ocorridas na contemporaneidade, representam o início de um processo de mudanças

significativas na abordagem da velhice. Em decorrência disso, hoje se torna possível pensar esse objeto por outras vias, para além da visão negativa, associada à invisibilidade e declínio, que predominou na modernidade. Assim, a velhice é deslocada do campo do silêncio, enquanto objeto invisibilizado, para o campo do discurso, transformando-se em "problemática" – no sentido de suscitar questionamentos e reflexões – em diferentes áreas, como a ciência, a sociedade e a ética. A velhice, desse modo, passa a ser inscrita afirmativamente nas relações com o mundo, produzindo novas potencialidades e possibilidades de ser vivida, que antes eram impensáveis.

No entanto, embora essas mudanças possam representar significativos avanços no âmbito do envelhecimento, Birman (2015) adverte que ainda são parciais. A concepção moderna de velhice deixou marcas profundas no imaginário, no discurso e nas práticas sociais. Essas marcas, somadas a certas características da contemporaneidade, continuam a reforçar o estigma e o preconceito atribuídos ao velho. Assim, ainda que na contemporaneidade o significante “terceira idade” represente um novo lugar à velhice, como defende Birman (2015), é válido indagar que lugar é esse. Faz-se necessário refletir sobre o ponto de vista ético que norteia essa abertura e avaliar se os discursos e práticas direcionados aos velhos são efetivamente inclusivos ou se seriam novas formas, mais veladas, de exclusão, negação ou indiferença.

Nesse sentido, como denuncia Mucida (2023), penso que o novo mal-estar da cultura consiste em envelhecer em uma sociedade norteada pelo “imperativo do novo”. Nesse contexto, Silva e Cruz (2019) apontam o curioso paradoxo que marca nossa atualidade: busca-se a longevidade, mas sem as marcas que lhe são próprias. Ou seja, não se trata apenas de viver mais, mas sim de estender a juventude o máximo possível. Esse esforço corresponde a uma prática que impera em nossa sociedade, incentivada pela cultura de supervalorização da juventude, na qual beleza, saúde, produtividade e força são ideais a serem incessantemente perseguidos (Monteiro, 2021). Diante dessas características, o envelhecimento é visto como algo ameaçador à ordem social, algo a ser evitado e até combatido, ou melhor, desmentido. Evidencia-se, assim, a relação assimétrica entre as posições subjetivas de ser velho e de ser jovem em nossa sociedade.

Nesse cenário, o corpo do velho, enquanto lugar de uma espécie de *desilusão narcísica*, ganha destaque como meio de exercício do controle social, tornando-se alvo de intervenções, controle e disciplinamento que, muitas vezes, são exercidos através dos discursos normativos de saúde (Santos; Damico, 2009). Assim, há a prescrição de um conjunto de medidas em nome de um “envelhecer saudável” que, na verdade, consistem em

tentativas de não envelhecer (Santos; Damico, 2009). Sobre isso, Bauman (2003) acrescenta que, dentro da lógica capitalista, a saúde foi transformada em um objeto de consumo, um bem a ser adquirido. Na cultura da juventude, a velhice – considerada indesejável e inapropriada –, tornou-se um mercado rentável para as indústrias farmacêuticas e estéticas, que se dedicam a retardar as marcas do envelhecimento através de produtos e procedimentos. Dessa forma, os velhos, considerados inúteis ao capital em termos produtivos, tornam-se úteis novamente como consumidores.

Além disso, Monteiro (2021) observa que as tentativas de negar e invisibilizar a velhice também estão presentes na preferência por certas nomenclaturas – como idoso, terceira idade, ou ainda, melhor idade – em detrimento do uso dos termos velho e velhice. Assim como a autora, penso que as expressões “terceira idade” e “melhor idade”, embora tenham valor de potência de vida, representando uma mudança significativa no campo da velhice, na contemporaneidade, conforme defendido por Birman (2015), o fazem sob uma outra roupagem, negando a velhice em sua própria definição ou, em última análise, indicando um eufemismo.

Por isso, Messy (1999) se posiciona de forma radical a partir da tese de que não existiria uma “pessoa idosa”. Para ele, essa expressão corresponde, na verdade, a uma categoria social, e, como tal, tende a homogeneização, apontando para um conjunto de características e representações sociais sobre a velhice. Assim, a pessoa idosa seria definida, socialmente, a partir de uma certa idade cronológica (a partir dos 60 anos), com características físicas específicas (cabelos brancos ou calvos, a pele enrugada e manchada, reflexos lentificados, dificuldades na visão e uma série de outras dificuldades funcionais) e em determinada situação econômica (aposentada). Nesse sentido, o autor pontua que ao referir-se a uma coletividade, a partir de características homogêneas, o termo “pessoa idosa” deixa de contemplar o sujeito e o modo singular como cada um vivencia sua experiência de envelhecer.

Para Monteiro (2021), frente aos valores contemporâneos, a velhice representa uma ferida narcísica, uma vez que nos coloca diante da nossa condição de finitude, contra a qual a sociedade tenta defender-se por meio de processos de negação – mecanismo de defesa que consiste na recusa da percepção de um fato presente no mundo exterior (Laplanche e Pontalis, 2016). Assim, a velhice, uma *hóspede não bem-vinda* em nossa contemporaneidade, passa a ser desmentida, sobretudo, por meio de práticas e discursos de invisibilidade, que vão desde a escolha de termos mais “aceitáveis”, até as intervenções estéticas sobre o corpo envelhecido.

Nesse contexto, recorro ao texto de Ferenczi (1992 [1929]), *A criança mal-acolhida e sua pulsão de morte*, no qual o autor tece considerações sobre os impactos da percepção

infantil do não acolhimento materno nos primeiros anos de vida e seus efeitos sobre o desejo de morrer, expressos ora em palavras, ora em sintomas corporais de certos pacientes. Ferenczi (1992 [1929], p. 48) observa que: “[...] todos os indícios confirmam que essas crianças registraram bem os sinais conscientes e inconscientes de aversão ou de impaciência da mãe, e que sua vontade de viver viu-se então quebrada”.

Embora se trate de um outro tempo da vida, Ferenczi reconhecia a existência da criança presente no adulto. Por isso, penso que seja possível aproximar essas ideias da questão da invisibilidade a qual submetemos os velhos na contemporaneidade e, assim, tecer algumas reflexões. A esse respeito penso que, semelhante à criança, o velho também registre os sinais conscientes e inconscientes de aversão do meio contra a velhice, contribuindo para que a vontade de vivê-la em sua plenitude esvai-se, dificultando a elaboração de outras saídas vitalizantes e aproximando o sujeito velho, ainda mais rapidamente, da *não-vida* – por meio de uma espécie de morte social e do consequente rompimento com a posição desejante. Trata-se, nesse sentido, do predomínio da pulsão de morte como um possível efeito psíquico da aversão destinada à velhice pelo campo social.

Desse modo, penso que seja possível considerar que a sociedade contemporânea falhe, enquanto ambiente, em seu papel de reforçar a força vital desses sujeitos da qual nos fala Ferenczi (1992 [1929]), mediante um processo de imunização progressiva, por meio de um ambiente acolhedor e da oferta de condições para a manutenção não apenas da vontade de viver, mas, sobretudo, de se viver a velhice. Além disso, cabe destacar que diferente da criança, o velho precisa não apenas adaptar-se ao meio, mas também à própria velhice, um movimento que pode levar, com algum trabalho psíquico, a novas formas de significação da experiência.

3 ENVELHECIMENTO E TRAUMA: A VELHICE MAL ACOLHIDA E A PANDEMIA DE COVID-19

Neste capítulo, pretendo discorrer sobre a noção psicanalítica de trauma, compreendida enquanto um acontecimento intenso e inesperado, capaz de interromper, temporária ou definitivamente, a capacidade do sujeito de realizar trabalho psíquico, resultando na falta de representação simbólica da experiência vivida (Laplanche; Pontalis, 2016). Contudo, a partir da teoria ferencziana, a concepção de trauma ganhou novos contornos. Embora Ferenczi tenha construído sua obra com base em alguns casos clínicos envolvendo situações de violência e abuso sexual na infância, cabe esclarecer que, para esse autor, o traumático não está relacionado ao acontecimento em si, nem mesmo ao grau de violência envolvido, mas a algo que pode – ou não – ser vivenciado em um momento posterior: o *desmentido*, sobre o qual tratarei mais adiante.

O termo “desmentido” é uma das traduções possíveis para a palavra alemã *Verleugnung* – ainda que alguns autores prefiram utilizar outras expressões como descrédito (Pinheiro, 2016) ou desautorização (Figueiredo, 2008). Em sua teoria, Ferenczi (1992 [1933]) lança mão da noção de desmentido para referir-se ao não reconhecimento e à não-validação – tanto perceptiva quanto afetiva – da violência sofrida. Assim, não apenas a percepção do evento, mas também o sofrimento e a própria condição de sujeito daquele que vivenciou o trauma são desacreditados, de tal modo que o que se desmente já não é o evento em si, mas o próprio sujeito.

Conforme enuncia Ferenczi (1992 [1933]), a constituição do trauma ocorre em momentos distintos, posteriormente organizados didaticamente e denominados por Kupermann (2022) de “três tempos do trauma”. O primeiro, denominado *tempo do indizível*, refere-se ao acontecimento em si, ou seja, à violação praticada pelo adulto agressor contra a criança, que é fonte de dor e angústia. A busca da criança por um outro adulto confiável, que lhe dê validade e ajude a assimilar o ocorrido, corresponde ao segundo tempo, o *tempo do testemunho*. Por último, ocorre o *tempo do desmentido* (*Verleugnung*), momento em que há o fracasso do testemunho da criança diante da incompreensão – ou melhor, da denegação – por parte do adulto supostamente considerado confiável, mas que, em realidade, desmente o acontecido e desautoriza a criança em sua verdade. Assim, é somente a partir do desmentido, quando se conclui o último tempo do trauma, que a experiência adquire seu caráter traumático, intensamente desestruturante e patológico (Ferenczi, 1992 [1933]).

Sob essa perspectiva, Gondar (2012) pontua que a originalidade da traumatogênese ferencziana reside justamente na centralidade atribuída à noção de desmentido. Nas palavras de Ferenczi (1992 [1931], p. 79): “O pior é realmente o desmentido, a afirmação de que não aconteceu nada, de que não houve sofrimento [...] é isso, sobretudo, o que torna o traumatismo patogênico”. Portanto, é possível inferir que, além da ênfase nos fatores ambientais (o mundo real), o autor também valoriza a alteridade na constituição do trauma, uma vez que o desmentido resulta de uma falha na relação entre o sujeito e o outro – aquele em quem se confiava – que fracassa em seu papel de acolher, escutar e validar a dor do sujeito traumatizado, respondendo com incompreensão e negação do ocorrido.

Apesar de Ferenczi ter construído a sua teoria a partir de casos que envolviam crianças abusadas e seus respectivos contextos familiares, é possível refletir, por meio dela, sobre outros fenômenos. Como aponta Gondar (2012), para além do acontecimento em si e dos personagens envolvidos, a teoria do trauma ferencziana coloca em relevo relações assimétricas e, por isso, pode ser bastante útil para pensar em diferentes tipos de relações, sejam elas de poder, de dependência, de desvalorização e até de desrespeito.

Nesse sentido, retomando a noção dos três tempos do trauma descritos por Kupermann (2022), pode-se pensar a velhice, enquanto experiência ontológica, como da ordem do *indizível*, devido à fragilidade, às mudanças corporais, aos limites postos à independência, à proximidade com a morte e às diversas perdas, reais e simbólicas, sofridas pelo sujeito. Semelhante ao tempo do *testemunho*, o velho busca entre seus pares alguém que possa dar algum contorno à sua experiência, validando o seu sofrimento e auxiliando no processo de vivência da sua velhice. Contudo, o que encontra, frequentemente, é o *desmentido* contemporâneo, que impõe à sua experiência verdadeiras proporções traumáticas ao negar-lhe não apenas desejos e vitalidade, mas até mesmo a própria possibilidade de envelhecer. O traumático da velhice não se trata, portanto, da inegável confrontação com o real, mas da falta de um ambiente acolhedor, capaz de reconhecer e validar essa intensa experiência de desenvolvimento – e, talvez, de sofrimento.

Outro ponto importante a considerar é a assimetria relacional, já discutida no capítulo anterior, que caracteriza a relação entre o ser velho e o ser jovem em nossa sociedade. Em vez de ocupar lugar de privilégio, os mais velhos são atingidos por discursos vigentes que exaltam a juventude e suas vicissitudes, forjando subjetividades e ditando formas de ser e estar no mundo, sobretudo, formas de (não) ser velho. Esses discursos, como aponta Goldfarb (1998), operam como atos de violência simbólica sobre as subjetividades dos mais velhos, remetendo à noção de trauma como uma *confusão de línguas* (Ferenczi, 1992 [1933]).

Em seu texto *Confusão de línguas entre os adultos e a criança*, Ferenczi (1992 [1933]) aponta a existência de duas línguas distintas: a *linguagem da ternura*, própria da criança e que se caracteriza por ser *autoplástica*, isto é, semelhante às pulsões autoeróticas, essa linguagem seria capaz de gerar transformações internas; e a *linguagem da paixão*, utilizada pelos adultos, de caráter *aloplástico* e, portanto, direcionada a objetos externos. Assim, Ferenczi (1992 [1933]) acreditava que as palavras podiam ser investidas de libido e que, assim como as pulsões impulsionam o sujeito em direção a um objeto, a linguagem serve como meio de expressão e circulação dessa energia.

Nessa perspectiva, o autor afirma que o trauma resultaria de uma confusão entre essas duas linguagens. A criança, ao se relacionar com o adulto através de sua sexualidade infantil, pré-genital, o toma como objeto de amor com ternura. No entanto, o adulto, através da linguagem da paixão e com sua sexualidade genital, assujeita e viola o mundo interno da criança, em uma espécie de imposição pulsional, ao exercer a sedução sexual.

De forma análoga à relação assimétrica entre o adulto abusador e a criança violentada, os discursos vigentes de exaltação da juventude parecem assujeitar e violar o mundo interno do velho, por meio de uma espécie de imposição pulsional, realizada pelo meio social. Tais discursos, ao legitimar um modelo desvalorizado de velhice, sujeitam o velho a se identificar com ele, contribuindo para sua desautorização enquanto sujeito desejante. Assim, a ausência de reconhecimento social, a falta de um lugar simbólico e a percepção de não ser mais fonte de prazer, culminam numa espécie de *desnarcisação* do velho, ou seja, na perda das marcas narcísicas que constituíam o seu ser – processo extremamente danoso para seu psiquismo.

Por isso, tendo apresentado brevemente essa reflexão sobre o envelhecer e sua face traumática, dedico-me, no próximo tópico, a um recorte ainda mais específico: o ser velho durante o traumático da pandemia de covid-19.

3.1 A pandemia de covid-19: a finitude no espelho entre o trauma, o desmentido e a pecha do grupo de risco

A covid-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave e de alta transmissibilidade, cuja etiologia ainda permanece desconhecida (Brasil, 2024). Os primeiros casos foram identificados em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na China (Brasil, 2024). A partir daí, a doença começou a se propagar rapidamente pelo mundo, inicialmente pelo continente asiático, com confirmações na

Tailândia, Japão e Coreia do Sul. Diante desse cenário, em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou o surto do novo coronavírus enquanto uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), o mais alto nível de alerta previsto no Regulamento Sanitário Internacional (OPAS, 2020).

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde, essa foi a sexta vez na história que foi declarada uma ESPII. As anteriores envolveram: a pandemia de H1N1, em abril de 2009; a disseminação internacional de poliovírus, em maio de 2014; em agosto desse mesmo ano, o surto de Ebola na África Ocidental; a epidemia de Zika e o aumento de casos de microcefalia e outras malformações congênitas, em fevereiro de 2016; e, por fim, o surto de ebola na República Democrática do Congo, em maio de 2018 (OPAS, 2020).

Apesar dos esforços internacionais realizados na tentativa de interromper a propagação do novo coronavírus, ele continuou a se espalhar pelo mundo, chegando a outros países e continentes. Diante desse cenário, a OMS declarou oficialmente o estado de pandemia da covid-19, no dia 11 de março de 2020, que perdurou até 05 de maio de 2023 (OPAS, 2020).

Vale destacar que o coronavírus (CoV) já havia sido isolado em 1937 e ganhou notoriedade entre os anos de 2002 e 2003 por causar a síndrome respiratória aguda grave no ser humano, denominada SARS. Nesse período, a epidemia foi responsável por muitos casos de infecções graves no sistema respiratório inferior, acompanhado de febre e, com frequência, insuficiência respiratória. Contudo, foi rapidamente controlada, atingindo apenas alguns países como a China, Canadá e EUA (Brito *et al.*, 2020).

Além disso, conforme dados da OMS, até o momento, já foram identificados sete coronavírus humanos (HCoVs): HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63, HCoV-HKU1, SARS-COV (causador síndrome respiratória aguda grave), MERS-COV (causador da síndrome respiratória do Oriente Médio) e o mais recente, SARS-CoV-2, responsável por causar a doença covid-19. Inicialmente nomeado 2019-nCoV, o novo coronavírus recebeu a designação oficial SARS-CoV-2 em 11 de fevereiro de 2020 (OPAS, 2020).

No início da pandemia, pouco se sabia sobre o novo coronavírus SARS-CoV-2. Não havendo ainda tratamento para a doença, medicamentos específicos, vacinas ou imunidade preexistente. Em decorrência disso, decisões sanitárias, protocolos e recomendações de tratamento e de prevenção da covid-19 mudavam constantemente, à medida que novos estudos sobre o comportamento, período de incubação e formas de contágio do vírus eram divulgados (Dias; Costa; Oliveira, 2022). Assim, o início da pandemia foi marcado por profundos sentimentos de medo, incertezas, desamparo, insegurança e impotência – uma verdadeira ferida narcísica se instalou na humanidade.

Diante da ausência de um tratamento específico, as primeiras medidas de combate à doença focaram em conter a propagação do vírus por meio das recomendações de distanciamento e isolamento social (Dias; Costa; Oliveira, 2022). Comércio, igrejas, locais de entretenimento e lazer foram fechados, chegando ao estado de *lockdown*, em alguns momentos; a liberdade foi limitada pela redução da circulação de pessoas, impossibilitando visitar familiares e amigos. Houve mudança nas formas de relacionamento, com a substituição de apertos de mão, abraços e beijos por interações virtuais; além da exigência do uso de máscaras, regras de higiene e etiqueta respiratória (Lira *et al.*, 2021). Também se configuraram mudanças no exercício das atividades laborais, momento em que a ferramenta do *home office* foi amplamente adotada, trazendo consigo benefícios, mas também agravando questões de saúde mental.

Nesse contexto, as transformações repentinas e radicais do nosso modo de viver, às quais fomos submetidos, permitem pensar na pandemia de covid-19 como um fenômeno da ordem da catástrofe. Ou seja, enquanto um acontecimento de ruptura que, de forma abrupta, ameaçou a vida de toda uma comunidade, rompendo com todas as barreiras de proteção habituais (Verztman; Romão-Dias, 2020). No entanto, como nos lembra Gondar (2012), a catástrofe, por si só, não é traumática. Ela poderá se tornar traumática se ao evento disruptivo soma-se um outro elemento: o desmentido.

Nessa direção, entendo que a catástrofe da pandemia de covid-19, no Brasil, adquiriu contornos traumáticos, em virtude da forma como foi tratada, sobretudo, pelo governo federal. Desde o início, o governo federal, principalmente o então presidente da república, adotou uma política negacionista, por meio da qual não reconhecia a realidade mortífera da doença, negando, inclusive, sua responsabilidade diante de tal situação e desqualificando o sofrimento experimentado pela população em geral (Rabêlo *et al.*, 2022). Desse modo, vimos o presidente menosprezar a covid-19, chamando-a de “gripezinha”; descredenciar as iniciativas de promoção de isolamento social, sob um discurso de proteção econômica, sugerindo um perverso (e falso) dilema entre a vida e a economia; promover tratamentos ineficazes, como o incentivo ao uso da cloroquina; ignorar um acordo multilateral entre países para a fabricação de vacinas; e, ainda, ironizar o número de mortos com a frase: “não sou coveiro” (Rabêlo *et al.*, 2022).

Assim, pode-se inferir que, diante do evento disruptivo da pandemia, a população brasileira não encontrou, na figura do líder político do país, atitudes de acolhimento ou de amparo. Pelo contrário! Deparou-se com práticas e discursos marcados pelo desmentido,

cujos efeitos psíquicos, conforme indicados por Ferenczi (1992 [1933]), são a identificação com o agressor, a clivagem e a progressão traumática.

Nessa direção, convém lembrar que, para o autor, ao desmentir a experiência vivida física e psiquicamente pela criança, o adulto provoca uma desorganização interna, levando-a a duvidar de suas próprias percepções. Frente a essa desorganização interna, o ego sofre uma clivagem como forma de defesa, dividindo-se em duas partes que não se comunicam entre si: um Eu que sabe e um Eu que sente. Como consequência, o ego clivado perde as suas funções de síntese, sendo capaz apenas de produzir representações precárias. Assim, o movimento libidinal de introjeção é interrompido, deixando sem simbolização tudo aquilo que poderia ser incluído e metabolizado pelo psiquismo. Resta, portanto, à criança, a identificação com o agressor e a incorporação do sentimento de culpa pelo ocorrido.

Ao aproximar essa reflexão do contexto pandêmico, observo que, no tocante a identificação com o agressor, boa parte da população, semelhante ao presidente do país, lançou mão do mecanismo do desmentido. Isso se expressou no descumprimento das recomendações sanitárias e na exposição deliberada ao risco de contágio, colocando em perigo não apenas as suas vidas, mas a de outras pessoas. Por outro lado, é possível notar também o efeito oposto: a incorporação do sentimento de culpa. Nesse sentido, muitas pessoas se sentiram profundamente angustiadas e culpadas pela possibilidade de terem sido responsáveis pelo adoecimento – em alguns casos até pela morte – de pessoas queridas.

Diante desse cenário, convido o leitor a se questionar: Quais as repercussões da pandemia sobre a experiência de envelhecer? Qual a posição subjetiva assumida por velhas e velhos diante desse cenário traumático? Ressalto, no entanto, que a velhice, enquanto experiência, é da ordem do singular e, por esse motivo, é aqui compreendida de forma heterogênea (Vieira, 1996). Ou seja, cada sujeito será acometido, assim como lidará com o que lhe afeta, a partir de sua historicidade, mecanismos e posições subjetivas.

No Brasil, o primeiro caso confirmado de covid-19, divulgado em 26 de fevereiro de 2020, foi de um homem de 61 anos, morador de São Paulo, que esteve na Itália (Brasil, 2020). O primeiro óbito brasileiro confirmado ocorreu em 17 de março do mesmo ano, com outro homem de 62 anos, diagnosticado com diabetes e hipertensão e internado em rede especializada de saúde para a população idosa (Brasil, 2020). Assim, embora a covid-19 possa ter afetado a todos, de formas diferentes, os velhos – especialmente nos primeiros momentos da pandemia – foram colocados no centro da questão, demandando atenção e cuidados específicos (Dourado, 2020).

Nesse sentido, destaco que, nos últimos anos, além do trabalho psíquico necessário para lidar com a velhice e com os desmentidos a ela já associados, conforme discutido no tópico anterior, os velhos, assim como todos nós, precisaram enfrentar um novo acontecimento com potencial traumático: a realidade pandêmica. No entanto, vale destacar que, embora todos tenham enfrentado o mesmo mar revolto, as embarcações utilizadas, sem dúvidas, foram muito diferentes e, conseqüentemente, as condições de enfrentamento também (Henning, 2020). Nesse período, dependendo da realidade em questão – considerando aspectos como local de moradia, configuração familiar, atividade laboral, condições socioeconômicas, acesso à assistência médica e social, além do acesso à internet (fundamental nesse período) –, pode-se afirmar que a covid-19 provocou diferentes níveis de sofrimento e desestruturação da vida cotidiana.

Reconheço, no entanto, que abordar sobre a velhice no contexto pandêmico trata-se de uma tarefa bastante complexa, multifacetada e atravessada por crenças e valores sociais e recortes de outras naturezas. Nesse sentido, são muitos os elementos a serem considerados, e este estudo, certamente, não dará conta de todos, tampouco se propõe a isso. O que busquei, neste texto, foi apontar o caráter traumático que caracterizou a pandemia de covid-19 e tecer algumas reflexões sobre as suas possíveis repercussões na experiência de envelhecer.

Neste sentido, Dourado (2020) chama atenção para o efeito estigmatizante do termo “grupo de risco”, no qual as pessoas acima de 60 anos passaram a ser incluídas durante a pandemia. Para a autora, o uso dessa categorização, indicando que esse grupo seria o mais acometido, vulnerável, frágil e com necessidade de proteção, reatualizou a imagem da velhice como uma fase de perdas, sobretudo da autonomia, e de custos – sendo responsabilizados pelo aumento das despesas nos sistemas de saúde.

A autora também problematiza a noção de “risco” enquanto uma categoria analítica emblemática, pois, em vez de refletir os condicionantes e determinantes que efetivamente contribuem para a fragilização de indivíduos e grupos, acaba por criar ou reforçar, no imaginário social, certos estereótipos que legitimam discursos e práticas discriminatórias. Corroborando com a discussão, Canesqui (2003) esclarece que, de um modo mais amplo, os grupos, em si, não são “de risco”; a vulnerabilidade dos indivíduos ou dos grupos se constitui a partir de suas condições de vida, dos pertencimentos sociais e comportamentos individuais e coletivos.

Dessa forma, velhas e velhos – que, em muitos casos, eram independentes, ativos, trabalhadores, sem comorbidades ou com suas doenças sob controle – precisaram, repentinamente, em virtude dos decretos e recomendações da campanha “fique em casa”,

ainda mais rigorosos para essa população, retirar-se da vida pública. Ter sessenta anos ou mais, passou a ter um peso, ou melhor, ser (novamente) uma ameaça.

Por outro lado, aqueles que não se identificavam nessa “classificação” pareciam gozar de uma falsa sensação de segurança, como se fossem imunes ao vírus. Isso parece ter contribuído, em muitos casos, para a emergência de comportamentos irresponsáveis, de transgressão aos protocolos e recomendações sanitárias, especialmente por parte dos mais jovens. Nessa direção, cabe ressaltar o modo como a identificação com a juventude parece ter reforçado estereótipos de onipotência e de imortalidade, levando muitos sujeitos a perseguirem o prazer e a liberdade de forma arriscada, sustentados por uma posição contrafóbica e negacionista.

Entre as medidas mais severas de isolamento social impostas à população idosa, àquela época, destacaram-se: os bloqueios dos cartões de gratuidade, impedindo-os de utilizar o transporte público; a exigência de realização do trabalho de forma remota, uma modalidade que até então era pouco explorada ou distante para uma parte significativa da população – não apenas aos velhos; e o afastamento compulsório do trabalho, nos casos em que não era possível desempenhar suas atribuições à distância, ou quando se tratava de setores considerados essenciais que não foram paralisados. Houve, ainda, aqueles que, enquanto profissionais liberais, foram orientados – ou compulsoriamente levados – a abandonar suas atividades e a se isolar no interior de suas casas.

Esses exemplos sugerem, como nos apontam Agamben *et al.* (2020), a operação de uma nova forma de biopolítica e de controle dos corpos. Ou seja, em um contexto no qual, histórica e socialmente, tem-se realizado um esforço significativo para legitimar políticas públicas que garantam a inclusão dos mais velhos na esfera pública, pois durante a pandemia eles foram compulsoriamente conduzidos na direção oposta: à reclusão. Nesse sentido, levanta-se a questão de que o isolamento de uns parece ter se confundido facilmente com o confinamento de outros, de modo que a distância entre medidas de prevenção e políticas de segregação se mostrou mínima e, portanto, perigosa (Lima *et al.*, 2024).

Assim, entende-se que a forma como a velhice foi abordada durante a pandemia, favoreceu o retorno da imagem do velho associada à vulnerabilidade e à dependência, representando um peso para a família e a sociedade em geral. Nesse cenário, pode-se pensar que o cuidado foi mais um elemento de contraposição a esse estado de coisas, por meio das inúmeras estratégias criadas pelos próprios velhos e por seus familiares durante a pandemia.

É interessante notar que, ao mesmo tempo em que as medidas restritivas impuseram uma significativa redução da autonomia dos velhos – que passaram a depender de outras

pessoas para atividades básicas, como o acesso a bens e serviços essenciais –, também possibilitou movimentos de solidariedade e fortalecimento de laços sociais. Vizinhos, amigos e familiares, sensíveis às necessidades dos velhos, se disponibilizaram a ajudá-los (Monteiro, 2021).

Em outros casos, eles também exerceram o cuidado e, em muitas situações, sustentaram suas famílias com a aposentadoria, a pensão, os auxílios e empréstimos ou o próprio salário. Nessa direção, Camarano (2020) destaca a importância da renda das pessoas acima de 60 anos para a subsistência das famílias brasileiras, especialmente na pandemia.

Além disso, outro ponto que merece atenção, foi a importância que o mundo virtual adquiriu nesse contexto, ao se revelar, em meio ao isolamento, como uma ponte de acesso que nos conectou uns aos outros, possibilitando, assim, a interação e manutenção dos laços sociais. Os velhos também foram incentivados a lançar mão desse recurso, principalmente das redes sociais, como *whatsapp* e *instagram*, diante da possibilidade de encontros *online* por meio de *lives* e chamadas de vídeo (Irigaray, 2020).

No entanto, é necessário considerar alguns elementos para compreender a relação entre os velhos e a *internet*. O primeiro refere-se ao lugar que ocupam na temática das virtualidades. Nesse sentido, existem dois grupos: os nativos e os imigrantes digitais (Prensky, 2001). Os nativos são aqueles que nasceram em um contexto em que as tecnologias estavam presentes. Já os imigrantes digitais, grupo no qual se encontram os velhos, são aqueles cujas novas tecnologias não habitaram suas infâncias e juventudes, o que resulta em menor familiaridade e na necessidade de adaptação para que as máquinas, dispositivos e *softwares* sejam incorporados ao seu cotidiano.

Por isso, como esclarece Dourado (2020), o desejo dos velhos de “entrar na *internet*” pode envolver uma série de tensões, em que a sociabilidade digital, na maioria das vezes, ocorre com desconfiança, dificuldades e limitações. Soma-se a isso a hostilidade que, frequentemente, caracteriza o ambiente virtual. Nesse sentido, o mesmo meio para o qual os velhos foram convidados a ocupar, revelou-se, em muitos casos, palco de uma série de violências contra eles durante a pandemia.

Como exemplo, Henning (2020) aponta que os velhos se tornaram personagens centrais de *memes*, além da circulação de comentários depreciativos e odiosos na *internet* e redes sociais, como a associação da covid-19 à “doença de velho” e o uso da *hashtag* “*boomerremover*”, expressão que manifesta atitudes preconceituosas em relação à idade. Em português, o termo refere-se à ideia de que a pandemia seria um removedor da geração *baby boomer*, ou seja, aqueles nascidos entre meados dos anos 1940 e 1960, período de elevada

taxa de natalidade. Assim, ao mesmo tempo em que se esforçavam para utilizar os meios digitais, os velhos eram também confrontados por esses comentários de ódio e desdém.

Com base em Ferenczi (1992 [1933]), pode-se pensar na *internet* e nas redes sociais como um espaço de testemunho, no qual pessoas de diferentes idades buscaram dar contorno às suas angústias diante da experiência traumática da pandemia – inclusive os velhos. Contudo, ressaltar, mais uma vez, que essas práticas discriminatórias e discursos preconceituosos atuaram como uma espécie de desmentido, desvalorizando a percepção da realidade e as experiências de vida dos velhos, invalidando seu sofrimento e favorecendo o exercício de outras violências.

Outro aspecto a ser destacado é que a “conversão” em grupo de risco, associada ao excesso de informações a que fomos submetidos – como contagem diária do número de mortos nos noticiários, *fake news* e incertezas –, reforçou a sensação de ameaça de morte, provocando sérios impactos subjetivos e efeitos na saúde mental desses sujeitos (Dourado, 2020). Como agravante, houve ainda a interrupção repentina e sem previsão de retorno de atividades coletivas e rotineiras, características de um estilo de vida saudável que muitos mantinham, como práticas religiosas, visitas a familiares e amigos, exercícios físicos ao ar livre, consultas e exames médicos, entre outras.

Como consequência, observou-se a piora de quadros de saúde, tanto físicos quanto psicológicos, bem como o desenvolvimento de novos casos (Romero *et al.*, 2021). Dentre os sintomas psicológicos mais recorrentes destacam-se: ansiedade, estresse, medo de morrer, depressão, tristeza, solidão e insônia (Naranjo-Hernández *et al.*, 2021). Em contrapartida, estudos sobre os estados emocionais de pessoas acima de 60 anos, em isolamento social na pandemia de covid-19 mostraram maior grau de resiliência e melhor bem-estar emocional, em comparação com indivíduos mais jovens (Hamm *et al.*, 2020; López *et al.*, 2020). Esse dado evidencia a possibilidade de saídas sublimatórias e vitalizantes nesse tempo da vida, mesmo diante de condições tão adversas.

No campo da saúde, diante da sobrecarga do sistema, provocada pelas demandas do coronavírus, somada às demais doenças, chegou-se a discutir sobre a chamada *Escolha de Sofia* (Rosa, 2020). Esse termo corresponde à priorização do atendimento a pessoas mais jovens em detrimento dos mais velhos e na alocação de leitos em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). Essa questão colocou em relevo a situação crítica da assistência à saúde do velho no contexto da pandemia e a necessidade de garantir a esses sujeitos não apenas o direito à saúde, mas também o direito à vida.

Em meados de abril de 2020, diante da alta letalidade do vírus e com o número de mortes por covid-19 ultrapassando uma média de mil pessoas por dia, instaurou-se um cenário ainda mais aterrorizante, em algumas cidades brasileiras, repetindo o que já havia acontecido em outros países: câmaras frias foram instaladas em hospitais para preservar os corpos enquanto os procedimentos fúnebres não podiam ser realizados; valas coletivas foram abertas nos cemitérios; fomos impedidos de velar nossos mortos (Dourado, 2020). Além da dor da perda, essa realidade impôs alterações significativas aos rituais de despedida em nossa cultura, tão necessários para o trabalho de elaboração do luto.

Diante do exposto, recordo o texto de Freud (2010 [1917]), *Luto e melancolia*, no qual se discutem as repercussões psíquicas das perdas, destacando-se a terrível angústia produzida pela sombra do objeto que recai sobre o Eu. Aplicando essa ideia ao cenário traumático da pandemia, observa-se que ela impôs uma série de mudanças abruptas e perdas significativas. Objetos do nosso cotidiano, lugares, posições e pessoas que sustentavam a identidade e a existência dos sujeitos foram perdidos, produzindo efeitos de vazio e desamparo. Assim, a pandemia configurou-se como uma verdadeira realidade traumática, com repercussões diferentes sobre a singularidade de cada indivíduo.

Portanto, a fim de reconhecer as diferentes possibilidades de posições subjetivas diante de experiências traumáticas, como o envelhecer no contexto pandêmico, apresento, no próximo capítulo, algumas considerações sobre os trabalhos de elaboração e de transformação como vias possíveis diante do traumático, para além da paralisia psíquica.

4 RESSIGNIFICAR E NOMEAR O PARA ALÉM DA PANDEMIA: O *A POSTERIORI*

Prezado leitor, convido-o a refletirmos, a esta altura da dissertação, sobre o envelhecer contemporâneo para além do contexto específico da pandemia. Por isso, neste capítulo, teci algumas reflexões sobre a importância, e a necessidade, de oferecermos aos velhos um tempo de testemunho, por meio da ética do cuidado, a fim de que as suas experiências possam encontrar algum contorno e, assim, favorecer processos de resignificação. Além disso, o trabalho de luto e o conceito de *envelhescência* também foram abordados enquanto possibilidades de saída sublimatória nessa fase da vida – sendo a noção de *envelhescência* de forte importância nesta pesquisa, enquanto possibilidade de resignificação da experiência de envelhecer.

Em Ferenczi (1993 [1924]), pode-se pensar na noção de catástrofe a partir de dois sentidos aparentemente paradoxais, mas que se configuram de modo complementar. Para o autor, os processos de mudança estariam associados não apenas à possibilidade de destruição imposta pela ruptura, mas também a uma regressão recriadora. Essa proposição permite reconhecer que há, nas catástrofes, “uma dimensão conservadora de luto pelo que foi perdido [...] e uma dimensão criadora, de luta, pelo que será construído” (Pereira; Coelho Jr., 2021, p.12).

Assim, a catástrofe pode ser entendida enquanto um evento que impõe uma transformação, cujo caráter traumático, atribuído a certa situação, está relacionado às condições encontradas pelo sujeito para responder e representar a súbita mudança de rumo à qual ele é confrontado. Trata-se, portanto, de reconhecer que há nas catástrofes uma experiência abrupta de transformação – uma virada – que impõe àquele que a experimenta uma realocação de sua posição, refletindo-se, em termos subjetivos, como a exigência de realização de um trabalho psíquico que dê suporte a esse movimento de resignificação.

Recordo ao leitor que, embora esta pesquisa tenha, em parte, abordado tanto a pandemia quanto a velhice como possíveis fenômenos catastróficos – e, portanto, potencialmente traumáticos –, como discutido no capítulo 3, ressalto, novamente, que não me concentrei na paralisia psíquica na qual o trauma pode resultar, mas sim no movimento de transformação que ele possibilita, na conversão de intensidades em qualidades mais saudáveis e em suas incidências sobre as subjetividades (Soares, 2020). Lembro, também, como nos esclarece Ferenczi (1992 [1933]), que os destinos subjetivos do trauma dependem das condições de apropriação da experiência, o que envolve a afirmação de um outro. Por isso, no próximo tópico, abordo o tema do *testemunho*.

4.1 O tempo do testemunho enquanto dimensão ética do cuidado

Historiadores e sociólogos afirmam que epidemias podem influenciar o imaginário social, levando os sujeitos a buscar representações e atribuir sentido aos acontecimentos, principalmente em relação ao medo da morte (Brito, 1997). Conforme explicitado anteriormente, para Kupermann (2022), dentre os três tempos do trauma, é o segundo, o tempo do testemunho, que se caracteriza pela busca de sentido. Ou seja, frente às situações traumáticas, o sujeito procura entre seus pares alguém que o ajude a simbolizar a experiência indizível, alguém que testemunhe e legitime sua dor. A produção de sentido implica em um trabalho de ligação, que dá forma, continuidade e inteligibilidade aos acontecimentos (Figueiredo, 2007). Assim, é por meio do “fazer sentido”, que o acontecimento traumático pode ser transformado em uma experiência de integração.

Nessa perspectiva, recorro as palavras de Berlinck (2000, p. 112): “a experiência é uma transformação do trauma”. Ou seja, o trauma pode se constituir como fonte de experiência e possibilitar crescimento interno, desde que haja um trabalho sobre ele. Para Berlinck (2000), não é o trauma, em si, que remete à simbolização; pelo contrário, ele favorece – de forma secundária – representações qualitativas em níveis cada vez mais consistentes de elaboração, oferecendo condições para que o sujeito encontre outras saídas e alcance, assim, à mobilidade da vida mental.

Em Freud (2006 [1914]), a elaboração corresponde ao trabalho realizado pelo psiquismo sobre a experiência traumática, consistindo no gerenciamento das excitações e no estabelecimento de ligações. Em outras palavras, por meio de um processo de vinculação, o sujeito conseguiria “evitar” a descarga direta e a compulsão à repetição. Com base nesse funcionamento, o autor também desenvolveu e incluiu no plano de tratamento psicanalítico a noção de perlaboração. Perlaborar refere-se ao trabalho pelo qual o sujeito consegue metabolizar elementos recalçados e, conseqüentemente, quebrar o ciclo da repetição, contando, nesse processo, com a interpretação como principal instrumento de intervenção (Freud, 2006 [1914]).

No entanto, Ferenczi (2011 [1930]) constatou que a noção freudiana não se aplicaria a todos os indivíduos traumatizados, especialmente nos casos em que o mecanismo de defesa dominante era a cisão, e não o recalque. Esse mecanismo impôs obstáculos à perlaboração, pois uma vez que a cisão interfere na capacidade representacional do sujeito, restam-lhe poucas lembranças a serem recordadas. Trata-se, portanto, de uma verdadeira mudança de paradigma na Psicanálise, tanto no sentido teórico, quanto clínico.

Diante das novas demandas impostas pelo traumático, Ferenczi passou a realizar uma série de experimentações clínicas, nas quais desenvolveu novas formas de intervenções: a técnica ativa (2011 [1919]; 2011 [1921b]), o relaxamento e a neocatarse (2011 [1928]) e, por fim, a análise mútua (1990 [1932]). Apesar de não me aprofundar sobre essas técnicas, neste trabalho, destaco uma característica comum entre elas: a necessidade da confiança do paciente em seu analista. De fato, os afetos e a qualidade da relação entre paciente e analista foram elementos fundamentais na construção de sua teoria.

A solução encontrada por ele para a questão da perlaboração, foi a repetição do trauma, em condições mais favoráveis, por meio da transferência (Ferenczi, 2011 [1930]). Conforme o autor, no tratamento psicanalítico, a experiência traumática pode ser revivida num ambiente de confiança, sendo possível, desta vez, encontrar amparo na figura do analista. Este, pautando seu trabalho em uma disponibilidade sensível e empática, serve de testemunha da catástrofe particular do sujeito, conferindo legitimidade à sua fala e possibilitando-lhe o processo de perlaboração.

Assim, o analista, sob transferência, facilitaria para o analisando situações de maior integração egóica (Ferenczi, 1990 [1932]). Dessa forma, a repetição, nessa nova configuração, perde seu aspecto negativo e assume um caráter vitalizante: o de promover mudanças subjetivas, por meio de uma experiência sensível (Kupermann, 2022). O encontro analítico oportuniza, para o analisando e mesmo para o analista, uma experiência sensível capaz de promover transformações subjetivas – trata-se, pois, da via sensível da perlaboração, segundo Kupermann (2022).

Corroborando com essa perspectiva, Barbosa Neto (2015) destaca que a repetição, quando associada a um novo olhar sobre a pulsão de morte, pode adquirir um valor transformador. Nessa perspectiva, uma vez que a pulsão de morte tende a retornar a estados anteriores, ela também oferece, por meio da repetição, a possibilidade de reelaboração da experiência traumática e, assim, a oportunidade de desenvolvimento de uma nova configuração da posição subjetiva (Freud, 1976 [1920]). A repetição, portanto, pode ser concebida enquanto uma tentativa de elaboração, ainda que de forma inconsciente.

Evidencia-se, aqui, a importância do testemunho para o destino da formação traumática, em que a clínica psicanalítica se apresenta como lugar privilegiado de acolhimento, escuta e cuidado. Nessa direção, Figueiredo (2007), ao propor uma *metapsicologia do cuidado*, coloca em evidência a função terapêutica do cuidar, que pode ser realizada, inclusive, em diferentes tipos de relações humanas. No caso do fazer psicanalítico, em especial, essa função é exercida na possibilidade de “fazer sentido”, sob transferência, em

uma relação de confiança na qual o sujeito encontra amparo e reconhecimento (Monteiro, 2021).

Além disso, a dimensão do cuidado, a partir da perspectiva ferencziana, exige do analista uma disponibilidade sensível, baseada na noção de tato psicológico, o *Einfühlung* (Ferenczi, 2011 [1928]). Traduzido como a “faculdade de sentir com”, refere-se à capacidade do analista de entrar em sintonia com as necessidades do analisando. O desenvolvimento dessa habilidade implica naquilo que Ferenczi considerava como a segunda regra fundamental da Psicanálise: a análise do analista. Assim, para que o analista sustente a sensibilidade necessária à realização de seu trabalho, em consonância com os princípios da ética do cuidado, ele mesmo precisa ter enfrentado e quiçá, superado, ao menos alguns dos obstáculos de sua própria análise.

Diante disso, destaco a necessidade de propiciar para os sujeitos, em especial aos velhos, no atual contexto pandêmico e em face de suas inegáveis consequências, um lugar de testemunho, de busca de sentido para a experiência, a fim de que as vivências traumáticas possam adquirir algum contorno. Pois, tornar dizível o indizível, dar significação e representação ao vivido, constitui-se como condição vitalizante em tempos traumáticos. Neste sentido, cabe, agora, uma breve discussão sobre o trabalho de luto nesse contexto.

4.2 A velhice e o trabalho de luto

É certo que experimentamos perdas ao longo de toda a vida; contudo, estas parecem se tornar mais numerosas e frequentes com o avançar dos anos (Mucida, 2023). A morte de pessoas significativas, como genitores, cônjuges, familiares e amigos próximos, tende a estreitar alguns laços afetivos e sociais. As mudanças corporais impostas pelo envelhecimento do corpo também acenam para a perda do corpo da juventude e, com ele, a queda de determinados ideais narcísicos, além da redução de algumas funcionalidades, como a marcha, a visão e a memória. Soma-se a isso a possibilidade do surgimento ou agravamento de problemas de saúde, característicos do processo de envelhecimento.

Aliado a isso, a aposentadoria – entendida, muitas vezes, enquanto fim da vida ativa em uma sociedade profundamente marcada pela lógica da produtividade – pode provocar uma ferida narcísica significativa, gerando efeitos devastadores sobre o psiquismo dos velhos (Mucida, 2023). Assim, aposentar-se está para além de encerrar atividades laborais; pode representar, simbolicamente, para o sujeito, perda de poder, prestígio e de importantes laços

sociais – além da perda da possibilidade de criação e de sublimação proporcionadas pelo trabalho.

É necessário considerar, ainda, a expectativa que se constrói em torno desse tempo. Muitas pessoas idealizam a própria velhice como uma oportunidade para, finalmente, desfrutar dos muitos anos de trabalho. No entanto, não raro, o real das perdas na velhice impõe obstáculos – ainda que não impossibilite a realização desse desejo. Assim, o velho parece se deparar com a exigência não só de elaborar o luto da pessoa que já foi um dia, mas também daquela que não se tornou com o avançar dos anos, ao perceber que a realidade presente se distancia da velhice anteriormente idealizada.

Dessa forma, é possível perceber que a velhice comporta a experiência de perdas de diferentes naturezas, reais e simbólicas, que incidem de forma singular sobre a história de cada um. Nesse sentido, evidencia-se a importância de considerar o trabalho de luto como um processo de ressignificação importante e necessário, nessa fase da vida. Além disso, vale destacar que, no contexto da pandemia, conforme abordado no capítulo 3, a necessidade de trabalho de luto ganhou novas proporções, diante da perda da vida como a conhecíamos, das inúmeras e abruptas mudanças às quais fomos submetidos e das milhões de vidas perdidas – aproximadamente 700 mil, apenas no Brasil (Oliveira, 2023).

Cabe esclarecer que, ao contrário do senso comum, no qual o luto é frequentemente associado a reações pontuais e imediatas diante da perda de pessoas significativas, a Psicanálise o compreende de modo mais amplo. Nessa perspectiva, trata-se de um processo psíquico que possibilita a elaboração da perda e o reinvestimento da libido em novos objetos. É um processo complexo, lento e, por vezes doloroso, que pode incidir sobre qualquer situação de perda, seja de pessoas, objetos ou ideais intensamente estimados (Freud, 2010 [1917]).

Em “*Luto e Melancolia*”, Freud (2010 [1917]) discorre que não renunciamos ao objeto amado simplesmente porque ele desapareceu; é preciso um verdadeiro trabalho psíquico de elaboração da perda. Sobre isso, o autor esclarece que a presença do objeto perdido persiste no psiquismo, mesmo após a sua ausência na realidade externa, gerando uma hipercatexia, isto é, um investimento excessivo em relação a esse objeto. Nesse contexto, a libido que se liga ao objeto, é superinvestida sempre que uma lembrança relacionada é evocada. No entanto, a realidade atua na comprovação sucessiva de que o objeto amado já não existe, exigindo o desligamento da libido. Assim, é o exame minucioso da realidade externa – a constatação de que o objeto não existe mais – que impõe ao Eu a decisão de continuar ou não investindo naquele objeto.

No luto, as forças narcísicas agem sobre o Ego em prol da sua preservação, convencendo-o a permanecer vivo. Esse processo leva ao rompimento do vínculo com o objeto amado e à busca de novos investimentos pulsionais. Trata-se de um processo lento e gradual, composto por diferentes etapas: a aceitação (ou o deparar-se) com a perda, na realidade objetiva; o investimento das lembranças do objeto, na fantasia; o desinvestimento do objeto; e, por último, o endereçamento da libido para um novo objeto pulsional. Durante esse período, é comum certa inibição e perda de interesse no mundo exterior, uma vez que o Ego se encontra profundamente implicado nesse árduo trabalho de elaboração.

Nesse cenário, é possível perceber um papel essencial do luto na subjetividade: o de sustentar a posição desejante do sujeito. Como aponta Rocha (2007), é a pulsão de vida que compõe o trabalho de luto, impulsionando o sujeito novamente ao movimento e possibilitando novos e até inesperados investimentos. Trata-se, portanto, de um *reposicionamento subjetivo*, no sentido de abandonar traços identificatórios associados a objetos perdidos e de lançar-se na busca por novos, em um processo no qual o amparo do outro e do social possuem especial relevância. No entanto, dado que a velhice não é valorizada atualmente, as vias sociais e culturais oferecem possibilidades bastante restritas de compor este processo de atualização da história subjetiva.

Considerando essa dinâmica, compreende-se que, muitas vezes, o velho enlutado pode procurar por novos objetos de investimento para direcionar sua libido, que, naquele momento, encontra-se recolhida – e, de certa forma, encolhida – no Ego. Contudo, no contexto das sociedades contemporâneas, como discutido no capítulo 2, impõe-se uma série de obstáculos à realização do trabalho de luto na velhice, que vão desde a escassez na oferta de objetos substitutos e de espaços sublimatórios, até a existência de poucos modelos que valorizem o envelhecimento. Esses entraves dificultam que o sujeito velho desinvista de identificações narcísicas com o passado e possa investir em uma nova imagem de si, conectada ao presente e ao futuro.

Aqui, a questão em jogo não é apenas a condição econômica da libido na velhice, mas as condições ofertadas pela sociedade para viabilização desses processos. Como adverte Butler (2019), embora o luto seja um fenômeno intrapsíquico, ele requer reconhecimento e lastro social e simbólico para se efetivar. Nesse sentido, o aparente desinvestimento no mundo pode ser entendido como um recolhimento criativo, e a “lentidão” da pessoa longaeva, como uma introspecção na qual o sujeito procura modos de se desligar de objetos perdidos para investir em novas possibilidades (Goldfarb, 1998).

Por outro lado, convém lembrar que Freud (2010 [1917]) também distingue uma outra forma de reação à perda: a melancolia, considerada um destino patológico do luto não elaborado. Nesse caso, em vez da libido ser retirada do objeto perdido e deslocada para um novo, ocorre uma identificação narcísica do sujeito com o que foi perdido, de modo que a sombra do objeto passa a encobrir o ego. Dessa forma, a perda objetal também se torna uma perda egóica. O ego, então, sucumbe à dor, tornando-se vazio, sem interesse, e sobretudo, incipiente em sua capacidade de síntese (Zimmerman, 2004), de tal forma que a autodestruição pode emergir como possibilidade resolutive. A principal diferença entre essas duas formas de reações – luto e melancolia –, portanto, reside na perturbação da autoestima do enlutado e na falta de clareza sobre o que ou quem se perdeu, aspectos que caracterizam a melancolia.

Diante disso, o trabalho de luto na velhice, enquanto elaboração das perdas, pode ser entendido como uma tentativa de realização da *envelhescência* (Berlinck, 2000), cujo conceito foi aprofundado no próximo tópico. Esse trabalho constitui-se como condição necessária para a criação de novas perspectivas de futuro, dentro das possibilidades atuais do sujeito, permitindo que o velho possa refazer sua trajetória e construir novas formas de lidar com a nova realidade imposta pela velhice.

Como propõe Soares (2020), a velhice foi pensada, neste estudo, como um momento da existência constituído por crises traumáticas, decorrentes do desencontro entre o inconsciente, que não envelhece, e o corpo, que sofre os efeitos sociais e do tempo (Monteiro, 2021). A complexidade da velhice envolve, assim, as dimensões corporal, subjetiva e social, manifestando-se na intersecção entre esses campos. Se, portanto, a velhice foi aqui abordada como uma crise de potencial traumático, a *envelhescência* foi apresentada como uma possibilidade de elaboração e de ressignificação dessa crise. Nesse sentido, a *envelhescência* é concebida como um ato de subjetivação, que envolve recriar e repensar a própria existência, ressignificando, da forma mais natural possível, as novas condições corporais, psíquicas e sociais. Por isso, na próxima seção, discuto, de forma mais aprofundada, a noção de *envelhescência*, enfatizando seu potencial enquanto experiência enriquecedora da subjetividade.

4.3 Da velhice à envelhescência: caminhos e descaminhos de um processo de reposicionamento subjetivo, em busca da ressignificação

A esta etapa da dissertação, convido o leitor a uma reflexão: seria possível chegar a idades avançadas sem vivenciar a velhice? De minha parte, acredito que não, uma vez que esta consiste em um momento natural do ciclo da vida (Monteiro, 2021). Contudo, assim como Berlinck (2000), penso ser possível ficar velho sem passar pela *envelhescência*. Em outras palavras, o que proponho é que não se trata apenas da fase da vida em si, mas de como o sujeito se posiciona diante de sua existência e dos seus desejos nessa fase – afinal, além de não envelhecer, o desejo é indestrutível (Monteiro, 2021; Mucida, 2023). Trata-se, portanto, de reconhecer que a velhice é um momento da vida que impõe ao velho uma *(re)posição subjetiva*, que pode, ou não, ocorrer pela via da *envelhescência*. Esta, segundo Berlinck (2000), representa uma possibilidade de saída sublimatória, conforme aprofundo mais adiante.

Assim, a beleza dessa noção, quando aplicada à leitura da velhice e seus desdobramentos, reside no reconhecimento de que, sendo a velhice uma vivência traumática para o psiquismo, ela também exige do sujeito um esforço de elaboração por meio de defesas psíquicas capazes de lidar com tais ataques traumáticos (Soares, 2020). É justamente essa exigência de trabalho psíquico que caracteriza a realização da *envelhescência*, que impulsiona movimentos criativos e revigora o desejo nessa fase da vida. É possível ser um velho de 20 ou de 90 anos, ou ainda jamais se sentir velho ao: “[...] guardar em si uma certa dose de cumplicidade com a criança que se foi” (Mannoni, 1995, p. 17). Assim, a chegada da velhice é marcada por perdas e renúncias, mas também pelo devir.

O termo *envelhescência* foi criado pelo psicanalista Manoel T. Berlinck (2000) para nomear um tempo específico da vida – a velhice – em sua dimensão psíquica. O autor ressalta que o conceito não se refere a uma formação inconsciente. Berlinck (2000) traça, então, semelhanças entre as transformações que acontecem no corpo durante a adolescência e na *envelhescência*. Na adolescência, o sujeito, ainda identificado com a infância, assiste ao seu corpo transformar-se: os seios crescem, o ciclo menstrual inicia ou a barba aparece, a voz torna-se mais grave. Tudo isso aponta para um desconhecido que se descortina nesse novo horizonte: a vida adulta, ainda misteriosa e cheia de desafios.

A partir desta tese, afirma que, de modo análogo, o corpo também sofre mudanças na velhice: aos poucos, sentidos como a visão e a audição podem não ser mais como antes, os gestos se tornam mais lentos e o corpo menos disposto, a pele pode ficar enrugada e os cabelos embranquecem ou caem. Em evidente descompasso com esse corpo, o inconsciente – que permanece repleto de vitalidade – passa a habitar em um organismo que pode não “corresponder” mais a certos estímulos do desejo. Como na adolescência, o sujeito

encontra-se diante de um futuro desconhecido e assustador, no qual a morte torna-se cada vez mais próxima.

Nessa direção, a *envelhescência* manifesta-se na capacidade do sujeito de repensar e recriar sua rotina, seu trabalho e suas escolhas, em suas relações com as novas exigências corporais. Ela se realiza a partir da aceitação da condição de estar velho, bem como das limitações que isso implica. Nesse sentido, o autor adverte que a *envelhescência* só se realiza quando esse “estranho encontro” entre a temporalidade corporal e a atemporalidade psíquica acontecem de modo espontâneo (Berlinck, 2000. p. 195). Assim, é somente quando os sujeitos abandonam as práticas maníacas, que realizam a fim de parecer ou sentir-se jovens, que poderão implicar-se no trabalho de reinventar suas velhices, em função das novas exigências da realidade – a despeito de esse ser um trabalho que se dá na contramão das demandas sociais contemporâneas.

Sobre isso, Berlinck (2000. p. 195) esclarece:

A envelhescência, por sua vez, é puro reconhecimento desse estranho encontro que adquire um efeito de significante. A envelhescência é um significante como o ato falho, o sonho ou o dito espiritualoso. Talvez seja até mais do que isso, pois supõe, necessariamente, um trabalho do eu, enquanto o sonho, o ato falho, o dito espiritualoso podem se resumir num sintoma que se repete interminavelmente sem produzir, jamais, um efeito de subjetivação. A envelhescência é um ato de subjetivação!

No trecho, o autor define a *envelhescência* como um ato de subjetivação, o qual envolve, necessariamente, um trabalho psíquico. Nessa direção, ele observa que, assim como na adolescência, o *envelhesciente* irá lidar com profundas modificações no eu, especialmente diante dos seus ideais. Diante da proximidade com a finitude, a limitação temporal talvez imponha ao sujeito que os sonhos e projetos de vida sejam pensados a partir daquilo que é possível, e não mais do que é ideal. Berlinck (2000) reconhece que essa readaptação, embora necessária, impõe certas limitações, tanto ao eu ideal (dimensão narcísica) quanto ao ideal de eu (dimensão superegóica), conduzindo o sujeito a uma redescritção de seus processos narcísicos. Assim, a *envelhescência*, como trabalho psíquico, consiste em um período de reelaboração da própria vida.

O autor também sustenta que a *envelhescência* atua no imaginário do sujeito, produzindo uma profunda modificação de seu lugar no mundo. De acordo com essa hipótese, o *envelhesciente* vivencia uma intensa sensação, não apenas de solidão, mas também de individualidade. Ainda que, muitas vezes, esteja rodeado por outras pessoas em seu cotidiano,

essa sensação decorre da percepção de que os seus antepassados já não estão mais presentes, e até mesmo os filhos se tornam mais ausentes, devido às demandas da vida adulta. Nesse contexto, o autor aponta que a memória perde o aspecto familiar e passa a se constituir como uma propriedade privada do sujeito. Uma vez que pode não haver mais uma comunidade de referência com a qual relembrar os acontecimentos vividos coletivamente, em que a sensação de individualidade se torna ainda mais intensa.

O autor esclarece, ainda, que essas memórias contêm identificações que possibilitam ao sujeito reconhecer-se como pertencente a uma geração específica. Nesse ponto, diferentemente da adolescência, na qual o sujeito é movido pelo desejo de mudar o mundo e entrar para a história, o *envelhescente* estaria implicado em refazer a sua própria história de vida, ao mesmo tempo que lida com o corpo que envelhece.

Diante das considerações até aqui apresentadas, parece-me importante indicar em que medida a *envelhescência* se distingue da velhice, segundo a compreensão do autor. Para ele, a principal diferença entre os dois termos reside no valor desprezível que a sociedade contemporânea atribui ao último (Berlinck, 2000). Assim, enquanto a velhice é vista como um fardo, frequentemente associada à decrepitude do corpo e à proximidade com a morte no imaginário social, a *envelhescência* oferece ao sujeito a possibilidade de pensar sobre o seu próprio envelhecer de modo diferente, livre de preconceitos e estigmas.

Essa distinção se mostra fundamental, pois, conforme observa Soares (2020), a relação do velho com seu meio social se configura como uma condição importante para a realização da *envelhescência*. Com base em sua experiência clínica, a autora percebeu que a eficácia simbólica desse trabalho psíquico ocorria apenas quando havia enlaçamento com as formas socializadas de gozo. Ou seja, a *envelhescência* só cumpria sua função organizadora de sustentação psíquica quando corroborada pelo social, uma vez que a subjetividade se sustenta também – e principalmente – nesse vínculo com o outro. Por isso, torna-se urgente resistir aos preconceitos e contribuir para a desconstrução dos estereótipos sociais e pejorativos em torno da velhice e do envelhecimento na contemporaneidade.

Ademais, quando a *envelhecência* não se realiza – ou seja, quando não há elaboração do “trauma de ser velho” em uma sociedade que o nega –, o sujeito pode vê-se identificado com o agressor, negando e resistindo à própria velhice (Ferenczi, 2011 [1930]). A possível consequência, como se observa, é a submissão ao modelo social vigente, por meio do consumo e da adoção do estilo de vida prescrito, em busca de aceitação. Essa busca, muitas vezes, expressa-se em práticas “maníacas e caricatas”, como destaca Goldfarb (1998, p.14), tais como submissões às tentativas de parecer jovem, ao corroborar com as pressões sociais,

seja por meio dos procedimentos estéticos, da forma de se vestir, falar ou mesmo de agir. Ou ainda, submetendo-se à invisibilidade, ao isolamento e à renúncia do desejo.

Nesse contexto, recorro as palavras de Berlinck (2000, p. 197):

[...] na envelhescência não há lugar para a crítica social destrutiva, para os radicalismos juvenis e até mesmo infantis que podem, perfeitamente, ser substituídos por novas interpretações que revelem a experiência e a capacidade de pensamento a favor da vida.

Compreendo que a realização da *envelhescência* representa não apenas uma forma de resistência ao estigma social, mas também uma possibilidade de elaboração da experiência de envelhecer. Trata-se, pois, de uma experiência de envelhecer de uma forma mais leve e saudável. Para o autor, o que se faz realmente necessário é a realização de um trabalho de *recriação do eu*, frente às exigências pulsionais e às novas exigências corporais. Por meio desse trabalho psíquico, o sujeito pode ressignificar sua velhice, concebendo-a de modo alternativo ao preconceito social. É um trabalho psíquico que pode ser árduo, por vezes solitário, mas que se ancora em novas interpretações voltadas à valorização da vida, permitindo que a velhice seja vivida com dignidade.

Dito isso, também gostaria de esclarecer que essa perspectiva não consiste em uma romantização do envelhecimento. Pelo contrário! A *envelhescência*, enquanto experiência singular, pode ser vivida de diversas maneiras. Como o próprio Berlinck (2000, p. 197) afirma, ela “[...] requer muito engenho e muito empenho, podendo ser, ao mesmo tempo, triste e divertida, animada e desanimada, ativa e sem atividade, podendo, enfim, ser como o resto da vida”.

Dessa forma, é possível definir a *envelhescência* como um trabalho psíquico necessário à recriação da experiência de viver a velhice, transformando-a em um processo enriquecedor da subjetividade. É possível entendê-la, ainda, como ressalta Soares (2020), como um tempo psíquico propício à revisão da história pessoal do sujeito, bem como uma forma de (re)situar-se no e através do corpo, na relação com os outros.

5 OBJETIVOS

5.1 Geral

Analisar a posição subjetiva do ser velho, diante do traumático da pandemia de covid-19, em suas relações com o processo de ressignificação psíquica.

5.2 Específicos

- Analisar a posição subjetiva do ser velho, em suas conexões com a contemporaneidade;
- Investigar os impactos do traumático da pandemia de covid-19, sobre a experiência de viver a velhice;
- Discutir o processo de ressignificação, na reconstrução de uma posição subjetiva enquanto ser envelhecido, para além da pandemia.

6 PERCURSO METODOLÓGICO

A realização da presente pesquisa obedeceu aos preceitos éticos das Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. Em um primeiro momento, solicitei autorização para a realização desta pesquisa através de carta de anuência junto às respectivas Secretaria de Saúde e coordenação dos serviços nos quais pretendia recrutar os participantes. Depois disso, a pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e, somente após sua aprovação, a coleta de dados foi iniciada.

Tratou-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, sob a ótica do método clínico psicanalítico. Conforme destaca Figueiredo e Minerbo (2006), toda investigação em psicanálise resulta, como benefício, em certo efeito terapêutico.

Diante disso, em relação aos benefícios, o estudo ofereceu a oportunidade de uma escuta qualificada, possibilitando dar voz a esses sujeitos sobre sua historicidade, afetos e vivências sobre o envelhecer, frente ao traumático da pandemia, facilitando processos de reflexão e ressignificação.

Vale destacar que estive comprometida em ofertar, na realização das entrevistas, uma escuta qualificada, empática e livre de julgamentos, a fim de facilitar o fenômeno transferencial de forma positiva, bem como a livre associação, na produção das narrativas e compartilhamento de suas vivências.

Quanto aos riscos, envolveu a possibilidade de certa fragilidade emocional diante da temática abordada. Caso fosse necessário, eu, enquanto pesquisadora, estava disposta a acolher a demanda e encaminhá-la para acompanhamento sistemático, em uma na Policlínica, devidamente nomeada no TCLE. A entrevista também poderia ser interrompida em qualquer etapa pelo participante, caso desejasse.

A pesquisa foi realizada num Centro de Referência em Saúde da Mulher. O local foi escolhido devido a facilidade de acesso, por estar situado no centro da cidade, além da disponibilidade de sala para a realização dos encontros para coleta dos dados. Um lugar reservado, adequado para acolhimento dos sujeitos e garantia do sigilo. Tendo em vista que a Unidade não atendia homens, utilizamos uma outra Policlínica como um local para recrutamento dos participantes da pesquisa, a fim de que os velhos nela atendidos também pudessem participar do estudo, contribuindo para a diversidade da amostra. O processo transcorreu mediante autorização, por meio de carta de anuência, de ambos os locais, bem como da Secretaria de Saúde do Município.

A amostra foi composta por quatro sujeitos, sendo duas mulheres e dois homens. Esse

número foi pensado tendo em vista uma maior diversidade de sujeitos, ao mesmo tempo em que houve a preocupação de que não fosse um número muito grande ao ponto de comprometer o aprofundamento das análises. Os critérios de inclusão foram: 1) ter idade igual ou superior a 62 anos, tendo em vista o início da pandemia; 2) ser atendida(o) no Centro de Referência em Saúde da Mulher ou na Policlínica Nossa Senhora da Vitória. Por sua vez, os critérios de exclusão foram: 1) apresentar alterações auditivas graves, afasias ou ausência de linguagem oral; e 2) quadros de demências ou qualquer patologia identificável que compromettesse o estado de lucidez.

A participação na pesquisa se deu de modo voluntário. O recrutamento foi realizado por meio de convite individual, momento no qual foram orientados sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E), no qual constavam todas as informações sobre a pesquisa, como seus objetivos, riscos e benefícios. Também foi enfatizada a não obrigatoriedade de participação e possibilidade de desistência em qualquer etapa, sem qualquer prejuízo à pessoa entrevistada ou ao andamento da pesquisa. Os participantes foram informados que teriam suas identidades preservadas, por meio da utilização de nomes fictícios.

Os dados coletados, isto é, as gravações em áudio das entrevistas e suas respectivas transcrições, bem como as fotografias que registraram momentos da Tenda do Conto, foram armazenados e mantidos sob sigilo, em banco de dados, cujo acesso se dá, mediante uso de senha, de forma restrita à pesquisadora, orientadora e membros do Trieb-NEPPSI (Núcleo de Estudos e Pesquisas em Psicanálise), tendo em vista o momento de *partilha de dados* (vide tópico referente a análise dos dados). Os dados coletados serão armazenados por um período mínimo de cinco anos no Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Pernambuco; localizado no Centro de Filosofia e Ciências Humanas, nono andar - Av. da Arquitetura, S/N, Cidade Universitária, Recife – PE. CEP 50.740-530.

6.1 Coleta de dados

A coleta de dados aconteceu apenas após a liberação do CEP e a anuência da Secretaria de Saúde do Município e da Coordenação dos serviços nos quais pretendia realizar o recrutamento dos participantes. A esse respeito, entrei em contato, individualmente, com àqueles que atenderam aos critérios de elegibilidade, informando sobre a realização da

pesquisa, sua importância, objetivos, riscos e benefícios, realizando, assim, o convite para a sua participação.

Nessa ocasião, os participantes que aceitaram o convite também receberam orientações sobre o TCLE, tendo sido solicitada a assinatura deste, após esclarecimento de dúvidas, bem como da autorização para gravação em áudio e registro fotográfico, por meio do Termo de Autorização de Uso de Imagem. Assim, a coleta de dados só foi iniciada, após a assinatura do TCLE e das demais documentações. Nesse momento, também foi realizado o agendamento para dar início à coleta de dados.

A etapa da coleta de dados foi dividida em dois momentos. O primeiro tratou-se da realização de entrevistas de abordagem clínica, as quais, segundo Minayo (1996), são abertas e não-diretivas. A pergunta disparadora lançada, tendo sido elaborada a fim de facilitar o livre discurso dos participantes, foi: “*Fale-me o que vier à mente sobre a sua vida, desde que a pandemia começou*”. Outras perguntas também foram sendo feitas no decorrer do processo, auxiliando no aprofundamento do relato de suas narrativas existenciais, conforme necessário.

Em seguida, pretendeu-se vivenciar, em contexto coletivo, a *Tenda do conto*, que de acordo com Félix-Silva *et al.* (2014), consiste em uma prática dialógica, com metodologia participativa, que busca possibilitar a expressão de narrativas e processos de subjetivação singulares. A utilização desse instrumento pretendia auxiliar no reconhecimento das diferenças que caracterizam os sujeitos, evidenciando a coexistência de outras posições subjetivas possíveis. Tratando-se, portanto, de um lugar de produção de sentidos, significados e ressignificação da vida cotidiana.

O convite à Tenda do Conto foi feito antecipadamente e de modo objetivo, ao final das entrevistas, da seguinte forma: “Traga um objeto que você guarda com carinho e com afeto, algo que marque sua experiência de vida” (Félix-Silva *et al.*, 2014, p. 16). Assim, desde o momento desta solicitação, o participante poderia começar a mobilizar-se internamente para a escolha do que iria levar. A oficina inicia-se com um conto de abertura, sob facilitação e, em seguida, é feita a solicitação aos participantes: “A Tenda está posta, a cadeira está vazia, venha fazer seu conto de dor, de amor ou de alegria...” (Félix-Silva *et al.*, 2014, p. 16).

Ambos os instrumentos foram aplicados tendo como base o método clínico da Psicanálise, isto é, o uso da associação livre e escuta flutuante. Esperava-se que os sujeitos construíssem narrativas sobre suas experiências, de vida e de velhice, no contexto da pandemia, bem como possibilitar processos de reflexão e ressignificação dessas vivências.

As entrevistas foram conduzidas de forma individual, com duração máxima de 1 hora e 30 minutos, tendo a possibilidade de chegar até três encontros com cada participante,

dependendo da demanda. O primeiro e a última participantes, a quem chamei, respectivamente, de Henrique e Bárbara, recusaram participar de uma nova entrevista, esclarecendo que já haviam falado tudo o que gostariam, mas que participariam da Tenda do Conto. Pedro e Rosa, o segundo e a terceira entrevistados, aceitaram participar de outros momentos de entrevista, porém faltaram em todas as datas agendadas, posteriormente. Desse modo, entrei em contato novamente apenas para agendar com eles a segunda etapa da coleta de dados e, assim, realizar o convite para a Tenda do Conto, conforme proposto pela metodologia do instrumento. Ambos também aceitaram o convite.

Embora todos os entrevistados tivessem aceitado e confirmado, previamente, a participação nessa segunda etapa da coleta dos dados, para a minha surpresa, apenas uma participante, Bárbara, compareceu no horário marcado. A fim de valorizar sua disponibilidade, realizei o momento de forma adaptada, apenas entre nós duas. No entanto, uma vez que essa atividade, de caráter projetivo, tinha a proposta de ser coletiva, visando facilitar o compartilhamento das experiências de vida e formas de enfrentamento entre os sujeitos da pesquisa, os dados desse encontro, foram descartados, não tendo sido considerados para fins de análise e discussão dos resultados obtidos.

Figura 1 – Cadeira da tenda do conto



Fonte: autora (2023)

Figura 2 – Mesa da Tenda do Conto



Fonte: autora (2023)

Figura 3 – Lanche servido na Tenda do Conto



Fonte: autora (2023)

Além disso, também foram utilizados aplicativos de gravador de voz digital, câmera para registro fotográfico dos objetos levados à Tenda do Conto e aplicativo para auxiliar na transcrição dos dados. Porém, uma vez que a Tenda do Conto acabou ocorrendo apenas com uma das participantes, sendo desconsiderados esses dados para fins de análise, também não foram registrados o objeto trazido por Bárbara, que foi uma caixinha de música.

6.2 Análise e interpretação dos dados

Os dados foram analisados a partir da hermenêutica psicanalítica, com base nos passos elaborados por Alves e Silva (1992) e adaptados Monteiro (2019). Nessa perspectiva, iniciei o processo de análise debruçando-me sobre os dados, atitude que consistiu na etapa da *impregnação*, envolvendo a escuta exaustiva, transcrição literal e leituras do conteúdo do discurso dos participantes, buscando analisar tanto conteúdos manifestos, quanto latentes.

Em seguida, com base nesse material, me dediquei à construção da *estruturação* dos dados, por meio do reconhecimento de temáticas e questões centrais que, num processo de afunilamento, assumiram maior relevância para a pesquisa. Já a *interpretação* do discurso dos participantes foi desenvolvida com base no método clínico psicanalítico, ou seja, buscando analisar conteúdos manifestos e latentes, bem como aspectos transferenciais e contratransferenciais. O registro de significados, relações e interpretações foram desenvolvidas a partir de pontos-chave (núcleos narrativos), sendo este o importante passo das *anotações*.

A *partilha de dados*, por seu turno, tratou-se da oportunidade de checagem e enriquecimento das formas de compreensão, abordagem e interpretação dos dados, por meio do compartilhamento dos dados com outros pesquisadores, conforme autorizado pelo T.C.L.E., tanto membros do Trieb-NEPPSI quanto estudantes participantes do Trabalho Supervisionado, tarefa que conduzi durante dois semestres.

A metapsicologia psicanalítica resultou do *entrelaçamento com o arcabouço teórico*, passo no qual me dediquei ao estabelecimento das relações entre os conteúdos trazidos pelos participantes, a minha experiência no tocante à dimensão transferencial e o referencial teórico.

Por fim, a *composição dos resultados para redação* tratou-se da concretização do processo de análise qualitativa. Nessa etapa, foram eleitos tópicos e temas que se destacaram durante a fase de análise interpretativa e que foram redigidos, tendo em vista facilitar a compreensão, da análise e crítica do texto, pelo leitor.

7 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Embora o fenômeno da pandemia tenha sido um recorte específico, de especial interesse nesta pesquisa, os dados obtidos revelaram outras experiências traumáticas, evidenciando a temática das perdas como elemento central no discurso dos quatro entrevistados. Nesse sentido, ainda que a pandemia de covid-19 e suas repercussões não tenham sido mencionadas em alguns discursos, de modo manifesto, parecem ter facilitado a emergência de outras fantasias e experiências associadas, como o medo da morte, da solidão e do desamparo – sensações que emanam do inominável da morte (Mannoni, 1995). Vale ressaltar, ainda, que a vivência da pandemia pode, por si só, ser algo da ordem do inominável, o que contribuiu para sua não nomeação nesta etapa da historicidade.

Assim, entendo que abordar a pandemia – mesmo que de “modos indiretos”, a partir de seus efeitos no psiquismo – enquanto fenômeno traumático, possibilitou a emergência de conteúdos inconscientes ligados a outras experiências traumáticas de momentos distintos da vida dos entrevistados. Como foi possível observar no discurso de Henrique, sobre as inúmeras perdas e processos de luto que viveu; no caso de Pedro, ao discorrer sobre sua dolorosa infância; ou mesmo na expressão de ressentimento de Rosa diante da descoberta do nascimento de uma filha de seu marido fora do casamento; e, ainda, na relação abusiva vivida por Bárbara em seu primeiro casamento e o modo, singular, como ela recebeu e lidou com a notícia sobre o assassinato dele.

Diante disso, após lidar com os conteúdos das entrevistas à luz da hermenêutica psicanalítica, os resultados da pesquisa foram organizados e discutidos em forma de núcleos narrativos, tendo em vista o segundo passo da metodologia proposta para a análise dos dados: o reconhecimento de temáticas e questões centrais que, num processo de afunilamento, assumiram maior relevância para a pesquisa. Assim, cada núcleo narrativo foi pensado com vistas às relações com os objetivos específicos, sendo assim denominados: 1) A vivência da pandemia e a continuidade da vida; 2) Entre perdas e lutos: das perdas na pandemia às perdas ao longo da vida; e, por fim, 3) Entre a velhice e a *envelhescência*: um processo de resignificação.

A seguir, apresento, brevemente, os entrevistados, destacando aspectos importantes de suas histórias de vida.

7.1 Breve apresentação dos entrevistados

Neste tópico, faço uma breve apresentação dos entrevistados, a fim de situar o leitor em relação a alguns elementos relevantes sobre cada um e suas respectivas histórias de vida. Cabe esclarecer, desde já, que todos os participantes tiveram seus nomes substituídos por nomes fictícios ao longo desta dissertação, bem como foram alterados também outros detalhes que poderiam revelar suas identidades, a fim de garantir-lhes a privacidade e o anonimato devidos.

Henrique é um homem de 89 anos, viúvo há três anos e aposentado desde 1988, não tendo conseguido outras oportunidades de trabalho desde então. Relatou ter trabalhado a “vida toda” (Entrevista Henrique) em uma usina e, durante esse período, residiu na vila operária. Contudo, após a aposentadoria, precisou mudar-se para a cidade, onde mora desde então, sem, no entanto, ter conseguido se adaptar ao contexto urbano.

Embora tenha respondido à mesma pergunta disparadora feita aos demais entrevistados, Henrique foi o único que não se referiu às suas vivências na pandemia de forma direta. Em vez disso, associou livremente temas como perdas, mortes e traumas, especialmente em relação aos abandonos e sucessivas perdas que marcaram sua história. Assim, parece que, para ele, o tema pandemia, na perspectiva da livre associação, suscitou a metáfora da morte, sobretudo enquanto perda de pessoas queridas.

Pedro, por sua vez, tem 71 anos, é divorciado da primeira esposa e está em seu segundo casamento há 18 anos. É pai de oito filhos, de idades bastante variadas, frutos tanto de seus casamentos quanto de relações extraconjugais. Pedro foi caminhoneiro durante muitos anos e relatou, com orgulho, que, apesar de não ter terminado os estudos, sempre foi muito inteligente, destacando-se em sua área de trabalho. Atualmente, está aposentado das estradas, mas continua trabalhando no comércio, em uma banca que possui na feira de sua cidade.

Pedro trouxe contribuições relevantes para a análise do traumático da pandemia, principalmente no tocante à sua vivência do isolamento social e à percepção de si mesmo como pertencente ao chamado, na época, “grupo de risco” para a covid-19. Porém, a ênfase maior de sua narrativa recaiu sobre experiências traumáticas que viveu na infância: agressões físicas, fome e a sensação de ter tido a infância roubada pela necessidade de começar a trabalhar desde muito cedo.

Rosa é nossa terceira entrevistada, tem 65 anos e, embora aposentada, continua trabalhando em diferentes atividades, como cuidadora, costureira e artesã. Segundo ela, não sabe ficar parada (Entrevista Rosa). No entanto, o trabalho, em seu relato, parece estar mais

associado à manutenção dos vínculos e do seu lugar no espaço social do que à questão financeira. Recentemente, concluiu um curso técnico em enfermagem, com o objetivo de usar esse conhecimento para ajudar melhor as pessoas.

Rosa foi adotada ainda muito pequena, não sabendo especificar quantos anos tinha à época. Hoje, conhece sua família biológica e mantém contato com ela pelas redes sociais, apesar de ainda não terem se encontrado pessoalmente. Ela está casada há aproximadamente 40 anos, contudo esclareceu que se trata de um casamento de “aparências”, pois, embora ainda morem juntos, não compartilham mais de uma relação conjugal.

Conforme referiu, a relação teria se desgastado bastante – para ela, de forma irreversível – quando descobriu que o marido teve uma filha fora do casamento. Rosa demonstrou bastante ressentimento diante dessa situação. Ela e o marido tiveram três filhos: duas mulheres e um homem, este também adotado.

Por fim, apresento Bárbara, de 65 anos. É formada em Geografia, com pós-graduação em Psicopedagogia, e trabalha como servidora pública no cargo de merendeira. No momento, encontra-se em processo de readaptação de função, devido a questões de saúde que envolvem perda de força e dores nos braços e articulações. Também trabalha com artesanato, comercializando sandálias com apliques em crochê. Atualmente, vive com seu segundo marido, de 78 anos, aposentado, e considera sua relação atual como satisfatória.

Casou-se pela primeira vez aos 20 anos, com um homem 21 anos mais velho, com quem teve dois filhos, Denise e Fabiano (nomes fictícios). Em seu casamento, enfrentou muitas dificuldades devido à dependência de álcool de seu marido, que se tornava violento quando bebia. Relatou, com alívio, que nunca foi agredida fisicamente por ele, embora seu relato revelasse que se tratava de um relacionamento abusivo – aspecto sobre o qual aprofundo mais adiante. Seu marido foi morto em um assalto a uma padaria, enquanto comprava suprimentos para o café da manhã da família. Bárbara recebeu a notícia de forma traumática e apresentou dificuldades para lidar com a morte dele, associando o evento ao desenvolvimento de sintomas ansiosos que ainda a acompanham.

Supõe-se que a relação abusiva que viveu em seu primeiro casamento tenha provocado efeitos traumáticos em seu psiquismo. Nessa direção, foi possível perceber que, para lidar com tais efeitos, ela recorreu a mecanismos defensivos como a negação e a evitação, através dos quais, ainda hoje, apresenta certa resistência em abordar o assunto – inclusive com a não nomeação de determinadas palavras, na tentativa de aplacar angústias associadas, semelhante ao funcionamento das defesas obsessivas. Isso parece indicar um trauma ainda não elaborado. Possivelmente em decorrência disso, numa espécie de compulsão à repetição, Bárbara parece

repetir o mesmo funcionamento ao lidar com outras situações traumáticas, como no caso da pandemia, aspecto que será ampliado na análise mais adiante.

Para Bárbara, o contexto pandêmico trouxe à tona antigos rituais de controle como estratégias de enfrentamento. Dentre eles, destacam-se o mecanismo da negação e a existência de fantasias religiosas, que lhe ajudaram a manter certa sensação de segurança. No entanto, percebi que, ao evitar entrar em contato com a realidade que a ameaça, ela acaba por criar dificuldades no processo de apropriação da própria experiência, o que, por sua vez, parece ter gerado obstáculos à elaboração do vivido.

A seguir, no primeiro núcleo narrativo da análise, abordo como a vivência da pandemia e suas repercussões foram experienciadas por cada participante.

7.2 A vivência da pandemia e a continuidade da vida

Ao serem convidados a refletir sobre a pandemia, por meio da pergunta disparadora *“Fale-me o que vier à mente sobre a sua vida, desde que a pandemia começou”*, os entrevistados relataram conteúdos relacionados a perdas de diferentes naturezas – tanto reais quanto simbólicas –, associadas a momentos distintos de suas vidas. Essa associação parece derivar da experiência das inúmeras e abruptas perdas que o cenário pandêmico impôs: a perda da rotina e da vida como a conhecíamos; de lugares, espaços e papéis sociais; de empregos, saúde, vínculos e pessoas queridas; e, por fim, a mais impactante para o nosso psiquismo, por se tratar de algo da ordem do irrepresentável: a perda da própria vida.

Nesse contexto, perdeu-se também a confiabilidade no ambiente, tão cara à promoção de um ambiente facilitador, ou seja, um ambiente saudável e estável que favoreça o desenvolvimento e, portanto, a continuidade da vida, como nos diz Winnicott (1971). Supõe-se que, durante a pandemia, frente a escassez de objetos capazes de sustentação e continência, tenha emergido a desconfiança básica como um movimento de defesa contra angústias profundas, despertadas pelas intrusões ambientais e pela possibilidade de retorno à condição de desamparo, sobretudo, pela perda de pessoas queridas.

A condição de desamparo, conforme descrita por Freud (1974 [1932]), está associada à imaturidade egóica e à dependência radical do bebê em relação a seus cuidadores para sobreviver. Segundo o autor, cada fase do percurso libidinal é permeada por angústias que deixam marcas no psiquismo que jamais serão superadas em sua totalidade. Assim, ao longo

da vida do sujeito, o desamparo é atualizado por diferentes vias, de acordo com a ameaça percebida.

Nessa direção, a pandemia e seus elementos associados, parecem ter configurado o sentido de uma ameaça concreta, passando a circular, no psiquismo dos sujeitos, enquanto fantasias persecutórias. Conforme defende Klein (1996 [1928]), essas fantasias mobilizam elementos de angústias muito primitivos e arcaicos, sentidos como verdadeiras *agonias* relacionadas ao desamparo e ao aniquilamento.

No caso de Pedro, por exemplo, ele relatou ter ficado bastante “agoniado” (Entrevista Pedro) no contexto que se denominou, posteriormente, de o “novo normal”, marcado por imperativos como “fique em casa” e “use máscara”, além de notícias frequentes sobre óbitos de pessoas conhecidas. Assim, diante desses discursos, ele se queixou de ter perdido a confiança e afirmou: “passei um bocado de dia em casa, entocado. Por conta da... da..., né?” (Entrevista Pedro).

Apesar de ser uma expressão coloquial, chama atenção a escolha da palavra “entocado”. Diante de um ambiente ameaçador, ele resolveu “entocar-se” em casa, que funciona para ele semelhante à uma toca – uma barreira como proteção contra seus predadores, ou seja, contra aquilo que o assustava e ameaçava. Assim, a casa parece exercer, para ele, a função de continente, sendo capaz de conter suas angústias (Bion, 1991 [1970]). Sua adesão ao isolamento parece ter sido motivada pela sensação constante de medo diante de algo que é incapaz de nomear: a covid-19. Contudo, vale destacar que, com o passar do tempo, a experiência de confinamento, no sentido de não poder ir e vir, também despertou nele a sensação de aprisionamento, contribuindo para o agravamento de sintomas ansiosos.

Nesse momento, gostaria de compartilhar com o leitor uma experiência que tive enquanto trabalhava na análise dos dados de Pedro. Ele relatou que sua família e ele apresentaram sintomas gripais em determinado momento da pandemia. Contudo, a fim de evitar os hospitais, preferiram se tratar em casa, fazendo uso da medicina caseira. Sobre isso, referiu: “Mas a gente ir para o hospital, se internar? Ninguém foi não” (Entrevista Pedro). Apesar do áudio ser claro quanto à expressão “se internar”, desde o momento da entrevista e durante o processo de transcrição, sempre que ouvia esse trecho, entendia: “se enterrar”.

O mais interessante é que, na continuação da sua fala, ele relatou sobre um conhecido que, tendo adoecido de covid-19, precisou ser internado e faleceu no outro dia. Assim, o relato sobre a morte de seu colega parece ser uma tentativa de elaboração de algo que já estava presente em seu psiquismo: a equivalência entre “se internar” e “se enterrar”, já previamente comunicada, ainda que inconscientemente, evidenciado a ação da comunicação

intersubjetiva entre nós. Interessante notar, também, a mudança de sentido que o hospital adquiriu nesse período, passando de um lugar de cuidado e de cura para estar associado a fantasias persecutórias, e em algumas situações, de modo objetivo, envolvendo medo do contágio e da morte, evidenciando, novamente, a perda de confiança do entrevistado no meio que o cercava.

Rosa também expressou o que soava como fantasias persecutórias associadas à pandemia. Em certo momento de sua narrativa, ao comentar sobre a realização de um teste para covid-19, afirmou: “quando fiz o teste, eu estava boazinha” (Entrevista Rosa). E acrescentou: “Depois que eu fiz aquele teste do nariz, eu vim ter (covid). Na mesma hora eu fiquei doente” (Entrevista Rosa).

Nesse trecho, observa-se que a entrevistada se considerava sã, com boa saúde, até o momento de ser testada, como se ela associasse o fato de ter adoecido à realização do teste, desconsiderando que foi a existência de sintomas que a levou a realizar o exame. Assim, um procedimento que foi bastante usado na contenção da disseminação do vírus, passou a ser percebido, no psiquismo de algumas pessoas, como representante do próprio vírus e, portanto, também como uma ameaça. Talvez esse seja um dos fatores pelos quais houve certa resistência à adesão desse procedimento durante a pandemia.

Interessante notar que a vivência da pandemia, como algo da ordem do desconhecido, nos levou, em muitos momentos, à necessidade de *testes de realidade* – como um exame positivo – para dar um *start* ao processo de elaboração desse traumático. Nessa perspectiva, a prova de realidade parece atuar como um elemento necessário à flexibilização de defesas, possibilitando a apropriação da experiência vivida e a atribuição de sentido.

Outra importante associação foi feita por Bárbara, ao relatar o caso de um conhecido cujo filho insistiu que sua mãe idosa não tomasse a vacina, acreditando que se tratava de uma estratégia do governo para eliminar os velhos. Segundo ele: “Isso aí [a vacina], o governo está mandando para matar os velhos. Veja que nem ele [o presidente Jair Bolsonaro] tomou. Vai matar muito idoso” (Entrevista Bárbara). Infelizmente, sua mãe faleceu dois dias depois de ter sido internada com um “resfriado”.

Esse relato evidencia as repercussões psíquicas produzidas pela dupla mensagem transmitida durante a pandemia, entre a postura do representante do país, na pessoa do presidente Jair Bolsonaro, e a postura dos órgãos sanitários e de saúde. Nessa direção, a crença em uma conspiração contra os velhos parece estar associada a um mecanismo de recusa da realidade e à noção de atordoamento – um efeito psíquico decorrente da perda de referência, segundo Birman (2020).

Assim, frente ao terror das mortes e das perdas no contexto pandêmico, o filho tentou defender seu objeto de amor, a mãe, contra a covid-19 e todos os elementos a ela associados, até mesmo a vacina, que, neste caso, perdeu o sentido de imunização, e assumiu a forma de uma ameaça mortífera. Essa história, com desfecho trágico, parece ter invadido o psiquismo de Bárbara, aumentando a sua angústia diante do perigo de perder objetos amados e intensificando o uso de seus mecanismos defensivos (Freud, 1980 [1926]).

Também é interessante considerar o efeito que a condição de “invisibilidade” do vírus pode provocar sobre o psiquismo. Como defender-se de um inimigo invisível? Nas fobias, por exemplo, costuma-se usar a estratégia da evitação como forma de enfrentamento (Silva, 2020). Mas, e quando até mesmo o ar oferece riscos, como evitá-lo? Supõe-se que, nesse caso, sejam despertadas angústias muito próximas às angústias paranóides, com a sensação de que o inimigo pode estar em qualquer lugar e a qualquer momento (Silva, 2020). Assim, o aspecto fantasmático irá repercutir no psiquismo, assumindo os contornos dos objetos persecutórios disponíveis, ou seja, ganhando forma simbólica, para cada modo de subjetivação.

Além disso, a ameaça também parece se materializar na alteridade: o outro é percebido como inimigo, uma vez que pode estar “infectado” e, assim como o próprio sujeito, pode colocar em risco a vida de pessoas queridas, especialmente, quando consideramos os quadros assintomáticos. A sensação é que a outridade assume a face de objeto persecutório objetivamente percebido, reforçando, no psiquismo, a presença maciça da ameaça de aniquilamento.

Esse medo do contágio e a possibilidade de colocar em risco a vida de pessoas queridas foi relatado por Bárbara, que descreveu uma série de mudanças adotadas em sua rotina relacionadas à realização das compras e a práticas de higiene ao chegar em casa. Segundo referiu, apesar de também ser idosa, passou a fazer as compras no supermercado sozinha, apenas quando necessário, por considerar seu marido mais vulnerável devido à idade mais avançada, de 78 anos. Relatou, desse modo, uma série de cuidados que passou a adotar, conforme recomendado pelos protocolos sanitários:

Quando eu chegava, a roupa, o chinelo ficava... tem uma área que a gente não precisa entrar dentro de casa, pode ir de lá. Aí deixava o chinelo lá, lavava logo as mãos, botava álcool. E era aquele maior cuidado. Toda a roupa era para lavar. O chinelo que saiu ficava lá fora. A gente quando chegava, colocou um tapete com álcool, passava o pé em cima. Era muito cuidado, muito, muito, muito (Entrevista Bárbara).

Isso me reporta à cartografia do trauma proposta por Birman (2020), em relação a uma possível formação sintomática composta por rituais obsessivos-compulsivos. Nela, segundo o autor, em função do sentimento de impotência e fragilidade, muitos sujeitos passaram a seguir os protocolos sanitários de forma rígida. Assim, diante de qualquer falha neste sistema, eram tomados por um forte sentimento de angústia, por acreditarem que, em virtude dessa falha, poderiam adoecer, ou ainda pior: morrer. Em Bárbara, a adesão rígida aos protocolos sanitários parece indicar uma compulsão à repetição de rituais de controle, enquanto mecanismo de evitação frente a situações que ameaçam sua ilusão de onipotência, como exploro mais adiante.

Apesar do medo, Bárbara referiu que, felizmente, nenhum de seus familiares foi a óbito por covid-19, apenas pessoas conhecidas. Contudo, alguns familiares – sua irmã, filho e nora – chegaram a ser infectados pelo vírus: “Ela ligou pra mim dizendo que estava com essa doença. Foi quando me deu aquele pânico. Eu orei muito, eu pedi muito a Deus que não levasse nenhum antequerido² [ente querido] meu” (Entrevista Bárbara), referiu a respeito do momento em que tomou conhecimento do adoecimento de sua irmã.

Reação semelhante ocorreu com a contaminação de seu filho e nora. Segundo a entrevistada, na mesma época, soube que um jovem sorveteiro de seu bairro faleceu por covid-19, em um curto período de tempo. O quadro dele teve uma evolução muito rápida, tendo sido internado, entubado e falecido rapidamente. “Aí, aquilo me congelou, me congelou”, afirmou a entrevistada. E acrescentou: “[...] aquilo para mim foi como que tivesse arrancado um pedaço de mim. Eu acho que foi dali que eu fiz esse voto a Deus” (Entrevista Bárbara).

Ao receber essa notícia, Bárbara associou o fato ocorrido com o jovem ao adoecimento de seu filho, interpretando-a quase como uma sentença de morte. É interessante observar que, tanto no caso do adoecimento de sua irmã quanto no de seu filho e nora, ela reage às notícias com sentimento de pânico, sensação de paralisia e recorrendo à sua fé como estratégia de enfrentamento. Assim, diante do seu sentimento de impotência e movida pelo desejo de proteger a si mesma e à sua família, Bárbara pede ajuda a Deus e chega a fazer um voto, a fim de alcançar livramento.

Diante disso, cabe destacar que a questão religiosa – ou melhor, espiritual – foi um tema que perpassou todo o discurso de Bárbara, desde seu relato sobre outras experiências

² Caro leitor, de modo proposital, ainda não trarei a análise deste que parece se constituir como um ato falho, mas o farei mais adiante; pois ele ressurgue em outro trecho de narrativa de Bárbara, momento que penso ser mais propício à análise.

traumáticas anteriores até sua vivência na pandemia. Nesse sentido, tornou-se necessário tecer algumas considerações a respeito disso, a fim de compreendermos melhor estas repercussões psíquicas.

Dito isto, destaco um importante sonho relatado pela entrevistada, que parece representar uma tentativa de ordenamento das imagens e de atribuição de sentido para a nova realidade imposta pela pandemia, através da via espiritual. Segundo relatou: “Eu tive, assim, como um sonho que vinha, que eu rezasse o Salmo 91 e eu passasse para as pessoas” (Entrevista Bárbara). Por isso, ela passou a cumprir sua missão, dizendo para aos outros:

Reze porque, olhe... Isso vai afastar essa coisa ruim da gente. E outra coisa: vocês não chamem o nome disso. Até hoje eu não digo o nome, porque eu acho que foi uma coisa ruim, que eu não gosto também de falar o nome da coisa ruim, que mandou para a terra (Entrevista Bárbara).

No trecho, é possível perceber os sentidos atribuídos à pandemia pela entrevistada. Para ela, a covid-19 foi enviada para a Terra por Satanás, para causar dor e destruição. No entanto, através da oração do Salmo 91, ela e sua família poderiam permanecer a salvo desse terrível mal. Assim, é possível perceber que a entrevistada vivenciou afetos paradoxais nesse contexto, pois, ao mesmo tempo em que o sentimento de pânico a fazia sentir-se paralisada, frequentemente se movia na busca da realização de sua fantasia de onipotência.

Conforme observado no trecho, e como defende Pereira (1999), a sensação de pânico sentida pela entrevistada parece emergir como resposta à possibilidade de retorno à condição de desamparo. Nessa direção, o pânico refere-se “à angústia despertada pelo desabamento da ilusão de um ideal protetor onipotente, que garantia a estabilidade do mundo psíquico organizado longe de incertezas, da falta de garantias e de indefinições” (Menezes, 2005, p. 197).

Lembremos que, para Freud (1980 [1927], p.43), “a impressão terrificante do desamparo na infância despertou a necessidade de proteção através do amor”. No entanto, ele afirma que o reconhecimento da permanência desse desamparo ao longo da vida tornou necessário ao sujeito acreditar na existência de um pai mais poderoso, distinto daquele da infância. Nesse sentido, Bárbara parece ter encontrado, no exercício da espiritualidade e na figura de um Deus Onipotente, um pai em quem confia a sua própria proteção e a de seus entes mais queridos, a despeito da sua fragilidade humana.

Para uma melhor compreensão, cabe destacar algumas considerações sobre o texto recebido pela entrevistada em seu sonho. O Salmo 91 é um texto bíblico que fala sobre a

segurança e a proteção daqueles que confiam em Deus. Nele, são utilizadas várias metáforas que fazem alusão a essa temática, nas quais Deus é retratado como “altíssimo”, “onipotente”, “refúgio” e “baluarte” (Salmos 91:1-2). A ideia de livramento se faz presente ao longo de todo o texto, sendo bastante enfática, no trecho a seguir:

Não tema a praga que se aproxima na escuridão, nem a calamidade que devasta ao meio-dia. Ainda que mil caiam ao seu lado e dez mil morram ao seu redor, você não será atingido. Basta abrir os olhos, e verá como são castigados os perversos. Se você se refugiar no Senhor, se fizer do Altíssimo seu abrigo, nenhum mal o atingirá, nenhuma praga se aproximará de sua casa. Pois ele ordenará a seus anjos que o protejam aonde quer que você vá. Eles o sustentarão com as mãos, para que não machuque o pé em alguma pedra. Você pisará leões e cobras, esmagará leões ferozes e serpentes debaixo dos pés. O Senhor diz: Livrarei aquele que me ama, protegerei o que confia em meu nome. Quando clamar por mim, eu responderei e estarei com ele em meio às dificuldades; eu o resgatarei e lhe darei honra. Com vida longa o recompensarei e lhe darei minha salvação (Salmos 91:6-16).

É interessante observar a aplicação que Bárbara faz desse Salmo ao contexto pandêmico. Há uma promessa clara de “livramento”, não apenas em relação à “praga” e à “calamidade”, mas também à própria morte, mesmo quando ela está bem próxima. Além disso, o Salmo afirma que o próprio Deus se fará presente em meio às dificuldades e prevê recompensas como longevidade e salvação. Assim, pode-se considerar que diante do contexto pandêmico, no qual o objeto persecutório esmagou seu psiquismo em angústia, ela desenvolveu mecanismos defensivos, tornando o Salmo um objeto que ofereceu-lhe acolhimento e força. Dessa forma, por meio dessa fantasia, sua vulnerabilidade foi substituída pela segurança de estar à sombra do “Altíssimo”, e a impotência cedeu lugar a uma importante missão a ser realizada, indicando que ela recusa a passividade diante do trauma, posicionando-se de forma ativa diante do seu desejo.

Isso também me reporta a ideia da figura de fiador ou, conforme proposto por Pereira (1999), de um grande Fiador – ou seja, alguém a quem se recorre e a quem se destina a missão de proteção contra a falta de garantias e de restabelecer a confiança na vida. Seria “o outro pré-histórico, inesquecível, que ninguém consegue mais tarde igualar”, de acordo com Freud (1985, p. 280). Assim, Bárbara parece ter personificado o grande *fiador* na figura de um Deus Onipotente, que lhe é confiável e que está sempre a sua disposição. Além disso, o voto feito, o Salmo escolhido e as constantes orações parecem funcionar como objetos transicionais resseguradores, atuando como pequenos fiadores que substituem ou complementam as figuras que representam (Silva, 2020).

Diante do papel de tais fantasias, vale lembrar o texto *O poeta e o fantasiar*, em que Freud (2015 [1908]) tece considerações sobre a gênese do exercício poético, no qual o fantasiar é concebido como um substituto para o brincar infantil. Isso porque, tanto a criança quanto o poeta seriam capazes de criar uma outra realidade, na qual os elementos seriam reordenados seguindo o princípio dos seus próprios prazeres. Nessa perspectiva, afirma ainda que as fantasias sejam motivadas a partir de alguma insatisfação preexistente e, por consequência, toda fantasia consistiria na realização de um desejo – na possibilidade de retificar essa realidade que já não satisfaz. Dessa forma, observa-se a entrevistada alterando os elementos da realidade, buscando a satisfação de suas necessidades de amparo, segurança e proteção por meio da sua fantasia movida pela espiritualidade.

Bárbara também admitiu não gostar de falar o nome da doença (covid-19), de Satanás ou mesmo de comentar sobre seu falecido marido, pois, segundo ela: “[...] se você chama o nome... Porque quando a gente pede, a gente pede muito a Deus, consegue. E quando a pessoa fala muitas coisas, as coisas ruins, vai sempre as coisas para baixo” (Entrevista Bárbara). Ou seja, em sua fantasia, ao nomear tais palavras, estaria pedindo, chamando ou atraindo essas situações para sua vida. Acredita, assim, no poder de evocação de sua fala, como se tivesse o dom de alterar a realidade externa, ao passo que transfere esse poder ao “Deus onipotente”, do Salmo 91 – a quem endereça suas súplicas de proteção, quando vê sua onipotência abalada por uma realidade externa que a ameaça.

Assim, seja através do uso de certas palavras ou da realização de determinadas ações, à semelhança dos rituais obsessivos compulsivos, Bárbara parece sentir-se responsável pelo que acontece à sua volta. Um exemplo disso é associação que fez entre o fato de ter organizado alguns documentos que pertenciam ao seu primeiro marido e o assassinato dele:

Até hoje, meus é tudo desorganizado. Eu não organizo, não. Porque no dia que eu organizei, aconteceu isso (o marido foi assassinado). Não organizo! Eu sou desorganizada. Documento? Se quiser documento tem que pedir com antecedência, [...] aí eu fico na minha cabeça assim: quando eu organizei tudinho, o documento, precisou dos documentos nas carreiras (Entrevista Bárbara).

Deixar os documentos desorganizados, não nomear o que a ameaça ou até mesmo fazer repetitivas e imperiosas leituras do Salmo 91, parecem representar ações que Bárbara se vê obrigada a executar na tentativa de evitar a ocorrência de algum mal para si ou para outras pessoas próximas – como se preservasse uma ideia infantil de onipotência, em que suas

atitudes, pensamentos ou palavras têm o poder de alterar e controlar a realidade (Ferenczi, 2011 [1913]).

Assim, diante do incontrolável, parece restar a Bárbara regredir ao estágio de onipotência do pensamento e das palavras mágicas, descrito por Ferenczi (2011 [1913]), na tentativa de dar conta de um contato angustiante com a morte, seja através do assassinato de seu primeiro marido ou, mais tarde, pela possibilidade de reencontrá-la ao organizar “inocentes documentos” ou pronunciar o nome da doença. Nesse sentido, a entrevistada parece lançar mão desses mecanismos quando está diante de eventos que evidenciam a sua impotência, isto é, seu desamparo. Trata-se, ainda, de uma interessante característica de traços de um superego rígido, movidos pelo aspecto regressivo da libido aos auspícios da analidade, com sua tentativa de controle do ambiente.

Embora no texto *Atos obsessivos e práticas religiosas*, Freud (1996 [1907]) aborde especificamente a questão do judaísmo, suas considerações ali desenvolvidas ajudam a pensar sobre outras perspectivas religiosas (ou espirituais), sobretudo a respeito das semelhanças existentes entre as cerimônias religiosas e os atos praticados pelas pessoas obsessivas, como destacado pelo autor. Para ele, no modo de subjetivação da neurose obsessiva, os rituais obsessivos atuam como defesas secundárias, acionadas para aliviar um elevado grau de angústia, decorrente de um recalque. Semelhantemente, nesta dinâmica psíquica, também operaria uma defesa secundária, na tentativa de realizar um desejo recalcado. No entanto, não sendo o recalque capaz de suprimir tal angústia, o sujeito recorreria a cerimônias e práticas religiosas para alcançar esse fim.

Essas considerações parecem aproximar-se das estratégias realizadas por Bárbara, que me pareceram características de uma posição subjetiva voltada à neurose obsessiva. Contudo, gostaria de esclarecer que as análises aqui estabelecidas sobre Bárbara ou quaisquer dos outros participantes, não visam discutir aspectos da psicopatologia ou estabelecer descuidadas relações de causa e efeito, inclusive reconhecendo que este não foi o intuito dessa escuta. A intenção é de encaminhar o ato interpretativo, fazendo referências aos aspectos defensivos em alusão aos temas abordados, com vistas a uma compreensão mais abrangente das questões salientadas por Bárbara durante a entrevista.

Desse modo, entendo que a pandemia e o consequente estado de pânico causado pelo medo da contaminação com o vírus – dela e de seus familiares – fizeram com que Bárbara resgatasse seus rituais de controle, como saída para encarar tal evento traumático – mesmo carregando o sentido de evitação, pois parecem expressar uma negação da realidade e, portanto, a impossibilidade de elaboração do vivido. Nesse sentido, a compulsão à repetição

se põe em movimento, e, pelo mecanismo da evitação, nos deparamos com a impossibilidade da elaboração e com a dor do contato com os elementos traumáticos (Ferenczi, 2011 [1913]).

Também é possível considerar que, enquanto orava e fazia um voto à Deus por livramento, Bárbara parecia estar tentando cuidar de sua família da forma que lhe era possível, nas circunstâncias em que se encontrava. Outras formas de cuidado que realizou como presença implicada, conforme referido por Figueiredo (2007), de modo comprometido e atuante, podem ser observadas na forma como substituiu o esposo nas compras, ao considerá-lo mais vulnerável; ao aderir às recomendações de higiene ao chegar em casa, visando à prevenção do contágio às pessoas com quem convivia – seu esposo e sua mãe, ambos com idades mais avançadas; e também quando sua irmã, filho e nora adoeceram, manteve a mesma postura, preparando e enviando comida, apesar da distância; além de ter ajudado-os tomando conta dos netos.

Assim, evidencia-se sua capacidade de oferecer o *holding e handling* (Winnicott, 1990 [1960]) à sua família, por meio da oferta de um ambiente no qual a experiência de continuidade pudesse ocorrer, ou seja, dando sustentação, sobretudo em um contexto tão mortífero quanto o da pandemia. De modo semelhante, também foi capaz de exercer a continência, referente à noção de *containing*, enunciada por Bion (1991 [1970]), por meio da qual ofertam-se condições e vias para a experiência de transformação.

Cabe ressaltar que a entrevistada também precisou deixar-se ser cuidada. Nesse sentido, o cuidado veio em virtude do afastamento compulsório das atividades laborais que os velhos sofreram durante a pandemia. Assim, Bárbara, que sempre procurou manter-se no controle e em segurança, preservando uma fantasia infantil de onipotência, por meio de um superego extremamente rígido, confrontou-se com esse discurso social que apontou não apenas sua velhice, mas também sua suposta condição de maior vulnerabilidade.

Nesse cenário, é preciso refletir sobre dois importantes aspectos: primeiro, os impactos subjetivos de se identificar com a imagem do velho, bem como os sentidos atribuídos à velhice, no contexto pandêmico; e, segundo, as possíveis repercussões que o isolamento causou sobre as subjetividades desses sujeitos. Pois, se a velhice já carrega, no discurso social contemporâneo, o sentido de negativo da potência de vida – conforme abordado no capítulo 2 – na pandemia, essa visão foi ainda mais intensificada, sobretudo pela inclusão dessa população no grupo de risco para a covid-19, como destaca Dourado (2020).

Por sua vez, Pedro destacou sua experiência ao assistir noticiários que retratavam esse assunto. Referiu, com certa indignação, sobre a incoerência entre tais reportagens e a realidade de perceber tantas pessoas jovens indo a óbito. Segundo o entrevistado:

“Ó... idoso não pode tá andando”. Aquela história de idoso... Só que é na cabeça do povo! (...) Morreu gente nova que só! Esses colegas meus era tudo novo, não era idoso não. “Idoso não pode estar andando na rua não”. Não sei quem disse isso! No levantamento da Globo que eu vi, o repórter disse que era mais o povo idoso, que essa doença atacava mais os idosos. Mas só que não tem essa história de idoso não! Era de 40, era de 45, 35... Morreu muito (Entrevista Pedro).

Para analisar esse recorte de sua narrativa é preciso considerar os impactos sociais e, principalmente, subjetivos de campanhas como a “fique em casa”, quando direcionadas especificamente para esses sujeitos, como ocorreu na proposta de isolamento vertical. Pois, como nos lembra Agamben *et al.* (2020), o isolamento de uns pode facilmente confundir-se com o confinamento de outros. Ou seja, em um contexto no qual os velhos tentam manter-se ativos, ocupando e participando da cena social, imperativos como esse, que os conduzem à reclusão, tendem a reatualizar a imagem da velhice como uma fase de vulnerabilidade e de perdas, sobretudo de autonomia. Por isso, é tão interessante que esse assunto tenha sido trazido por um sujeito que se posiciona de modo bastante ativo diante da vida.

Vale destacar que, mesmo com a mobilidade reduzida devido a um acidente de carro sofrido recentemente, Pedro possuía uma rotina bastante ativa. Antes da pandemia, trabalhava em sua banca na feira e ainda ajudava o filho mais velho nos negócios dele, ou seja, resolvia suas próprias questões, pois, como relatou, não gosta de pedir ajuda e nem de depender de ninguém. Assim, é possível perceber que, na tentativa de sobreviver ao vírus por meio do isolamento social, Pedro teve que abrir mão de certa autonomia que lhe era tão cara, o que lhe gerou significativo sofrimento.

Naquele momento, passou a precisar de ajuda, uma vez que não podia sair nem mesmo para comprar mantimentos, e a ter que “pedir” ajuda, algo extremamente desagradável para ele, conforme referiu. Nesse sentido, entendo que Pedro estava me dizendo o seguinte: “sabe esse velho sobre quem se fala na TV? Eu não sou ele, não!”. Sua temporária perda de autonomia, durante os meses que aderiu ao isolamento, nada teve a ver com o seu desejo.

No tocante aos possíveis efeitos do isolamento, destaca-se a emergência de diferentes afetos, uma vez que somos seres gregários por natureza, como descrito por Freud (1976 [1921]). Em outras palavras, dependemos do meio social para nos constituirmos; de modo que a (de)privação dos diferentes tipos de relações humanas que se davam no cotidiano, configurou-se como um importante agravante de saúde mental nesse período. Além disso,

considera-se que a necessidade de afastamento tenha acentuado a presença da morte ao instituir um corte significativo nas relações.

De fato, isso foi observado no relato de pelo menos três dos quatro entrevistados. Pedro relatou um quadro ansioso, usando os termos “assustado”, “aperreado” e “agoniado” para descrever seu estado emocional. Rosa também se queixou sobre dificuldades emocionais no começo da pandemia: “chorava por nada”, referiu ela (Entrevista Rosa). Bárbara, por sua vez, em resposta à pergunta disparadora, afirmou ter ficado tranquila no início da pandemia, por acreditar que se tratava de algo passageiro, com duração de, no máximo, uma semana. Ou seja, permaneceu “tranquila” enquanto aquele cenário caótico lhe parecia breve, e, provavelmente, suportável.

Supõe-se aqui que tal “tranquilidade” tenha sido efeito não apenas da surpresa, uma vez que todos se depararam com algo da ordem do desconhecido, mas também de um possível mecanismo de negação, que consiste na recusa de acontecimentos da realidade ou de suas consequências (Laplanche; Pontalis, 2016). Assim, a entrevistada parece ter negado a realidade pandêmica, ao tentar minimizar a dimensão desse acontecimento, que já se apresentava à época. No entanto, quando confrontada com a aterrorizante realidade de já estar, há meses, em estado de pandemia, em um contexto de morte e de incertezas crescentes, admitiu ter sido dominada por um sentimento de pânico, especialmente relacionado ao medo de perder pessoas queridas. Contudo, vale destacar que tanto Rosa quanto Bárbara já haviam desenvolvido esses quadros emocionais anteriormente, de modo que, no período pandêmico, eles foram reativados e agravados.

Em concordância com a literatura, ressalta-se, ainda, que a frequente exposição ao excesso de informações sobre a covid-19 também atuou como agravante dos quadros psicológicos dos entrevistados. Tanto Pedro quanto Bárbara, apontaram repercussões emocionais de serem expostos à repetida exposição às notícias sobre a pandemia, desde relatos sobre a morte de pessoas conhecidas até aquelas transmitidas pela televisão. No entanto, cabe destacar que, além da realidade mortífera divulgada pelos meios de comunicação, também fomos submetidos à disseminação deliberada de desinformações – as chamadas *fake News* – que agravaram ainda mais a sensação de terror diante dos acontecimentos. Esta exposição repetitiva alimentava o elemento traumático, estabelecendo o ciclo vicioso de defesas e angústias, como forma de proteção do ego fragilizado.

Dentre as notícias veiculadas à época sobre a pandemia, Bárbara relatou ter sido profundamente abalada pelas matérias a respeito da abertura de covas coletivas nas cidades mais impactadas pela pandemia, em virtude da incapacidade dos serviços funerários de

atender a elevada demanda causada pelas mortes por covid-19 em um curto espaço de tempo. Imagens e vídeos de diversos caixões sendo enterrados em valas comuns circularam amplamente nas redes sociais, sendo também transmitidos por muitos noticiários televisivos, com a intenção não apenas de informar sobre o ocorrido, mas, principalmente, alertar sobre a necessidade da proteção contra a contaminação do novo coronavírus (Giamattey *et al.*, 2022). Sobre isso, referiu:

Eu, passando a assistir televisão, quando eu via aquelas covas abrindo como se fosse um valete, enterrando as pessoas como animais. Aí, aquilo ali mexeu um pouco, mexeu um pouco, não, mexeu muito com o meu sistema nervoso. (...) Depois que eu vi aquelas mortes, eu me sentia péssima (Entrevista Bárbara).

Nesse trecho, vemos o impacto psíquico causado pela impossibilidade da realização dos rituais e cerimônias fúnebres, mesmo por aqueles que não perderam pessoas próximas, mas que se sensibilizaram com a morte de outros. É interessante notar que a ausência dessas práticas culturais levou a entrevistada a associar o ser humano aos animais, evidenciando a importância da cultura como estruturante para nossa subjetividade e como condição que nos diferencia dos outros seres vivos (Giamattey *et al.*, 2022). Assim, o não poder enterrar os mortos, prantear junto aos familiares e amigos, parece revelar uma espécie de desumanização, efeito de um desmentido com o qual se tratou a realidade mortífera da pandemia.

Em Freud (2010 [1917]), compreende-se que os ritos fúnebres servem como provas de realidade de que o objeto desapareceu para sempre, sendo fundamentais para as primeiras acomodações da perda. Além disso, conforme destacado por Butler (2019), apesar do luto ser um fenômeno intrapsíquico, ele precisa de reconhecimento e lastro social e simbólico para se efetivar. Nessa direção, ver o corpo do falecido uma última vez, estar fisicamente uns com os outros, chorar e prantear junto a familiares e amigos, podendo consolar-se mutuamente e repetir o quanto se está triste e desolado são aspectos essenciais para o processo de apreensão e elaboração da perda. Assim, supõe-se que, na ausência dessas vivências culturalmente mediadas, os sujeitos ficaram mais vulneráveis a vivenciar a perda de forma disruptiva, com possíveis complicações no processo de elaboração do luto.

Essa questão também apareceu em outro trecho do relato de Bárbara:

O ser humano não é nada na vida, porque tão morrendo, tão enterrando, a família não tem nem o prazer de... não é prazer, não né? Nem ter (...) a

oportunidade de acompanhar pela última vez aquele “antiquérito” [ente querido]. Era tudo enterrado como animais, era nas carreiras, ninguém podia ir (Entrevista Bárbara).

Aqui, Bárbara aponta a necessidade de homenagear o morto e de ritualizar a morte, ou seja, refere-se à função simbólica dos velórios e enterros, tão importantes para o processo de elaboração do luto. Gostaria de destacar também outros dois elementos desse trecho. Primeiro, como prometido aos leitores anteriormente, apesar de observar que muitas palavras foram usadas de modo gramaticalmente incorreto pela entrevistada, cabe metaforizar a expressão “antiqueridos”, simbolizando pessoas indesejáveis e, quiçá, passíveis de morte. Suponho que, inconscientemente, ela pudesse estar se referindo ao falecido marido, com quem teve um relacionamento abusivo. Há a possibilidade, ainda, de pensar na presença do mecanismo da negação, uma vez que, diante da morte de “antiqueridos”, não haveria necessidade de mobilizar energias libidinais para o luto.

O segundo aspecto a ser considerado decorre do primeiro. Ou seja, quando ela parece cometer um ato falho – manifestação de conteúdos recalçados – ao referir que a família não teria nem o “prazer” de enterrar o seu familiar, Bárbara parece ter revelado o seu deleite na morte daquele que a oprimiu por tantos anos. Pois, embora os ritos fúnebres cumpram importante função organizadora do luto, não são, evidentemente, práticas que envolvam prazer. Obviamente, cabe aqui também aventar uma outra possibilidade, a de nomear o exercício de seu direito de enterrar seus mortos. No entanto, essa primeira hipótese parece coincidir com a forma como ela reagiu à morte do marido, marcada por uma recusa, possivelmente decorrente do sentimento de culpa. Conforme relatou: “Eu (...) ia para o cemitério. Chegava lá no cemitério, eu ficava no sol quente. Era como... Eu ficava todo dia, eu esperava. Era como se na minha mente aquela pessoa ia voltar. E eu ficava esperando o retorno” (Entrevista Bárbara). E esclareceu: “Meu marido tinha falecido, mas eu não me conformava. [...] Eu achava que ele iria voltar” (Entrevista Bárbara).

Aqui, é possível pensar que Bárbara experimentou uma ambivalência em relação ao falecido marido. Segundo Freud (2010 [1917]), em pessoas com uma disposição à neurose obsessiva, essa ambivalência pode conferir ao luto uma configuração patológica, expressar-se por meio de autorrecriminações e culpa por ter desejado a morte do objeto amado. Assim, convém refletir: ela estaria tendo dificuldades em aceitar a perda, fantasiando o retorno do marido, ou estaria apenas verificando se o seu objeto persecutório realmente desapareceu para

sempre? A suspeita de que ele voltaria, talvez possa ser compreendida como efeito de um superego rígido, que resiste a flexibilizar as defesas, mesmo na ausência de ameaças.

Para lidar com a angústia da perda, Bárbara relatou ter recorrido ao trabalho como forma de enfrentamento, chegando a recusar a licença concedida às situações de luto de parentes próximos, como no caso de óbito do cônjuge. Interessante notar que, à época, apesar de ser cozinheira, havia sido remanejada para o cargo de professora. Dessa forma, relatou o efeito terapêutico experimentado durante as horas em que preparava o material lúdico para as aulas. Suponho que tal atividade se assemelhe à capacidade de brincar, possibilitando uma experiência de maior integração egóica (Winnicott, 1971). Assim, me parece que mergulhar no trabalho, marcado por atividades lúdicas, foi uma tentativa de elaboração da perda e de superação da paralisia por uma via criativa.

De modo semelhante, na pandemia, essa estratégia também se fez presente. Inclusive, ela atribuiu a manutenção da saúde mental deles, sobretudo de seu segundo marido, ao trabalho na terra que ele realizava diariamente no sítio onde moravam. Segundo ela: “Ele ficou sem sair. [...] Eu digo, que ele sobreviveu, que ele é uma pessoa que não tem doença, é um homem muito saudável. Mas, assim, psicologicamente, né? Porque a gente vivia muito dentro do sítio” (Entrevista Bárbara).

Além de trabalhar na terra, o marido também atuava com marcenaria e tinha afinidade por poesias. Percebe-se que o engajamento em atividades criativas e artísticas possibilitou uma posição subjetiva de atividade e de potência, diante das tantas impossibilidades impostas pela pandemia.

Diante do exposto, neste tópico, discorri sobre o surgimento de núcleos narrativos na vivência da pandemia por cada entrevistado, destacando especialmente as repercussões psíquicas desse fenômeno na dimensão subjetiva, as quais revelaram, em sua maioria, fantasias relacionadas à ameaça de morte, de modo muito singular. Na próxima seção, abordo outras situações traumáticas, relacionadas a perdas reais e simbólicas, que surgiram na associação, sob transferência, a partir desses conteúdos.

7.3 Entre perdas e lutos: das perdas na pandemia às perdas ao longo da vida

Segundo Freud (2010 [1915]), cada um carrega consigo a ilusória fantasia de sua imortalidade, isso porque não há representação para a morte em nosso inconsciente. Contudo,

conforme sublinhado por Heidegger (2012), a morte implica em uma experiência de perda pelos que permanecem vivos. Para o autor:

A morte se desentranha como perda e, mais do que isso, como aquela perda experimentada pelos que ficam. Ao sofrer a perda não se tem acesso à perda ontológica como tal sofrida por quem morre. Em sentido genuíno, não fazemos a experiência da morte dos outros. No máximo, estamos apenas junto (Heidegger, 2012, p. 19).

Nesse sentido, destaco que o fluxo associativo dos entrevistados ao relatarem suas vivências durante a pandemia os levou a compartilhar, sobretudo, suas experiências de outros momentos da vida que, em todos os casos, envolviam situações de morte, perdas e traumas. Por isso, neste tópico, me dedico à análise desses conteúdos, que surgiram para além da experiência pandêmica, ou seja, daquilo que o traumático da pandemia *atualizou* no psiquismo de cada um dos entrevistados.

Nessa direção, durante a entrevista, apesar de Henrique não ter se referido às suas vivências no contexto pandêmico a partir de um conteúdo manifesto, chamou a minha atenção o modo como ele referiu-se a temas como perdas, mortes e traumas ao associar livremente abandonos e sucessivas perdas que marcaram a sua história. Assim, ao me debruçar sobre o conteúdo de sua entrevista, percebi, *a posteriori*, como se ele me comunicasse o seguinte: “Herika, você está me perguntando como foi a pandemia, mas, na verdade, essa temática me lembrou de outras situações da minha vida sobre as quais eu gostaria de te falar agora”. Essa elaboração, surgida no processo das transcrições, me levou a algumas indagações: Qual(is) a(s) fantasia(s) que a pandemia evocou nele? Qual(is) metáfora(s) ele constrói a partir dela? Parece-me que o tema pandemia remete, para Henrique, à ideia de morte, em especial, enquanto perda de pessoas queridas.

Por que trago essa analogia? Porque, de um modo muito interessante, em um processo descrito por Klein (1996 [1928]) – de evacuação de conteúdos danosos e pesados ao psiquismo –, Henrique utilizou o momento da entrevista, ancorado no processo transferencial, para projetar esses elementos maciços de seu psiquismo, associados às suas diversas experiências de perdas, especialmente de *muitas* pessoas queridas. Assim, percebo que, para ele, contar sua história implica revisitar, por vezes em detalhe, as variadas e frequentes perdas que viveu.

Segundo relatou, sua experiência de perdas teve início logo nos seus primeiros anos de vida. Ele não chegou a conhecer sua mãe, que morreu quando ainda era muito pequeno, não

sabendo precisar a idade que tinha quando isso aconteceu. Diante dessa ausência materna, ele e sua irmã foram criados por outros parentes, uma tia e avós maternos, enquanto o outro irmão foi criado separadamente pelo pai, integrando a nova família que este construiu. O vínculo com esse irmão foi perdido há cerca de 60 anos, após a separação com sua primeira esposa, rompendo também, depois disso, os laços com toda a família. O entrevistado também mencionou ter perdido o pai há alguns anos, em decorrência de um câncer na região da boca, consequência dos muitos cigarros que fumou.

Aqui, percebo a ocorrência de perdas significativas e os consequentes rearranjos na composição de sua família nuclear, desde os seus primeiros anos de vida. Henrique sofreu, quase concomitantemente, a perda efetiva e simbólica de sua mãe e a perda simbólica do pai, que o deixou aos cuidados de terceiros enquanto seguia o curso de sua vida, construindo para si outra família, da qual o entrevistado parece não ter se tornado membro.

Nessa direção, pode-se supor que tais mudanças na dinâmica familiar revelam uma falha do ambiente em adaptar-se às necessidades infantis de Henrique, em uma fase de significativa dependência (Winnicott, 1983 [1963]). Nesse contexto, segundo Winnicott (1983 [1963]), a consequência seria a ocorrência de profundas transformações no ego, decorrentes da angústia experimentada pela sensação de desamparo, diante do abandono de seus objetos cuidadores.

Essas angústias parecem ter sido experimentadas, por Henrique, de forma cumulativamente desestruturante, como defendido por Khan (1977 [1963]), em razão das múltiplas mortes de outros parentes relatadas. Ou seja, mediante fendas que se formam em decorrência da falha do ambiente, em sua função de escudo protetor, durante todo o processo de desenvolvimento da criança, sobretudo, nas diferentes situações nas quais ela depende do ego integrado do objeto cuidador, como um ego auxiliar.

Na longa lista de pessoas que Henrique perdeu, ao longo dos anos, ele destacou: as irmãs de sua mãe, quatro tias, inclusive a que o criou, representando uma importante fonte de afeto e cuidado; seus avós, sogros, cunhadas e cunhados; sua sobrinha que morreu há pouco tempo, depois de ser diagnosticada com câncer de mama, e que era a principal cuidadora da irmã do entrevistado. Essa perda recente intensificou suas preocupações com a saúde e a situação de vida de sua irmã. Além disso, ele é viúvo: perdeu sua esposa em 2019, em decorrência de um AVC, após 55 anos de casamento.

É interessante notar a referência feita à perda de muitas figuras maternas. Essas perdas parecem ter sido vividas por Henrique como traumas cumulativos (Khan, 1977 [1963]). As fendas parecem ter sido repetidas nas perdas de muitas figuras maternas ao longo do tempo –

inclusive na da sobrinha, que cuidava de sua irmã. Assim, a perda simbólica da figura materna parece estar sempre circulando em seu psiquismo enquanto um trauma não elaborado, numa espécie de montanha de traumas que se acumulam um sobre o outro.

A morte de pessoas queridas pode provocar uma sensação de vazio no *self*, uma falta que é vivenciada de forma dolorosa pelo sujeito. Isso ocorre porque, uma vez que o *self* é formado por imagens de objetos investidas libidinalmente, cada perda também é sentida como uma perda egóica, percebida como uma ameaça direta ao *self*, no sentido de um “esfoliamento imaginário” (Messy, 1999). Assim, à medida que aumentam o número de perdas e o desligamento das representações inconscientes atreladas a esses objetos perdidos, o *self* vai se tornando cada vez mais empobrecido.

Nessa direção, deve-se considerar que, ao perder seus entes queridos, Henrique perdeu também a posição que ocupava junto a eles: o lugar de filho amado, irmão, sobrinho, cunhado, genro, neto, avô, bisavô e marido – papéis que desempenhava junto a eles e que o constituíam narcisicamente. Isso envolve, segundo Kehl (2012, p. 14), a sensação de “ter sido arrancado de uma porção de coisas sem sair do lugar: eis uma descrição precisa e pungente do estado psíquico do enlutado”. Tais perdas apontam para uma intensa exigência de trabalho de luto, imposta ao psiquismo de Henrique – alguns, aparentemente, já elaborados, outros ainda em curso.

Diante disso, lembremos o que Freud (2010 [1917]) nos ensina sobre esse processo: o luto consiste na reação do sujeito diante da perda do objeto amado, envolvendo um trabalho psíquico, por vezes doloroso, que despende certo tempo, mas extremamente necessário, pois ao ser concluído, possibilita o reinvestimento da libido e, conseqüentemente, o restabelecimento da homeostase psíquica. Assim, o autor esclarece que a presença do objeto perdido persiste no psiquismo, levando a uma hipercatexia, isto é, a um investimento excessivo em relação a esse objeto. Nesse sentido, a libido que se ligava ao objeto é superinvestida sempre que uma lembrança relacionada é evocada. No entanto, a realidade atua na comprovação sucessiva de que o objeto amado já não existe mais, conduzindo ao processo, por vezes lento, de desligamento da libido.

É essa constatação de que o objeto não existe mais, por meio do exame da realidade, que impõe ao *self* a condição de continuar ou não investindo nele. Como consequência, as forças narcísicas agem sobre o ego, no sentido de sua preservação, convencendo-o a permanecer vivo e abrindo espaço para o rompimento do vínculo com o objeto amado. Assim, em *Luto e Melancolia*, Freud (2010 [1917]) nos mostra que não renunciamos ao objeto amado simplesmente porque ele desapareceu: é preciso um verdadeiro trabalho psíquico de

elaboração da perda para que o *self* se torne novamente livre e possa encontrar novos investimentos.

Diante dessas considerações, cabe refletir: como Henrique elaborou essas perdas? Entendo que o número significativo de pessoas queridas que Henrique perdeu revela a ocorrência de variados processos de luto, alguns já atravessados, outros ainda em elaboração. O fato de ele continuar realizando investimentos libidinais, insistindo em criar laços e a ligar-se afetivamente a outras pessoas, apesar de tantas perdas, mostra um desejo de viver que persiste.

O que quero dizer é que reconheço nas reações de Henrique às perdas, apesar do caráter doloroso e traumático que as caracterizava, um forte desejo de viver. Pois, conforme pontua Rocha (2007, p. 268), “no luto, a dor da perda é sustentada pela esperança”. Assim, a pulsão de vida que compõe o trabalho de luto proporciona a possibilidade de novos e inesperados encontros e investimentos. Portanto, parece-me que são nos penosos trabalhos de luto de Henrique, que surge o aspecto vitalizante do traumático de suas perdas.

Contudo, como esclareceu Freud (2010 [1917]), e como corrobora a prática clínica, o trabalho de luto envolve um certo período de repetição e posterior perelaboração. Ou seja, a realização desse trabalho psíquico não se dá imediatamente após a vivência da perda, mas se desenvolve em um tempo próprio, variável para cada sujeito, encerrando-se somente após a redistribuição da libido investida nas lembranças associadas ao objeto perdido, liberando-a, desse modo, a novos investimentos.

Outro ponto marcante de seu discurso refere-se a uma experiência específica de perda, vivida em um contexto bastante paradoxal. Segundo relatou, sua neta estava começando a construir a própria família, havia conseguido um emprego, acabara de se casar e estava gestante. Ou seja, ela parecia estar no auge de sua vitalidade quando foi surpreendida por uma tragédia – as chuvas que atingiram a região metropolitana de sua cidade, em que houve uma série de desabamentos. Nesse período, a casa em frente a que a sua neta morava desabou; percebendo o ocorrido, ela e o marido logo correram para socorrer seus vizinhos, quando também se tornaram vítimas de um segundo desabamento. O corpo de sua neta só foi encontrado três dias depois da tragédia.

Esperava-se o nascimento de um novo membro na família, mas, ao invés disso, a realidade impôs uma dupla perda: além da neta, morreu também seu primeiro bisneto, ainda no ventre. Essa cena marcante parece representar, simbolicamente, a metáfora da vida de Henrique, na qual a morte insiste em alcançá-lo, sempre encontrando uma forma de soterrá-lo em uma nova experiência de perda, até chegar o momento em que a sua própria vida também

será perdida – esta é uma constante indagação que Henrique se impõe, por isso a aprofundo no próximo tópico.

Outro simbolismo interessante percebido, através da escuta do entrevistado, diz respeito à sua irmã, por quem é bastante afeiçoado, e ao trágico acidente de trânsito que ela sofreu aos 15 anos de idade. Eles estavam indo visitar uma professora quando o ônibus perdeu o controle e descarrilou. Ela se feriu gravemente, tendo o maior impacto ocorrido em sua cabeça. Após sua recuperação, o prognóstico foi de “na idade [velhice] ela vai perdendo a mente [memória]” (Entrevista Henrique). De fato, hoje, em sua velhice, ela ainda sofre com as sequelas do acidente: comprometimento grave da visão e perda precoce de memória. Sobre isso, ele comentou:

H: A gente pergunta uma coisa a ela, ela não sabe responder. E aquilo que... Aquilo que ela pergunta para a gente, que a gente responde, no mesmo instante...

E: Pergunta de novo?

H: Aquela mesma conversa de quando eu vou lá. Ela vem falar a mesma coisa. Eu digo: “Eu já expliquei, já disse tudinho”. Mas ela não... É como o médico disse, ela perdeu a memória. Além da visão (Entrevista Henrique).

A partir disso, entendo que as sequelas do acidente que comprometeram a visão e a perda de memória de sua irmã, parecem provocar, em Henrique, novas experiências de perda, no sentido de uma morte simbólica, uma vez que impuseram uma modificação significativa na relação entre eles. Nessa direção, sua irmã, ao mesmo tempo em que continua representando sua última referência viva de família originária – como ele mesmo afirma: “da minha família mesmo, só resta uma irmã” (Entrevista Henrique) –, também dele se distancia, uma vez que não compartilha mais das mesmas memórias, relacionando-se com o irmão a partir de um outro lugar.

Essa vivência me remete àquilo que Freud (1974 [1919]) denominou como “o estranho familiar”, ou melhor dizendo, *infamiliar*. Esse termo refere-se à sensação que experimentamos quando representações marcadas por certa familiaridade, mas que devem permanecer ocultas, sob efeito do recalque, emergem à consciência. Assim, penso que o desconforto do qual Henrique se queixou, frente aos esquecimentos da irmã, decorre da percepção de que essa figura familiar se tornou, para ele, estranha e assustadora. Assim, Henrique parece, ao mesmo tempo, desconhecer-se de si mesmo e de sua historicidade.

Nesse processo, penso que Henrique se percebe na contingência de elaborar o luto da irmã que teve e não tem mais, enquanto adapta-se à relação com aquilo que ainda é possível

ter. Esse movimento exige certa flexibilidade psíquica, por parte do entrevistado, indicando sua posição subjetiva em relação ao trabalho de luto, não apenas relacionado a perdas efetivas, mas também simbólicas.

Cabe destacar que seu investimento libidinal em novos objetos também foi observado em relação a uma espécie de cuidado que demonstrou ter sobre seus familiares, sobretudo em relação à irmã. Aqui, semelhante à *preocupação materna primária*, descrita por Winnicott (2000 [1956]), Henrique demonstrou ter a capacidade de reconhecer e preocupar-se com uma série de necessidades que ele considera que a irmã esteja vivenciando. Isso se tornou ainda mais evidente ao referir-se, com admiração e saudade, à sobrinha que faleceu – a quem reconhecia como alguém capaz de atender adequadamente às necessidades da tia, diferente da outra sobrinha, que assumiu essa responsabilidade após a perda. Assim, ainda que ele não realize as funções de cuidado diretamente, parece estar sempre preocupado em buscar outros capazes de fornecer sustentação e continência aos seus entes queridos.

A escuta flutuante, diante das perdas narradas por Henrique, revelou algo do percurso de seu inconsciente. A morte permeou intensamente seu discurso, encerrando muitas de suas relações com objetos significativos. Foi notável como ele descreveu, de modo catártico e ao mesmo tempo com riqueza de detalhes, uma sucessão de perdas – reais e simbólicas – ao longo de diferentes fases da vida: de pessoas idosas a figuras mais jovens, como sua neta e o bisneto ainda no ventre. Algumas dessas mortes, marcadas pelo caráter inesperado e acidental, revelaram-se particularmente traumáticas. A escuta implicada de sua narrativa, possibilitou o acesso a conteúdos latentes relacionados ao luto, indicando que, para Henrique, o traumático está diretamente associado à experiência concreta da morte e à perda de objetos de investimento libidinal – pessoas, lugares e papéis sociais.

De modo semelhante, para Rosa, a metáfora da pandemia também remeteu às perdas e abandonos que sofreu ao longo da vida, sobretudo à perda da imagem idealizada de um casamento. Desamparada desde o início da vida, foi entregue pelos pais biológicos à adoção e, já na vida adulta, foi traída sucessivas vezes pelo marido, que a trocava por outras mulheres, não apenas enquanto viajava a trabalho, mas também quando retornava nos finais de semana, preferindo ir às “farras” à sua companhia, como relatou (Entrevista Rosa).

Foi possível observar em dois dos entrevistados, Rosa e Pedro, a participação de outro afeto envolvido na reação à perda de objeto, para além da melancolia e do luto, a saber o *ressentimento* (Kehl, 2004). De acordo com a autora, o ressentimento pode ser entendido enquanto um signo afetivo marcado por sentimentos como rancor, raiva, inveja, desejo de vingança, entre outros. Para ela, o ressentido se instala no lugar de vítima da situação,

ocupando uma posição queixosa, na qual insiste na culpabilização externa, de modo que: “o sujeito parece querer expulsar de si toda a responsabilidade em relação às causas de seu sofrimento. Ele preserva a convicção de sua integridade projetando as representações do mal no mundo à sua volta” (Kehl, 2004, p. 41). Nessa perspectiva, a reivindicação do ressentido não visa a reparação, mas uma vingança adiada, porém nunca renunciada, o que impossibilita o esquecimento.

Na relação de Rosa com o esposo, esse ressentimento se evidencia. Referiu que, após 12 anos de matrimônio, foi surpreendida por uma mulher que bateu à sua porta afirmando ter uma filha com seu marido. A criança, estava presente naquele momento, tinha oito anos: “Era uma coisa que a gente não esperava. Era muito amor dentro de casa”, relatou Rosa (Entrevista Rosa). E acrescentou: “A gente vivia no casamento tão bem e, de repente, desmantelou o casamento” (Entrevista Rosa).

A notícia foi recebida como um choque abrupto, impactando profundamente sua subjetividade. Em seu discurso, notei que esse evento parece ter operado uma ruptura, dividindo a sua história em um antes e um depois. Em consequência, Rosa referiu ter desenvolvido quadros de depressão e pânico: “Eu acho que eu fiquei com pânico depois da minha depressão, porque eu não tinha [...]. Depois da depressão me decaí muito, muito, muito mesmo. Nunca mais eu me levantei como era, não” (Entrevista Rosa). De fato, após o ocorrido, a entrevistada parece ter se submetido a uma posição subjetiva de ressentimento, conforme nos ensina Kehl (2004). Aprisionada àquela cena, permaneceu “caída”, cristalizada no lugar de vítima.

Embora já tivesse sido traída outras vezes, o fato de a relação extraconjugal ter gerado um fruto, uma criança, parece ter funcionado como uma prova de realidade das vulnerabilidades daquela relação, contra a qual seu mecanismo defensivo de negação não pôde dar conta. Pois, conforme referiu, mesmo antes do acontecimento, já enfrentavam muitas dificuldades no casamento. Passavam por problemas financeiros, visto que o marido, segundo Rosa, gastava boa parte da renda com as amantes e, nas viagens, passava dias sem dar notícias, o que deixava ela e suas filhas profundamente angustiadas – chegando a apresentar quadros de insônia em decorrência disso.

Não parece ter sido o adultério em si o fator mais impactante, mas ter tomado consciência da existência daquela criança: “Eu não fazia questão que até hoje ele tivesse mulher de cacho, não. Agora não tivesse um filho. Porque o problema todinho, o esporão todinho de uma família é o filho” (Entrevista Rosa). Em outros três momentos, Rosa também usa a figura do espinho para se referir ao sentido que a filiação tem para ela. Diante dessa

interessante metáfora construída pela entrevistada, cabe refletir: o que significa para Rosa afirmar que os filhos são o espinho, ou ainda, o esporão da família? A que filhos, ou a que família, ela se referiu? Seria à enteada de fato, às suas próprias filhas ou a si mesma? Que foi “arrancada” de sua família biológica, tendo que germinar nos desconhecidos solos da adoção?

Mas o que são espinhos? Na botânica, espinhos são considerados como uma parte dura e pontiaguda, resultantes da modificação de outras estruturas da planta, como ramos, folhagem e raízes (Raven; Evert; Eichhorn, 2007). São constituídos de tecido lenhoso e vascularizados; se arrancados, podem destruir o tecido subjacente. Além disso, eles estão relacionados à função de defesa de uma planta, evitando que ela seja devorada por animais predadores.

Nesse sentido, penso em diferentes simbolismos: nas modificações sofridas pela família com a chegada dos filhos; nas repercussões destrutivas, experimentadas pelos envolvidos, nas situações em que um filho é arrancado do núcleo familiar – como no caso da família originária de Rosa; ou ainda nos espinhos como barreiras protetoras contra o desamparo, ou como obstáculos que dificultam o acesso ao afeto.

Diante disso, me pergunto: seriam os filhos um impedimento para a felicidade de Rosa? Como a entrevistada afirmou à filha: “A vida é assim... Ninguém nasceu para ter rosa só não. Tem espinhos e muitos. Porque se não fosse isso, eu não teria criado vocês até agora” (Entrevista Rosa). Assim, entendo que, para ela, diferente das rosas, os espinhos não possuem beleza, nem representam amor, pureza e perfeição, mas um impedimento.

Apesar dessa situação traumática ter ocorrido há cerca de 30 anos, o sofrimento de Rosa permanece atual. Nessa direção, junto aos relatos sobre as consequências de seu marido ter tido uma filha fora do casamento, surgiu, novamente, o seu ressentimento:

Eu não perdoo, não. (...) Sofri tanto, rapaz! Nunca chegou pra dizer assim: “eu te perdoo”. (...) “eu estou sofrendo hoje por causa de você!” (disse, referindo-se ao marido). Ele arrumou essa mulher, se eu não tivesse ido para a justiça, ela teria tomado tudo que a gente tinha (Entrevista Rosa).

Nesse trecho, emerge o modo como Rosa responsabiliza o marido por seu sofrimento, dirigindo-lhe uma série de queixas e acusações, na expectativa que ele reconheça o mal que lhe fez. Culpa-o pelo seu adoecimento físico e psíquico; acusa-o de ainda hoje pensar nas amantes e não nela e com muito pesar referiu: “Se realmente você arrumou uma mulher é porque eu não era uma mulher, era um homem” (Entrevista Rosa). Além disso, responsabiliza-o por ter posto a perder tudo o que construíram juntos.

Embora Rosa se refira à questão dos bens materiais, é possível que ela aluda à outro bem igualmente ameaçado: a família. Apesar de seu “lugar de mulher” ter sido ameaçado sucessivas vezes pelos casos extraconjugais, como ela mesma pontuou, Rosa ainda ocupava o “lugar de mãe”. No entanto, esse lugar também foi ameaçado pela existência de uma filha fora do casamento. Aqui, é possível perceber, conforme proposto por Kehl (2004), que a criança assumiu, para Rosa, a figura de um usurpador, arrancando-lhe de um lugar que acreditava ser seu por direito.

Nesse sentido, segundo a autora, o ressentimento não envolve apenas a perda do objeto em si, mas de um lugar que o sujeito ocupava em relação a esse objeto. No caso de Rosa, mais do que as traições, foi a descoberta da existência dessa outra filha de seu marido que a retirou do lugar fálico (não-faltante) que acreditava ocupar – não apenas na relação com ele, mas dentro da família. Assim, o constante ressentir-se da dor dessa perda, indica a perda do lugar daquilo que completaria o Outro. Lugar semelhante àquele perdido no complexo de Édipo, quando se vive míticamente em relação de completude com o Outro materno.

Interessante notar ainda que, nessa perspectiva, o ressentimento de Rosa, em relação ao marido, parece ter relação com uma compulsão à repetição da ameaça de desamparo – experiência vivida de forma muito precoce, não apenas em seu nascimento, mas, principalmente, na situação de sua adoção. Assim, a hipótese aqui levantada é que, por não ter sido ainda simbolizada, essa situação ganha força, no movimento da pulsão de morte, levando à compulsão à repetição na vivência de abandonos e situações de desamparo nas relações ao longo de sua vida, como no caso de sua relação conjugal.

Rosa parece permanecer presa à cena ressentida – mas não esquecida – de sua história, que a cristalizou em uma posição vitimada. Sofrendo, por causa do não-esquecimento, ela atribuiu à gravidade do que viveu sua impossibilidade de esquecer. Conforme esclarece Kancyper (2010), o ressentimento pode ser interminável quando utilizado enquanto mecanismo defensivo, em uma tentativa de não aceitar a perda do irrecuperável. Nessas circunstâncias, o ressentimento passa a representar:

o único e último vínculo possível com os objetos primários e sua renúncia significaria o desmoronamento definitivo da ilusão e da aceitação de que, real e efetivamente, os ditos objetos se perderam para sempre (Kancyper, 2010, p. 169).

Por outro lado, Rosa parece colabar sua angústia frente ao desamparo ao papel de cuidadora, de modo que o exercício das funções de cuidado permeou todas as suas relações ao

longo da vida. Para compreender melhor essa hipótese, apresento alguns exemplos. Referiu que, desde muito cedo, assistia sua mãe adotiva em suas atividades, em virtude da deficiência auditiva que ela possuía. Assim, considerando o aspecto cultural de uma sociedade marcada pelo patriarcado, que atribui à mulher as funções de cuidado, ela parece ter introjetado esse *fazer* de sua mãe, que também trabalhava no exercício dessas funções: cuidava do pai idoso e cozinava para uma família da vizinhança – justamente a do homem que viria a ser seu marido. Assim, foi nesse cenário que Rosa conheceu o marido, já sendo, desde aquela época, um dos objetos de seus cuidados.

Ela relatou ter cuidado praticamente sozinha da criação das filhas e da administração e manutenção da casa, em virtude da constante ausência física e afetiva do marido. Além disso, parece estender seus cuidados também a outras pessoas. Referiu numerosos exemplos sobre diferentes maneiras pelas quais também cuida de conhecidos – em alguns casos, até de desconhecidos – como se fossem seus filhos. Inclusive, chegou a adotar um menino quando criança, hoje com 31 anos de idade.

Em suas atividades laborais, a dimensão do cuidado também se fez presente. Sempre trabalhou como autônoma, tanto com serviços domésticos, quanto na função de cuidadora, ora assistindo pessoas idosas, ora acompanhando pessoas acamadas ou hospitalizadas – sendo esta última atividade a que mais se identifica e faz com prazer. Sobre isso, inicialmente, gostaria de ressaltar o sentido expresso no termo “cuida-dor”, indicando aquele que “cuida da dor” de alguém. Lembro, pois, aquilo que destaca Figueiredo (2007): os cuidados também podem ser a marca de relações intrusivas, assumindo uma face patológica.

De fato, conforme relatou sobre o curso técnico em enfermagem que fez, tem interesse por curativos, afirmando gostar muito de feridas. Tal identificação de Rosa com esse trabalho parece revelar algo sobre ela no tocante ao seu ressentimento. Além disso, mostrou tendência a não precificar seus serviços, preferindo submeter-se ao valor que os outros estão dispostos a pagar. Novamente, é possível perceber a posição de sujeito ressentido, que se submete ao desejo do outro, em detrimento do próprio (Kehl, 2004).

Diante desses exemplos, destaca-se o modo como Rosa investe suas pulsões nas funções de cuidado. Surgem, então, alguns questionamentos: qual tipo de cuidado ela oferece? Qual o sentido dessas práticas para ela? Suponho que o cuidado funcione, para ela, semelhante a uma espécie de moeda de troca, ou seja, uma tentativa de cuidado de si mesma, por meio do cuidado dos outros, como se esperasse algum tipo de retribuição, conforme é possível observar nos exemplos a seguir.

Ao relatar que hoje morava apenas com o marido, mencionou que suas filhas já são casadas e estão construindo suas próprias famílias. Contudo, sobre o filho adotivo, que saiu de casa para viver com uma companheira, comentou: “Eu pensei que era ele que ia ficar comigo” (Entrevista Rosa). E esclareceu:

Lá em casa todo mundo sabe fazer tudo. Eu ensinei todo mundo. Eu ando nua na frente de todo mundo, ninguém tem o que dizer. Meu genro chega lá em casa, eu digo: “Olha... Te acostuma, viu? Eu estou aqui sem sutiã e sem calcinha. E tu não vai te aperrear, não. Porque se eu cair, você me levanta”. Só isso! Porque o amanhã não pertence a gente não, entendeu? (Entrevista Rosa).

Esses trechos revelam como Rosa parece tentar cuidar de si, ao cuidar dos outros. Nesse sentido, é possível pensar que ela busca fazer dessas relações quase como objetos transicionais, como descritos por Winnicott (1971). Ou seja, por meio dos objetos de cuidado, Rosa parece evocar a presença do objeto cuidador, a fim de aplacar as suas angústias. Assim, entendendo que as práticas de cuidado em Rosa, não são realizadas em resposta às necessidades das pessoas, mas sim a uma demanda sua: ela precisa cuidar por possuir a necessidade de ser cuidada.

Além disso, observei, no trecho, o uso de uma espécie de postura de sedução, no sentido de uma sexualidade infantil, e, portanto, não genitalizada, na qual se coloca, inclusive, despida – assim como uma criança vulnerável e dependente de cuidados. Aqui, Rosa parece revelar suas verdadeiras intenções: receber amparo daqueles que um dia já foram alvos dos seus cuidados.

Outro ponto que merece destaque foi a decisão de pagar a pensão da enteada, diante da recusa do marido. Conforme já havia sido citado em outro momento, Rosa relatou: “se eu não tivesse ido para a justiça, ela teria tomado tudo que a gente tinha” (Entrevista Rosa). Nessa perspectiva, temendo sofrer com as possíveis consequências legais do não pagamento da pensão, trabalhou por mais de 12 anos como cozinheira e diarista, apesar do sofrimento que essa decisão lhe causou: “Eu sofri muito, nesse período! Porque quando chegava o mês de dar a pensão era uma ‘facada’. Aí era um ‘chororô’” (Entrevista Rosa). Sobre isso, também referiu:

Eu chegava na frente dos advogados, do juiz chorando, ele dizia: “venha cá, quem é o homem dela? É você ou é ele?”. “É ele”. “E cadê ele?”. “Ele tá viajando.” “E se ele não está se preocupando, porque você tá se matando?”.

“Doutor, pelo amor de Deus, resolva o meu problema. Eu não quero saber dele, só quero saber que o senhor resolva o meu problema, porque o problema todo está em mim (Entrevista Rosa).

Nesse contexto, Rosa não estava provendo a pensão pensando nas necessidades da enteada, tampouco pensando em ajudar o marido, mas por temer que alguma medida judicial também caísse sobre ela. Aqui novamente é possível perceber sua busca por cuidado e proteção, empreendendo um grande esforço para isso e alternando entre duas funções: ora enquanto “mãe cuidadora”, ora enquanto “pai provedor”. Ao mesmo tempo, a frase “porque o problema todo está em mim” repercute como uma sinalização ao ambiente, um pedido de socorro diante de angústias extremas, como define Winnicott (1971).

Diante disso, parece possível considerar que Rosa faz um uso patológico dos cuidados, caracterizado, principalmente, pelo excesso da presença implicada, como descreve Figueiredo (2007). Para o autor, essa modalidade de cuidado envolve forte comprometimento e atuação dos agentes cuidadores. No entanto, seu excesso pode levar a um cuidado sufocante, capaz de destruir e aprisionar o psiquismo dos objetos de cuidado, como ocorre no caso da reparação maníaca.

Para Figueiredo (2007), a reparação maníaca consiste em uma prática perversa de cuidado, orientada por fantasias inconscientes de onipotência e culpa, em que o cuidador exerce uma espécie de poder tirânico sobre o outro, de tal modo que “ele irá cuidar custe o que custar, doa a quem doer” (Figueiredo, 2007, p. 25). A consequência disso é a oferta de um cuidado que sufoca e destrói a autonomia das pessoas a quem dirige suas práticas, que sofrem também um efeito de imobilização do psiquismo, a partir da ambivalência e impotência despertadas.

Um exemplo disso apareceu nos cuidados dirigidos às filhas: “Dava nessas meninas por brincadeira” (Entrevista Rosa), disse ela, referindo-se à quando elas ainda eram crianças. No entanto, ainda hoje ela continua a realizar esse tipo de prática, conforme elaborou: “Tudo ela [a filha caçula] resolve pra mim. Aí quando ela não resolve aquilo que eu quero, naquela hora, eu boto pra dizer coisa [...]. Ela aguentava, não dizia nada. Agora ela disse que “não estava para aguentar luxo de ninguém” (Entrevista Rosa). E complementou: “Ela desconta em mim e eu desconto nela, né? O problema é esse” (Entrevista Rosa).

A entrevistada admitiu que, quando sua filha não a assiste da forma e no momento em que ela deseja, reage de forma agressiva. Assim, o que antes eram agressões físicas, decorrentes das frustrações com sua situação conjugal, hoje se transformaram em agressões

verbais, quando as coisas não acontecem de acordo com as suas expectativas. Contudo, agora sua filha aprendeu a se defender, reagindo de forma semelhante: atacando-a também. Na ocasião da entrevista, inclusive, Rosa estava bastante frustrada, pois teria sido a primeira vez que a filha deixara de falar com ela após um conflito – situação que remete às ideias de Klein (1996 [1928]), quando salienta a necessidade de nos defendermos dos objetos persecutórios por meio da tentativa de aniquilá-los.

Não obstante, o movimento de afastamento da filha também foi observado em relação a outras pessoas mencionadas por Rosa, e até mesmo praticado por mim, na dimensão contratransferencial. Assim, gostaria de destacar o efeito de evitação, ou até mesmo de repulsa, que a entrevistada parece causar nas pessoas com quem interage, possivelmente devido ao modo intrusivo com que se coloca nas relações, sobretudo por meio da imposição dos seus cuidados.

Percebi-me, logo após o encerramento da entrevista de Rosa, muito cansada e emocionalmente esgotada, como se tivéssemos conversado por uma tarde inteira, embora o tempo objetivo tenha sido de apenas 1 hora e 30 minutos. Além disso, a estratégia da evitação tornou-se ainda mais perceptível na etapa da transcrição dos dados, na qual, após várias tentativas malsucedidas de finalizar tal processo, transferei a tarefa para um dos estudantes que me auxiliava na pesquisa, por meio do Trabalho Supervisionado, conforme esclarecido no tópico da metodologia. Apenas num segundo momento, *a posteriori*, fui capaz de novamente lidar diretamente com o material.

Nessa direção, apesar de Rosa impor seus cuidados aos outros como uma forma de atraí-los para perto de si, o efeito causado parece ser justamente o oposto: essas pessoas acabam se afastando, o que reforça ainda mais sua sensação de desamparo. Esse efeito pode ser atribuído à projeção de conteúdos psíquicos intensamente angustiantes sobre seus interlocutores – projeções estas capazes de paralisar a capacidade de pensamento, produzindo efeito semelhante ao que Monteiro (2012) denominou *sideração*, isto é, uma paralisia da capacidade elaborativa por parte de quem recebe estes conteúdos projetivos. Como a própria entrevistada admitiu: “Eu sou assim. Aonde eu chego eu controlo o juízo de um” (Entrevista Rosa). Tratam-se de exageros da presença implicada, conforme nos diz Figueiredo (2007). Diante disso, algumas pessoas acabam paralisadas, submetendo-se a ela, enquanto outras, como eu, tentam se afastar como forma de defesa.

Nessa direção, entendo que Rosa, valendo-se do cuidado como forma de exercer poder e domínio, age sob efeito de uma reparação maníaca, possivelmente como estratégia defensiva contra a angústia provocada pela iminência do retorno à condição de desamparo

(Figueiredo, 2007). Esse desamparo parece guardar relações com sua adoção e com outros momentos traumáticos de sua vida – como na traição conjugal que gerou uma criança, e, também agora, na vivência de sua velhice – evidenciando uma compulsão à repetição e sua dificuldade de elaborar tais eventos.

No caso do entrevistado Pedro, também foi possível identificar a expressão do ressentimento. Este emergiu enquanto referia-se à sua infância: “Eu sofri tanto quando era menino” (Entrevista Pedro), afirmou, com a voz engasgada e os olhos marejados. Apesar das contribuições iniciais que trouxe sobre sua vivência na pandemia, é a partir desse momento que ele realmente demonstrou esta face de seu sofrimento, narrando-me: “Olha, eu fui essa criança”. Uma criança impossibilitada de brincar, que passou fome, apanhou muito da mãe e precisou começar a trabalhar desde muito cedo.

A necessidade de trabalhar na terra e cuidar dos animais para aliviar a fome, o privou dos estudos e da “irresponsabilidade” próprias dessa fase da vida. Assim, nesse solo infértil à infância, Pedro foi obrigado a crescer depressa, diante da necessidade de ajudar a prover o sustento de sua família e de cuidar de si mesmo, conforme relatou: “Eu me criei na roça” (Entrevista Pedro). A despeito de ser uma expressão idiomática muito comum no Nordeste, chamou atenção o sentido que ela carrega: Eu fui uma criança desamparada que precisou criar e cuidar de si mesma.

De acordo com Ferenczi (1990 [1932], p. 240) “o ser que fica só deve ajudar-se a si mesmo e, para esse efeito, clivar-se naquele que ajuda e naquele que é ajudado”. Nessa direção, a criança traumatizada torna-se capaz de “substituir” seus cuidadores ausentes, assumindo ela mesmo essa função por meio da criação de uma dimensão psíquica autoperceptiva, com auxílio da clivagem. Como consequência, ocorreria o que o autor denominou de *progressão traumática*, um amadurecimento precoce decorrente do desenvolvimento de capacidades que antes a criança ainda não possuía (Ferenczi, 1992 [1933]).

Para ilustrar esse processo, o autor propõe uma metáfora, comparando os efeitos de traumas infantis com o amadurecimento precoce e o apodrecimento interno de uma fruta que foi bicada. Assim, como efeito do traumático produzido, sobretudo pelos severos e frequentes castigos físicos; Pedro, semelhante à fruta-bichada, amadureceu precocemente, carregando consigo importantes feridas internas.

De acordo com Winnicott (1983 [1963]), em virtude da condição inicial de desamparo, a criança depende da disponibilidade de um ambiente suficientemente bom para o seu desenvolvimento, a fim de realizar a travessia necessária da dependência absoluta rumo à

independência – processo que se dá ao longo de toda a vida. Consequentemente, aponta também que falhas ambientais podem resultar em efeitos traumáticos sobre o psiquismo do sujeito, variando de acordo com o estágio de desenvolvimento emocional.

Suponho que, no caso de Pedro, o ambiente falhou em atender às suas necessidades, sobretudo afetivas. No tocante aos cuidados oferecidos por sua mãe, por exemplo, ele recordou: “Minha mãe dava em mim. Olhe... quando ela me pegava... Olhe... era muita pisa. (...) Meu pai nunca deu em mim... Meu pai não, mas minha mãe quando pegava eu... Vixe, Maria! (...) eu sofri tanto!” (Entrevista Pedro).

Esse trecho me reporta à teoria de Ferenczi (1992 [1933]) sobre as punições passionais, nas quais castigos corporais severos funcionam como expressão do sadismo inconsciente dos pais e como eventos traumáticos significativos. Segundo o autor, diante das agressões sofridas, o ego da criança, ainda frágil, tende a tornar o choque “inexistente”, por meio de uma espécie de anestesia emocional e uma submissão imediata e incondicional como única via de defesa possível. Nesse contexto, a raiva sentida pela situação que lhe é imposta, ao invés de ser dirigida ao agressor, é então internalizada, transformando-se em culpa. Além disso, outra consequência apontada pelo autor sobre o uso de medidas repressivas na educação, é a retirada precoce da libido investida na relação com os pais, como forma de defesa frente a atitudes parentais exageradamente repressoras e pouco afetivas (Ferenczi, 1991 [1909]).

Nesse contexto, evidencia-se a falha da função cuidadora – ou materna, nos dizeres winnicottiano – na oferta de um ambiente facilitador, com elevada capacidade de adaptação às necessidades do bebê (Winnicott, 1971). Quando o entorno não oferece o “escudo protetor”, como propõe Khan (1977 [1963]), o sujeito pode experimentar angústias e fortes experiências traumáticas, decorrentes de intrusões ambientais, que podem estar associadas a sensação de desamparo, seja pelo abandono por parte dos objetos, seja por sua presença excessiva. Tais vivências podem ser intensas ou acumuladamente desestruturantes (Khan, 1977 [1963]). Penso que, no caso de Pedro, a mãe representava uma presença excessiva, destrutiva e sufocante, por meio de uma prática perversa de cuidado, através dos severos castigos físicos, travestidos de disciplina ou educação parental.

Assim, Pedro ressentiu-se por ter vivenciado uma infância difícil, marcada pela escassez e privação de diferentes naturezas, sobretudo afetivas. A despeito disso, afirmou: “Nunca dei trabalho a ninguém” (Entrevista Pedro). Essa frase, em nossa comunicação intersubjetiva, parece apontar para a seguinte elaboração: “Apesar das surras que recebi, eu nunca dei trabalho a ninguém. Não merecia passar por isso”.

Sendo assim, emergiram dois pontos centrais em sua análise: o doloroso processo de abandono precoce da infância ao torna-se uma *criança-adulta*, em consequência da progressão traumática (Ferenczi, 1992 [1933]), e o reconhecimento de um *senhor-criança* que, apesar de esforços para sustentar sua autonomia, ainda hoje demonstra, em seu psiquismo, aspectos que demandam acolhimento, cuidado e afeto. Os termos criança-adulta e senhor-criança, surgidos em uma das orientações, baseiam-se na observação de que Ferenczi reconhecia a existência da criança presente no adulto (Kupermann, 2022). Nessa direção, o uso desses termos visa sublinhar o reconhecimento do sofrimento daquela criança que sobreviveu em Pedro e que, hoje, já velho, ainda solicita cuidados ao ambiente.

Diante do exposto, evidencia-se que a experiência de perdas pode ser profundamente complexa para o psiquismo e, por esse motivo, as tentativas de elaboração simbólica são sempre singulares. Por isso, o trabalho de luto se revelou um processo de ressignificação importante e necessário nessa fase da vida, configurando-se como um dado essencial desta pesquisa.

No próximo tópico, abordo os conteúdos que surgiram especificamente em relação à vivência da velhice, bem como às tentativas criativas de reinventá-la por meio do trabalho de *envelhescência*.

7.4 Entre a velhice e a *envelhescência*: um processo de ressignificação

Neste tópico, me debruço sobre diferentes *velhices*, buscando compreender o caráter singular dessa experiência de acordo com a vivência de cada entrevistado. Para Beauvoir (1976), a experiência do envelhecer se insere na categoria dos *irrealizáveis sartreanos*, isto é, envolve um certo estranhamento, um não reconhecimento de si ou até mesmo a surpresa diante da experiência. Aspecto que marca na velhice um caráter de exterioridade, sendo percebida mais facilmente pelos olhos do outro – alteridade necessária, que reconhece e aponta o nosso envelhecimento.

No discurso de Bárbara, observei ela reconhecendo e apontando a velhice nos outros – como o atual esposo, de 78 anos, e a mãe, de 86 anos – mas não em si mesma. O único momento em que se referiu a si como velha, o fez a partir do relato sobre ter sido afastada compulsoriamente de suas atividades laborais no período da pandemia, por estar enquadrada no grupo de risco (assim à época denominado). Ou seja, ela só assumiu essa condição

mediante um reconhecimento social de sua velhice, quando os outros a identificaram como tal, conforme esclareceu:

As pessoas idosas tiveram de se afastar [do trabalho], né? Porque elas eram mais assim... vulneráveis, né? Aí, se afastaram, porque a partir de 60 anos, ficavam em casa. Aí, eu passei... Eu acho que eu passei foi 90 dias. Foram três meses. A gente não trabalhava, não (Entrevista Bárbara).

Nesse trecho, vale destacar as mudanças na entonação de sua voz ao pronunciar a palavra “vulnerável”, acompanhada, inclusive, de uma expressão facial de constrangimento. Embora tenha utilizado uma linguagem bastante coloquial ao longo da entrevista, chamou atenção o modo como, mesmo na escolha das palavras, Bárbara parece empenhar-se em manter um distanciamento simbólico de sua velhice. Isso se evidencia, por exemplo, no uso da terceira pessoa do plural em expressões como “as pessoas idosas” e “elas eram mais vulneráveis”, o que me parece revelar um esforço inconsciente para deslocar de si a identificação com a velhice.

Essa sensação de estranhamento diante da velhice, relaciona-se à noção de “estranho” ou “inquietante” proposta por Freud (1974 [1919]), que descreve algo que, embora um dia tenha sido familiar, torna-se estranho, gerando sentimentos perturbadores de angústia e confusão. No caso da velhice, pode-se pensar que esse estranhamento advém da percepção que o sujeito passa a viver de um descompasso entre a vitalidade psíquica e as transformações que ocorrem em seu corpo, decorrentes do processo de envelhecimento, que sinalizam uma progressiva perda do vigor físico, impondo ao sujeito um novo desafio.

Interessante notar que mesmo tendo sido afastada por estar “enquadrada nessa classificação”, a entrevistada não se reconheceu nela. Bárbara, que sempre buscou manter-se no controle e em segurança, preservando uma fantasia infantil de onipotência advinda da possível ação de um superego rígido, viu-se confrontada por um discurso social que apontou não apenas a sua velhice, mas também a sua suposta condição de maior vulnerabilidade. Essa dinâmica de distanciamento e não reconhecimento de sua própria condição, remete à noção de identificação projetiva, um mecanismo defensivo em que o sujeito, incapaz de lidar com suas partes mais insuportáveis do *self*, projeta-as sobre os outros, a fim de preservar sua sensação de controle sobre si mesmo e do mundo ao seu redor (Laplanche; Pontalis, 2016). Assim, como nos diz Beauvoir (1976), o velho é sempre o “outro”, até mesmo aquele outro refletido no espelho, com o qual, *a priori*, não nos identificamos.

A despeito da perspectiva social que compreende a velhice como o “final da vida”, como discutido no capítulo 2, compreendo que ela – semelhante às demais fases do desenvolvimento humano – representa o início de uma nova etapa, atravessada por obstáculos e possibilidades. Assim, penso que a velhice também seja um momento de novas descobertas e atitudes, que exige do velho novas formas de enfrentamento da realidade.

Para Berlinck (2000), é justamente esse descompasso entre o psíquico atemporal e o corpo que sofre os efeitos do tempo, que desencadeia um importante trabalho psíquico de elaboração, denominado por ele de *envelhescência* – um ato de subjetivação em que o sujeito repensa e recria a sua singular experiência da velhice. As novidades dessa nova fase exigem, desse modo, um processo de adaptação subjetiva, a fim de que ela possa ser vivida da forma mais natural possível.

Esse processo foi identificado no relato de todos os participantes, ainda que de formas distintas. A exemplo disso, destaco um interessante comentário feito pelo atual esposo de Bárbara. Segundo a entrevistada, ele teria dito: “Minha linda, agora a gente está ficando idoso” (Entrevista Bárbara). Apesar de seus 78 anos, ele ainda se percebe “ficando idoso”, o que indica a consciência a respeito de um processo de envelhecimento em curso, mas não necessariamente de uma chegada na velhice. O sentido expresso aqui é de que eles ainda estão ficando velhos, e, por isso, precisam ir se adaptando, mas ainda não há uma identificação plena com a velhice.

Assim, penso que essa frase revela que um importante processo de elaboração possa estar em curso. Vale destacar que esse comentário foi tecido em um contexto no qual ele expressava para a sua esposa o desejo de vender uma parte do sítio que possuíam, para reduzir o desgaste físico do trabalho na terra, devido a percepção de sua progressiva perda de vigor. Contudo, permaneceriam com uma parte da terra suficiente para se manterem ocupados. Desse modo, frente ao descompasso cada vez maior entre a sua vitalidade psíquica e a falta de vigor físico, ele propôs uma saída criativa, baseada na adaptação às suas necessidades e não na renúncia do desejo. Esse espaço potencial criado, tal qual salienta Winnicott (1971), produz um devir, uma possibilidade de construção de objetivos, vínculos e novas experiências.

Em outro momento, Bárbara também demonstrou um movimento semelhante. Em suas palavras, revelou: “Às vezes eu digo: ‘vou estudar!’. Mas eu vou estudar mais o que? Não, quero não! Tô fazendo agora artesanato [...] quero ser empresária” (Entrevista Bárbara). Rosa, por sua vez, também já considerou ingressar em algum curso de graduação, mas acredita não ter mais condições emocionais para um curso tão longo e aprofundado. Para ela, a sala de aula

não teria a finalidade de buscar capacitação profissional, mas de fazer laços sociais e afetivos: “Só para passar o tempo e fazer a turma rir”, conforme referiu (Entrevista Rosa). Além disso, também relatou seus planos em voltar a trabalhar como cuidadora, assim que conseguir fazer uma cirurgia necessária e for liberada pelos médicos.

Essas narrativas sugerem uma reflexão em ambas as entrevistas, como se assim pudéssemos traduzir: “para que vou iniciar um projeto que, provavelmente, não conseguirei concluir?”. Diante disso, elas parecem encontrar outras saídas vitalizantes, por meio da flexibilização de seus projetos de vida, abrindo-se à possibilidade de substituição por outros objetos dignos de investimento pulsional. Pois, como Berlinck (2000, p. 194) afirmou, “é sempre possível reduzir a abrangência do sonho”, permitindo ao velho direcionar-se ao que ainda é possível, em detrimento do que seria o ideal.

Nessa direção, vale destacar que a realização da *envelhescência* aponta para uma importante capacidade de flexibilização do Eu e de síntese egóica nessa fase da vida (Berlinck, 2000; Zimmerman, 2004), contrariando a visão – por muito tempo perpetrada – de que os velhos estariam estagnados, devido a cristalização significativa de seus mecanismos defensivos. Pelo contrário, é justamente por reconhecer os efeitos da rigidez psíquica acumulada em determinados modos de subjetivação que vislumbro, na *envelhescência*, tamanha potência de transformação, em suas relações com a expressão da pulsão de vida; evidenciando, desse modo, a capacidade do sujeito de abrir-se à criativas possibilidades de existência.

Observei que Pedro também demonstrou certa flexibilidade para adaptar-se às condições impostas pela velhice. Dono de uma banca na feira, sua rotina de trabalho não obedecia a um compromisso rígido com o expediente comercial. Ao contrário, sua jornada se adaptava às suas necessidades e aos compromissos que assumia no dia. Essa atitude me pareceu ser fruto de um processo de resignificação, pois, em sua historicidade, o trabalho se tornou uma necessidade, desde muito cedo. Ainda na infância, Pedro antecipou o peso das responsabilidades adultas, incorporando o trabalho como valor de sobrevivência não apenas dele, mas de toda a sua família.

No entanto, na velhice e já aposentado, essa dimensão laborativa parece ter deixado de se configurar apenas como uma necessidade de sobrevivência, no sentido financeiro, passando a operar de modo mais forte, como uma necessidade psíquica e social – um modo de manutenção de seu lugar no mundo, como importante fonte de laços sociais. Assim, nessa nova configuração, a condição de aposentado parece ter lhe proporcionado um certo alívio,

conferindo-lhe autonomia suficiente para trabalhar apenas nos dias que desejar, em consonância com seu bem-estar.

Interessante notar nesses recortes que, embora a maior parte dos entrevistados, de modo natural, resistam a assumir a posição de velhos, todos demonstraram esforço de adaptação às suas condições atuais, especialmente em relação às condições físicas – considerando o vigor e as funcionalidades de seus corpos, sem abrir mão de seus desejos. Assim, com base em Berlinck (2000), compreendo esses movimentos, de nossos entrevistados enquanto expressões da realização da *envelhescência*, tendo como principal via de efetivação a dimensão do trabalho.

Além disso, em Pedro também foi possível perceber a vivência da velhice à semelhança do conceito proposto por Erikson (1998), em sua teoria do desenvolvimento psicossocial. Nessa perspectiva, o sujeito atravessa oito estágios ao longo da vida, caracterizados por crises, cuja resolução, quando bem-sucedida, possibilita um desenvolvimento saudável, envolvendo a aquisição de certas virtudes. Contudo, quando a tentativa de resolução dessas crises fracassa, o sujeito se torna mais vulnerável ao surgimento de vulnerabilidades.

Para o autor, a velhice pode ser compreendida como o último estágio do desenvolvimento psicossocial, sendo caracterizado pela crise da “integridade do ego” *versus* o “desespero”. Nessa fase, pretende-se alcançar a integração das virtudes conquistadas ao longo da vida, a fim de se desenvolver um senso de sabedoria e integridade, expresso pela aceitação das experiências de e pelo deparar-se com a finitude com alguma serenidade.

Nessa direção, Pedro demonstrou ter uma espécie de satisfação nesse tempo da vida, por meio da valorização da sabedoria que considera ter adquirido com suas experiências ao longo dos anos, em detrimento de fases anteriores que lhe remetem a lembranças dolorosas e “erros” que acredita ter cometido por falta de maturidade, como o fim do seu primeiro casamento. Assim, entende-se que a virtude adquirida por ele na velhice resultou de uma experiência de integração das suas experiências de vida.

De outro modo, Henrique não conseguiu continuar trabalhando após a aposentadoria, explicitando: “É difícil arrumar [emprego]. Não querem empregar os velhos” (Entrevista Henrique). Relatou, ainda, ter começado a trabalhar aos 13 anos de idade em uma usina, na qual permaneceu até aposentar-se, por isso, ressaltando: “Toda a minha vida foi na Usina. Foram 58 anos” (Entrevista Henrique). Essa frase parece revelar muito sobre o sentido e a importância que o trabalho teve para ele, bem como os possíveis efeitos de sua ausência.

Em sua narrativa, o trabalho apareceu como elemento central em torno do qual Henrique construiu a sua rotina e identidade. Nessa direção, faz-se necessário destacar que a aposentadoria representou um corte abrupto, seguido de uma mudança forçada de moradia. Como operário de uma usina, Henrique residia em uma vila operária, sendo obrigado, ao se aposentar, a deixar o lugar onde viveu por 58 anos e se mudar para a cidade. Essa transição, marcada por forte insatisfação, ainda repercute em sua experiência cotidiana, já que ele relatou não se sentir plenamente adaptado ao novo ambiente.

Suas queixas se concentraram, sobretudo, nas diferenças de ritmo e nas formas de convivência presentes na vida urbana. A aposentadoria, portanto, não significou apenas o encerramento de sua atividade laboral, mas desencadeou uma série de perdas – concretas e simbólicas – que se somaram a outras vivenciadas ao longo de sua trajetória. A retirada do espaço de trabalho, aliada à perda de seu território familiar, parece ter gerado um sentimento persistente de não pertencimento, que reverbera de modo amplo em sua vida cotidiana.

Observo que o velho, ao aceitar o desaparecimento de objetos estimados que, de certo modo, o constituíam narcisicamente enquanto sujeito e lhe atribuíam um lugar no mundo, vê-se convocado a um trabalho psíquico por vezes penoso, a fim de tornar-se capaz de continuar investindo em novas relações e a ocupar um novo lugar no mundo. Trata-se, portanto, de um (re)posicionamento subjetivo que implica abandonar traços identificatórios associados aos objetos perdidos e de procurar por novos, no qual o amparo do outro e do social possuem especial relevância. No entanto, é importante destacar que a desvalorização social da velhice restringe ainda mais os caminhos que a cultura oferece para atualização da história subjetiva dos velhos.

Nesse sentido, Henrique demonstrou viver um processo de ressignificação muito distinto dos outros entrevistados, envolto, sobretudo, em associações sobre a finitude e a solidão. Ao tratar do luto e das perdas que viveu, revelou refletir sobre o seu futuro: “E daqui por diante, como vai ser o movimento da minha vida?” (Entrevista Henrique). Penso que a morte dos outros (ao seu redor), convoca-o a refletir sobre sua própria finitude, levando-o a tentar elaborar sobre o tempo de vida ainda a ser vivida, em que o medo da solidão parece emergir como principal obstáculo. Pois, embora cada um, inconscientemente, esteja certo de sua imortalidade, como esclareceu Freud (2010 [1915]), é através da morte dos outros que temos notícias desse irremediável destino.

Contudo, assim como Berlinck (2000), entendo que, para além do pensar sobre o morrer, o conflito com a finitude nos implica em um processo de elaboração e ressignificação do tempo que ainda nos resta, a vida que ainda é possível viver, no sentido da possibilidade de

resgate da vitalidade e de reordenação dos investimentos libidinais (Monteiro, 2021). De acordo com Ferenczi (2011 [1921a]), na velhice, a libido disponível em menor quantidade, tende a voltar-se ao Ego. Em complemento a esta consideração, Goldfarb (1998) descreve esse processo como algo cada vez mais dinâmico, de desinvestimento na realidade externa e de investimento no Ego, um movimento adaptativo do sujeito diante da falta ou possíveis objetos de substituição. Para ela, esse desligamento gradual, caracterizado por um desapego, no sentido reflexivo, e não regressivo, pode promover um momento oportuno de reorganização, elaboração e preparação para a morte.

Por isso, percebi que Henrique parece encontrar-se, nesse sentido, em um movimento psíquico de elaboração semelhante ao que a autora propõe, preocupando-se excessivamente com o “como vai ser” em situações futuras. Nesse contexto, cabe esclarecer que Henrique mora com, além de seu filho, outras duas mulheres idosas, uma senhora de quem cuidou desde a adolescência “como uma filha”, hoje com 70 anos de idade, e uma cunhada, com 78 anos.

Esses familiares que moram com Henrique apresentavam, naquele momento, certos quadros de adoecimento, alguns crônicos, inclusive: o filho tem dificuldades emocionais, a filha diabetes, problema nas pernas e na coluna relacionados a dores crônicas e dificuldade na mobilidade e a cunhada “é doente também” (Entrevista Henrique), conforme referiu. A condição de saúde desses familiares costuma deixá-lo frequentemente angustiado, segundo relatou: “Como vai ser daqui pra frente quando esse povo... Quando der o tempo de falecer tudinho?”. E continuou: “Eu fico pensando, porque, às vezes o que tá bom vai e o doente fica, né? Aí, a gente não sabe. Aí, eu fico com aquilo, preocupado, né?” (Entrevista Henrique). Nesse momento, Henrique admitiu preocupar-se, ou seja, ocupar-se antecipadamente de um futuro que lhe parecia próximo: a finitude, a sua e daqueles que conviviam com ele.

Por isso destaco, conforme Zeppellini Junior e Berlinck (2017), que uma vez que a morte de si mesmo é da ordem do irrepresentável e, portanto, impossível de ser concebida pelo psiquismo, o terror que ela evoca em nós decorre da ameaça de um retorno à condição de desamparo e não do temor da morte em si, haja vista que o desamparo originário nunca é superado em sua totalidade. De acordo com Menezes (2012, p. 71); “[...] será sempre a perda do outro amado que remeterá à condição de abandono total, de desajuda, de desamparo ante o aumento pulsional”. Trata-se, portanto, da possibilidade de vivenciar o desamparo em qualquer etapa da vida, mediante a perda do(s) objeto(s) amado(s), enquanto uma profunda experiência de angústia.

Desse modo, ao tratar sobre suas preocupações com o futuro, me parece que mais do que falar sobre o medo de ser o próximo a morrer, Henrique referiu-se ao medo de ser o último a permanecer vivo, abandonado e solitário. “Como é que se vai ficar só?” (Entrevista Henrique), questionou-se. E associou:

É difícil! Um homem viver numa casa sozinho, não tem condições, não. [...] chegar dentro de casa e ficar numa casa longa, sem ninguém. Uma pessoa para conversar, não tem. Dormir, se deitar sozinho... Olhar, deitado, olhando se vai ver amanhecer o dia (Entrevista Henrique).

Assim, a imagem da “casa longa” parece simbolizar não apenas a solidão física, mas o medo de uma vida longa demais para ser vivida sozinho. Diante desse receio, penso que a *envelhescência* se apresenta como uma tentativa de elaboração que consiste no movimento de buscar respostas para essas questões, de continuar vivendo, apesar da proximidade da morte. Neste sentido, Goldfarb (1998) observou que aqueles que afirmavam ter uma velhice satisfatória e apresentavam-se de forma mais saudável, eram aqueles que, apesar da clareza sobre sua condição de finitude, permaneciam criando projetos possíveis e investindo em suas possibilidades de vínculos, conforme a singularidade de sua história de vida. Assim, entendo que a readaptação dos planos e projetos de vida na velhice se constituem como uma condição necessária para que a velhice seja vivida em sua plenitude, condição para a realização da *envelhescência*.

Diante do exposto, concluo que a velhice consiste em um momento específico da existência que impõe ao sujeito novos desafios e oportunidades. Para dar conta das novas exigências e como forma de resistir ao preconceito e estigmas sociais, a *envelhescência* surge como ato de subjetivação que permite repensar e recriar a experiência de viver a velhice, de forma natural e criativa.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao escrever as considerações finais desta pesquisa, percebi-me em um movimento de retrospectiva, refletindo sobre as diferentes etapas que me conduziram até aqui. Recordo de uma das disciplinas que cursei ao longo do curso, na qual refletimos sobre o mito da neutralidade na ciência. A proposta era refletir criticamente sobre nossa implicação, enquanto pesquisadores, naquele fazer científico que estávamos começando a realizar, inclusive sendo convidados a escrever em primeira pessoa. Tratava-se de reconhecer que essa é uma tarefa de mão dupla: ao mesmo tempo em que o pesquisador constrói o conhecimento, agindo sobre ele, esse também é capaz de mobilizá-lo, produzindo seus efeitos sobre nós, sobretudo na dimensão psíquica.

Essa proposta me provocou de forma tão profunda que me peguei considerando: Por que eu escolhi estudar sobre a velhice? Teoricamente, poderia responder a esse questionamento com base na literatura, ou seja, apontando as novas demandas e especificidades decorrentes do fenômeno do envelhecimento da população, ou ainda comentando sobre como a temática tem atravessado a minha prática profissional. No entanto, preciso reconhecer que esses pontos apenas aguçaram um interesse já existente, ligado à minha história de vida, permeado por vivências e afetações.

É curioso pensar em como eu, desde muito nova, gostava e procurava estar com os mais velhos, ouvi-los e aprender com eles. Digo curioso porque não era um desejo compartilhado pelos outros da mesma idade que eu. Talvez seja por não ter tido muito convívio com meus avós. Na igreja, sempre participava dos trabalhos dirigidos pelas “senhoras”, mulheres de cabelos brancos, geralmente presos por um “totó”. Mulheres que despertaram meu respeito e admiração. Hoje, percebo que não somente por suas biografias, mas também pelo momento da vida que elas vivenciavam. Assim, posso dizer que meu interesse pela velhice foi atravessado pelo carinho e admiração que tenho pelos velhos e velhas da minha história, bem como minha implicação com a velha que desejo ser.

Nessa direção, estar no lugar de pesquisadora fez emergir uma série de questões e angústias, ora associadas ao fazer científico – como tentar conciliar meu interesse pessoal com as especificidades desse tipo de produção, usar teorias e construir contornos epistemológicos e metodológicos adequados à pesquisa e, ainda, refletir criticamente sobre os desdobramentos éticos e sociais desse saber – ora associadas à minha subjetividade, quando os fenômenos estudados reverberavam sobre as minhas questões. Assim, considero que a não

neutralidade na ciência e a potência de uma produção científica realizada com implicação foram, para mim, alguns dos aprendizados mais valiosos deste percurso.

Olhando para trás, penso que minha implicação, além da escolha da temática, esteve relacionada, sobretudo, à minha decisão de continuar trilhando essa jornada, apesar dos desafios, que foram inúmeros. Sei que em geral, deixa-se para discorrer sobre eles ao final do texto, contudo, me permita, querido leitor, abordá-los neste momento da escrita e, assim, falar sobre a minha vivência, enquanto presença implicada nesta experiência.

Preciso admitir que ingressei no mestrado movida pelo desejo de me aprofundar na temática da velhice, mas que esperava fazê-lo a partir de outro referencial teórico. Nesse sentido, a Psicanálise foi, para mim, uma grande surpresa e também um enorme desafio. Foi somente após o ingresso no programa que me foi feito o convite de me debruçar sobre meu objeto de estudo a partir dessa perspectiva. Uma mudança significativa para a qual eu não estava preparada.

Assim, diante desse novo desafio e mobilizada pelo desejo de honrar o compromisso que assumi nesta pesquisa, me vi diante da difícil decisão de abrir mão de um vínculo como servidora pública, uma escolha que fiz, a fim de me dedicar exclusivamente a esta escrita, que exigiu muito de mim, no sentido teórico, principalmente na etapa da análise de dados, em que mais precisei me debruçar sobre a Psicanálise e seu objeto de estudo: o inconsciente.

Embora possa ter sido traumático, em um momento inicial, o encontro com a Psicanálise teve um efeito vitalizante sobre minha formação, pois exigiu que eu me reinventasse e trilhasse um caminho totalmente novo, inesperado e que se tornou repleto de sentido. Desse modo, reconheço que, mesmo tratando-se de uma teoria distinta da que trabalho, são inúmeros e valiosos os aprendizados que levarei para minha prática clínica, sobretudo no que diz respeito a um manejo clínico, baseado em uma ética do cuidado e a sensibilidade para estar atenta aos elementos que atravessam a relação transferencial.

Com a Psicanálise também aprendi que é o sujeito que detém o saber sobre si mesmo, cabendo ao pesquisador reconhecer que o seu “não saber” o conduz em um processo de construção de conhecimento composto por dúvidas, perguntas e novas respostas, mas não necessariamente nessa ordem. Nessa direção, minha conduta foi guiada pelo reconhecimento desse não saber, buscando acessar o conhecimento sobre a velhice e os traumas relacionados por meio da associação livre e escuta flutuante, ao dar voz às velhas e aos velhos participantes deste estudo, tendo implicado meu olhar e escuta às suas posições de sujeito desejante.

Caminhando nessa perspectiva, retomo o caso de Pedro, que demonstrou ter encontrado na velhice bastante satisfação, valorizando, inclusive, a sabedoria que considera

ter adquirido com os anos de vida, em detrimento da juventude, enquanto um tempo no qual teria se deparado com experiências difíceis, que denominou de “muitos erros”, dos quais ressentia-se ainda hoje, como a impossibilidade de viver com a família formada em seu primeiro casamento. E a sua infância como um momento bastante traumático, cujo sofrimento relaciona-se diretamente à violência sofrida pelas agressões físicas perpetradas pela mãe.

Com Bárbara e Rosa, pude perceber o estranhamento que envolve o processo de apreensão da velhice, no qual, segundo os relatos, já eram tratadas como velhas pelos outros, contudo, sem ainda sentirem-se dessa forma. Assim, em ambos os casos, foi possível observar, a influência exercida pelo meio forçando esse reconhecimento, ao serem confrontadas com esse lugar social que, aos olhos dos outros, elas já começaram a ocupar.

Enquanto os demais entrevistados me pareceram ainda estar em um momento inicial de apreensão de suas velhices, envolvendo, além da sensação de estranhamento, um esforço no sentido de adaptar-se às atuais condições físicas, sem renunciar à vitalidade psíquica que dispõem, Henrique demonstrou estar em um momento distinto, bastante envolvido em um movimento psíquico que me pareceu referir-se à *envelhescência*, no sentido da elaboração de sua experiência relacionada à ressignificação do “tempo que lhe resta”, no qual o medo da solidão ainda representa um obstáculo importante.

O trabalho também ganhou destaque no relato dos entrevistados, cuja importância atravessou todas as etapas da vida. Em alguns casos, sendo utilizado como fuga; como em Rosa, que se mantinha sempre em atividade, tentando não entrar em contato com lembranças dolorosas. Ou mesmo enquanto moeda de troca, no qual a entrevistada impunha seus cuidados intrusivos aos outros como, ao que me pareceu, uma tentativa de cuidar de si mesma. Em ambos os casos, penso que a atividade laboral não tenha sido usada em sua dimensão sublimatória, mas enquanto mecanismo de evitação e negação, criando entraves à possibilidade de elaboração de suas vivências, contribuindo para a manutenção de sua posição ressentida.

Bárbara também mergulhou no trabalho como forma de não sucumbir à dor do luto. Contudo, vale destacar que seu trabalho, na época, como pedagoga, possuía um caráter lúdico, envolvendo criatividade e trabalhos manuais. Nesse sentido, penso que tais características lhe proporcionaram, em alguma medida, a possibilidade de expressão de seus afetos, semelhante ao brincar infantil. Para Pedro, por sua vez, o trabalho foi promotor de autonomia e independência, permitindo àquela criança, que já havia amadurecido, em consequência da progressão traumática, a liberdade para construir uma vida diferente, sem tanto sofrimento.

Penso que esses dois casos são bons exemplos nos quais o trabalho foi usado como via privilegiada de sublimação e resignificação.

Já em Henrique, que estruturou toda a sua vida em torno dessa atividade, foi possível observar o efeito devastador causado sobre o seu psiquismo, em que a aposentadoria foi percebida como castração, uma perda narcísica importante de lugar, poder e prestígio. Sendo este o único participante que não conseguiu continuar trabalhando após a aposentadoria.

No tocante às suas vivências no contexto específico da pandemia, foi surpreendente o modo como essa temática atuou, literalmente, como um mobilizador do processo de associação livre, de tal forma que os entrevistados aproveitaram para compartilhar sobre outros momentos de suas vidas, inclusive de modo catártico, em alguns casos. Assim, dentre os conteúdos e representações evocados pela temática da pandemia, destacaram-se perdas e traumas, em essência, desalojadores.

Enquanto uma experiência singular, foi interessante perceber as vicissitudes que caracterizaram as diferentes vivências de luto relatadas, tanto na perspectiva dos diferentes entrevistados quanto pelas variadas experiências sofridas por um mesmo sujeito. Aqui, me permita, querido leitor, retomar novamente o caso de Henrique, que chamou atenção não apenas pelo número considerável de perdas significativas que sofreu desde o início de sua vida, mas o interessante movimento da pulsão de vida circulando a cada novo trabalho de luto iniciado, perpassando desde as perdas reais até as simbólicas.

Assim, enquanto nesse entrevistado foi possível perceber, em seus trabalhos de luto, um movimento bastante interessante de elaboração, também pude observar quadros extremamente perturbadores de reação à perda de objeto. Como na reação de Bárbara à morte violenta de seu primeiro marido ou na perda simbólica do casamento de Rosa, quando ela descobriu que, em uma de suas traições, seu esposo havia tido uma filha.

Contudo, o mais interessante aqui foi perceber uma possível relação entre a elaboração de lutos e a realização da *envelhescência*. Pois, no primeiro caso, no qual os trabalhos de luto parecem transcorrer sem maiores obstáculos, o sujeito também parece vivenciar a *envelhescência* de modo mais profundo, diferente do que foi percebido nos outros casos. Por isso, considero um dado importante deste estudo a compreensão de que a experiência do sujeito com as perdas, não restritas à velhice, podem influenciar no trabalhar do psiquismo nessa instância da vida – como algo de um trauma não elaborado que insiste em retornar, na tentativa de simbolização, mas que acaba por também comprometer o processo de resignificação da velhice.

No tocante aos aspectos contratransferenciais, cabe destacar que a temática estudada me mobilizou profundamente. Enquanto trabalhava nas transcrições e análise de dados, comecei perceber que o tema da morte também reverberou em meu psiquismo, afetando questões que também habitavam em mim. Desse modo, semelhante aos entrevistados, encontrei-me, em minha análise, refletindo sobre o medo de perder pessoas queridas, principalmente meus familiares. Infelizmente, para minha surpresa, aquilo que tanto temia aconteceu e me levou a conhecer a perda, para além da teoria, em sua dimensão real, com a morte da minha amada sogra enquanto ainda finalizava a etapa das análises de dados.

Diante disso, minha escrita – que nunca foi solitária, tendo em vista os momentos de partilha de dados previsto na metodologia, que contribuíram significativamente para a superação das dificuldades com o referencial teórico – foi amparada sobretudo por minha orientadora, cujo equilíbrio entre as presenças implicada e reservada foi vital nesse momento. Penso que esse suporte foi o que me deu condições de concluir esta pesquisa, agora mobilizada, principalmente, pelo desejo de homenagear aquela cuja velhice inspirou muitas das minhas reflexões.

Concluo, dessa forma, entendendo que os objetivos desta pesquisa foram alcançados, tendo sido possível analisar diferentes posições subjetivas, não apenas diante do traumático da pandemia de covid-19, mas, de modo surpreendente, frente a outros eventos disruptivos da vida dos participantes, que emergiram nos diferentes discursos como parte de um importante processo de ressignificação psíquica. Nessa direção, penso que, dentre os achados deste estudo, destacou-se, sobretudo, a capacidade bastante preservada de síntese egóica na velhice, a qual possibilita ao ser velho implicar-se em processos de elaboração e de ressignificação de suas vivências, em detrimento da estagnação a que a velhice costuma ser relegada na contemporaneidade.

Considero, portanto, que ao ouvi-los de forma atenta e sensível, pude compreender a importância de conceber esse objeto no plural, ao conhecer diferentes *velhices* que, de modo muito singular, me mostraram dificuldades e belezas desse momento específico da existência, permitindo-me vislumbrar saídas vitalizantes muito distintas na velhice, compreendidas aqui, a partir da noção de *envelhescência*.

Ainda, em relação aos limites deste estudo, além dos desafios já citados, gostaria de destacar também a não realização da Tenda do Conto tal como proposta, ou seja, de forma coletiva. Esperava-se, por meio dessa atividade, proporcionar um momento de trocas, no qual os participantes pudessem compartilhar suas experiências e apoiarem-se mutuamente. Contudo, essa frustração inicial foi elaborada pela percepção das entrevistas terem sido muito

ricas, profundas e, talvez, ainda mais mobilizadoras, tanto para os participantes quanto para mim, enquanto pessoa.

Por fim, como todo encerramento de pesquisa suscita apenas o início de novas indagações, penso que seja oportuno realizar novas investigações sobre os efeitos da pandemia sobre o psiquismo dos sujeitos após um tempo maior de elaboração – uma vez que a pesquisa foi realizada poucos meses após o seu encerramento, podendo este ser considerado um fenômeno da ordem de um trauma não elaborado, na época da coleta de dados. Nessa direção, algumas questões interessantes para serem aprofundadas são: a saúde mental dos velhos, com relação à emergência ou agravamento de sintomas ansiosos e depressivos, sobretudo relacionados aos rituais obsessivos de limpeza e fantasias persecutórias. Além disso, as novas pesquisas podem aprofundar sobre o relacionamento entre os velhos e o meio digital, uma vez que esse foi, durante algum tempo, a principal forma de acesso e manutenção dos vínculos sociais. Ainda, destaco a relevância de estudos sobre o ressentimento na velhice, um tema que emergiu ao longo das análises e que se revelou fundamental para a compreensão das dinâmicas psíquicas dos entrevistados.

REFERÊNCIAS

AGAMBEN, G. *et al.* **Sopa de Wuhan: pensamiento contemporáneo en tiempos de pandemias**. Madrid, ASPO, 2020. 188 p.

ALVES, Z. M. M. B.; SILVA, M. H. G. F. D. Análise qualitativa de dados de entrevista: uma proposta. **Paidéia**: Ribeirão Preto, n. 2, p. 61-69, fev. 1992.

BARBOSA NETO, E. **A repetição na psicanálise e suas repercussões clínicas com o aporte do conceito de repetição em Kierkegaard**. 2015. 191 f. Tese (Doutorado) - Curso de Psicologia Clínica, Universidade Católica de Pernambuco, Recife, 2015.

BAUMAN, Z. **Modernidade líquida**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

BEAUVOIR, S. **A velhice**: a realidade incômoda. São Paulo: Difusão editorial, 1976.

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

BERLINCK, M. T. A envelhecimento. In: _____. **Psicopatologia Fundamental**. São Paulo: Escuta, 2000. p. 193-198.

BIRMAN, J. **O Sujeito na contemporaneidade**: espaço, dor e desalento na atualidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.

_____. Terceira idade, subjetivação e biopolítica. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1267-1282, out. 2015.

_____. **O trauma na pandemia do Coronavírus**: Suas dimensões políticas, sociais, econômicas, ecológicas, culturais, éticas e científicas. 1. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2020. 168 p.

BION, W. **Atenção e interpretação (1970)**. Rio de Janeiro: Imago, 1991.

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: 10 de outubro de 2024.

BRASIL. Ministério da saúde. **COVID-19**. Gov.br, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/covid-19>. Acesso em: 06 de setembro de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico: Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV)**. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Acesso em: 06 de setembro de 2024. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/04/Boletim-epidemiologico-SVS-04fev20.pdf>.

BRITO, F. C.; LITVOC, J. (org.). **ENVELHECIMENTO**: prevenção e promoção da saúde. São Paulo: Atheneu, 2004. 226 p.

BRITO, N. A. La dansarina: a gripe espanhola e o cotidiano na cidade do Rio de Janeiro.

História, Ciências, Saúde, v. 4, n.1, mar./jun., 1997.

BRITO, S. B. P. *et al.* Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI. **Vigilância Sanitária em Debate**, S.L., v. 8, n. 2, p. 54-63, abr. 2020.

BUTLER, J. **Vida precária**: os poderes do luto e da violência. Belo Horizonte: Autêntica, 2019.

CAMARANO, A. A. Os dependentes da renda dos idosos e o coronavírus: órfãos ou novos pobres? **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. supl.2, p. 4169-4176, 2020.

CANESQUI, A. M. Os estudos de antropologia da saúde/doença no Brasil na década de 1990. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 109 - 124, 2003.

DEBERT, G. G.; GOLDSTEIN, D. (org.). **Políticas do corpo e o curso da vida**. São Paulo: Editora Sumaré, 2000.

DEBERT, G. G. Pressupostos da reflexão antropológica sobre a velhice. *In*: _____. (org.). **Antropologia e velhice**. 2. ed. Campinas: Textos Didáticos, Ifch/Unicamp, 1998. p. 7-27.

DIAS, S. M. G.; COSTA, A. P.; OLIVEIRA, M. G. Noções de Trauma e Técnicas Psicanalíticas: Terapêutica em Tempos de Pandemia. **Epitaya E-books**, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 82-98, 2022. Disponível em: <https://portal.epitaya.com.br/index.php/ebooks/article/view/335>. Acesso em: 9 set. 2024.

DOURADO, S. P. C. A pandemia de COVID-19 e a conversão de idosos em “grupo de risco”. **Cadernos de Campo**: São Paulo, v. 29, n. supl, p. 153-162, 2020.

ERIKSON, E. H. **O ciclo da vida completo**. Porto Alegre: Artmed, 1998.

FÉLIX-SILVA, A. V. *et al.* **A tenda do conto como prática integrativa de cuidado na atenção básica**. Natal: Edunp, 2014.

FERENCZI, S. Transferência e introjeção (1909). *In*: _____. **Obras completas Sándor Ferenczi**, Psicanálise I. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

_____. O desenvolvimento do sentido de realidade e seus estágios (1913). *In*: **Obras Completas Sándor Ferenczi**, Psicanálise II. São Paulo: Martins Fontes, 2011, p. 45 - 62.

_____. Dificuldades técnicas de uma análise de histeria (1919). *In*: **Obras completas Sándor Ferenczi**, Psicanálise III. São Paulo: Martins Fontes, 2011.

_____. Para compreender as psiconeuroses do envelhecimento (1921a). *In*: **Obras completas Sándor Ferenczi**, Psicanálise III. São Paulo: Martins Fontes, 2011.

_____. Prolongamentos da técnica ativa em Psicanálise (1921b). *In*: **Obras completas Sándor Ferenczi**, Psicanálise III. São Paulo, Martins Fontes, 2011.

_____. Thalassa: ensaio sobre a teoria da genitalidade (1924). *In*: **Obras completas**

Sándor Ferenczi, *Psicanálise III*. São Paulo: Martins Fontes, 1993.

_____. Elasticidade da técnica psicanalítica (1928). *In: Obras completas Sándor Ferenczi*, *Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes, 2011.

_____. A criança mal acolhida e sua pulsão de morte (1929). *In: Obras completas Sándor Ferenczi*, *Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

_____. Princípio de relaxamento e neocatarse (1930). *In: Obras completas Sándor Ferenczi*, *Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes, 2011.

_____. Análises de crianças com adultos (1931). *In: Obras completas Sándor Ferenczi*, *Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes, 1992, p. 69-83.

_____. **Diário Clínico** (1932). São Paulo: Martins Fontes, 1990.

_____. Confusão de língua entre os adultos e a criança (1933). *In: Obras completas Sándor Ferenczi*, *Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

FIGUEIREDO, L. C. A metapsicologia do cuidado. **Revista Psych**, v. 11, n. 21, São Paulo, p. 13-30, jul-dez 2007. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382007000200002. Acesso em: 13 mai 2022.

_____. **Psicanálise**: elementos para a clínica contemporânea. São Paulo: Escuta, 2008.

FIGUEIREDO, L. C.; MINERBO, M. Pesquisa em psicanálise: Algumas ideias e um exemplo. **Jornal de Psicanálise**, São Paulo, v. 39, n. 70, p. 257-278, jun. 2006.

FOLHA INFORMATIVA SOBRE COVID-19. Organização Pan-Americana da Saúde, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3lvKEBl>. Acesso em: 20 ago. 2021.

FREUD, S. **Correspondência completa de Sigmund Freud para Wilhelm Fliess (1887-1904)**. São Paulo: Imago, 1985.

_____. O método psicanalítico de Freud (1904). *In: FREUD, S. Obras incompletas de Sigmund Freud*: Fundamentos da clínica psicanalítica. São Paulo: Autêntica, 2019. p. 51-62.

_____. Atos obsessivos e práticas religiosas (1907). *In: Obras Completas de Sigmund Freud*: edição *standard* brasileira. v. IX. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. O poeta e o fantasiar (1908). *In: FREUD, S. Arte, literatura e os artistas*. Tradução de Ernani Chaves. 1. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2015. p. 53-68.

_____. Recordar, repetir e elaborar (1914). *In: Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*: edição *standard* brasileira. v. XII. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

_____. Nossa atitude perante a morte (1915). *In: Considerações atuais sobre a guerra e a morte*. Tradução Paulo César de Souza, v. XII, São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

_____. Luto e Melancolia (1917). In: FREUD, S. **Introdução ao narcisismo: ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916)**. Tradução e notas de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. v.12.

_____. O estranho (1919). In: **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**: edição *standard* brasileira. v. XVII. Rio de Janeiro: Imago, 1974.

_____. Além do princípio do prazer (1920). In: **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**: edição *standard* brasileira. v. XVIII. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

_____. Psicologia de grupo e análise do ego (1921). In: **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**: edição *standard* brasileira. v. XVIII. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

_____. Dois Verbetes de Enciclopédia (1923). In: **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**: edição *standard* brasileira. v. XVIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. Inibição, sintoma e angústia (1926). In: **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**: edição *standard* brasileira. v. XX, Rio de Janeiro: Imago, 1980.

_____. O futuro de uma Ilusão (1927). In: **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**: edição *standard* brasileira. v. XXI. Rio de Janeiro: Imago, 1980.

_____. Conferência XXXII (1932). In: **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**: edição *standard* brasileira. v. XXI. Rio de Janeiro: Imago, 1974.

_____. Análise terminável e interminável (1937). In: **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**: edição *standard* brasileira. v. XXIII. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

GIAMATTEY, M. E. P. *et al.* Rituais fúnebres na pandemia de COVID-19 e luto: possíveis reverberações. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, n. 26, p. 1-9, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/zGDv9BZ6Lc44fxJFBBz8ktC>. Acesso em: 1 nov. 2024.

GOLDFARB, D. C. **Corpo, Tempo e Envelhecimento**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.

GONDAR, J. Ferenczi como pensador político. **Cadernos de Psicanálise**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 27, p. 193-210, 2012. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/cadpsi/v34n27/a11.pdf>. Acesso em: 20 mai 2023.

HAMM, M. E. *et al.* Experiences of American Older Adults with Pre-existing Depression During the Beginnings of the COVID-19 Pandemic: a multicity, mixed-methods study. **The American Journal Of Geriatric Psychiatry**, S.L., v. 28, n. 9, p. 924-932, set. 2020.

HEIDEGGER, M. **Ser e Tempo**. Tradução de Fausto Castilho. Campinas: Editora da Unicamp, 2012.

HENNING, C. E. Nem no Mesmo Barco nem nos Mesmos Mares: gerontocídios, práticas necropolíticas de governo e discursos sobre velhices na pandemia da covid-19. **Cadernos de Campo**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 150-155, 2020.

IRIGARAY, T. Q. (org.). **Promovendo Qualidade de Vida em Tempos de Pandemia**: um manual para idosos e seus cuidadores. Porto Alegre: Edipucrs, 2020.

KANCYPER, L. **Resentimiento terminable e interminable**. Buenos Aires: Lumen, 2010.

KEHL, M. R. **Ressentimento**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

_____. Melancolia e criação. In: KEHL, M. R.; CARONE, M.; PERES, U. **Luto e Melancolia**: Sigmund Freud. [S. l.]: Cosac & Naify, 2012. p. 9 - 22.

KHAN, M. O conceito de trauma cumulativo (1963). In: **Psicanálise**: teoria, técnica e casos clínicos. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1977.

KLEIN, M. Estágios iniciais do conflito edipiano (1928). In: _____. **Amor, culpa e reparação e outros trabalhos**. Imago: Rio de Janeiro, 1996.

KUPERMANN, D. **Por que Ferenczi?** 2. ed. São Paulo: Zagodoni, 2022.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J.B. L. **Vocabulário da Psicanálise**. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2016.

LEITE, C. Pernambuco não registra mortes por covid-19 nas últimas 24 horas, mostra boletim da Secretaria de Saúde. **Jornal do Commercio**, 25 de jan. de 2023. Disponível em: <https://jc.ne10.uol.com.br/colunas/saude-e-bem-estar/2023/01/15167012-pernambuco-nao-registra-mortes-por-covid-19-nas-ultimas-24-horas-mostra-boletim-da-secretaria-de-saude.html>. Acesso em: 05 jun. 2023.

LIMA, A. G. C.; MARTINS, K. P. H.; RABÊLO, F. C.; LIMA, C. P. O desmentido na cena social: violência e segregação na pandemia da COVID-19. **Revista de Psicologia Política**, v. 24, p. e22182, 2024.

LIRA, A. V. A. A. L. *et al.*. Pandemia do coronavírus e impactos na saúde mental: uma revisão integrativa da literatura. **Psicologia, Diversidade e Saúde**, Salvador, v. 10, n. 1, p. 168-180, mar. 2021.

LÓPEZ, J. *et al.* Psychological well-being among older adults during the COVID-19 outbreak: a comparative study of the young-old and the old-old adults. **Int Psychogeriatr**, (s.l.), v. 32, n. 11, p. 1365-1370. nov. 2020.

MANNONI, M. **O Nomeável e o Inominável**: A Última Palavra da Vida. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995. 152 p.

MENEZES, L. S. A. Pânico e desamparo na atualidade. **Ágora**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 193-206, jul/dez 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/agora/a/56LctrcPHr4P7dbgWxVwbVD/?format=pdf>. Acesso em: 18 dez. 2024.

_____. **Desamparo**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.

MESSY, J. **A Pessoa Idosa Não Existe**. São Paulo: Aleph, 1999.

MINAYO, M. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Abrasco, 1996.

MONTEIRO, I. V. L.; FIGUEIREDO, J. F. C. de; CAYANA, E. G. Idosos e saúde mental: impactos da pandemia COVID-19. **Brazilian Journal Of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 2, p. 6050-6061, mar. 2021.

MONTEIRO, K. M. S. L. **Assassinos seriais: uma abordagem psicanalítica sobre o superego arcaico e os efeitos da sideração**. 200 p. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2012.

_____. **Assassinos Seriais e o mecanismo da sideração: caso canibais de Garanhuns**. 2019, 33f. Projeto de pesquisa - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2019.

_____. O inconsciente não envelhece: vicissitudes do cuidado psicanalítico ao velho. In.: JÚNIOR, S.; BARBOSA, L. (org.). **Abordagens atuais à saúde do idoso**. 1. ed. Recife: Edupe, 2021. Cap. 12, p. 219 -229.

_____. Serial killers: a contemporary mythology and its relations to the sideration mechanism. **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, São José dos Pinhais, v.17, n.6, p. 01-15, 2024.

MUCIDA, A. **O sujeito não envelhece: psicanálise e velhice**. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2023. 232 p.

NARANJO-HERNÁNDEZ, Y. *et al.* Estados emocionais de adultos mais velhos em isolamento social durante COVID-19. **Revista de Informação Científica**, Guantánamo, v. 100, n. 2, p. 1-9, mar. 2021.

NERI, A. L. O legado de Paul B. Baltes à Psicologia do Desenvolvimento e do Envelhecimento. **Temas em psicologia**, v. 14, n. 1, p. 17-34, 2006.

OLIVEIRA, J. **Brasil chega à marca de 700 mil mortes por Covid-19**. Ministério da Saúde: Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/marco/brasil-chega-a-marca-de-700-ml-mortes-por-covid-19>. Acesso em: 25 out. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Histórico da pandemia de COVID-19 - OPAS/OMS**, 2020. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>>. Acesso em: 06 de setembro de 2024.

PEREIRA, A. B.; COELHO JR., N. E. (org.). **Sonhar: figurar o terror, sustentar o desejo**. 1. ed. [S. l.]: Zagoboni, 2021. 351 p.

PEREIRA, M. E. C. **Pânico e Desamparo: Um estudo psicanalítico**. São Paulo: Escuta, 1999. PINHEIRO, T. **Ferenczi**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2016.

PRENSKY, M. Digital Natives, Digital Immigrants. **MCB University Press**, Reino Unido, v. 9, n. 5, p. 1 - 6, 2001.

RABÊLO, F. C. *et al.* Diários de luto: um diálogo entre psicanálise e literatura em tempos de pandemia. **Interação em Psicologia**, v. 26, p. 375-386, 2022.

RAVEN, P.; EVERT, R.F.; EICHHORN, S.E. **Biologia Vegetal**. 7ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007, 830 p.

ROCHA, Z. Esperança não é esperar, é caminhar Reflexões filosóficas sobre a esperança e suas ressonâncias na teoria e clínica psicanalíticas. **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.**, v. 10, n. 2, p. 255-273, 2007.

ROMERO, D. E. *et al.*. Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 37, n. 3, p. 1-16, 2021.

ROSA, C. M. A velhice da morte. In: MARÍN, C. R. (ed.). **La vejez: reflexiones de la post pandemia**. Medellín: Opción Colombia, 2020. p. 151-161.

SANTOS, F. da C.; DAMICO, J. G. S. O mal-estar na velhice como construção social. **Pensar a Prática**, Goiânia, v. 12, n. 1, 2009.

SCHNEIDER, R. H.; IRIGARAY, T. Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 25, n. 4, p. 585-593, 2008.

SILVA, F. P. da; CRUZ, F. M. L. As relações entre representações sociais e identidade: o que dizem as mulheres-idosas da unati/ufpe sobre gênero, conhecimento e interatividade na velhice. In: MORAIS, E. R. C. de *et al.* (org.). **Interação social e desenvolvimento humano: interfaces entre a psicologia do desenvolvimento e a psicologia social**. v. 1. Recife: Ed. UFPE, 2019. p. 175-204.

SILVA, L. R. F. Da velhice à terceira idade: o percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento. In: ARAGÃO, J. A.; MOLIN, R. S. dal; ZAGO, M. C. (org.). **Envelhecimento humano e contemporaneidade: tópicos atuais em pesquisa**. S.L.: Editora Científica Digital, 2023. Cap. 8. p. 120-137.

SILVA, P. S. L. O medo e a experiência do tempo, do espaço e do contato durante o confinamento. **Cadernos de psicanálise**: Rio de Janeiro, v. 42, ed. 42, p. 81-92, 2020.

Disponível em:

https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-62952020000100006.

Acesso em: 25 nov. 2024.

SOARES, F. M. P. **Envelhescência**: o trabalho psíquico na velhice. Curitiba: Appris, 2020.

STINIESKI, M. S. COVID-19: A pandemia como inscrição de um trauma social? **Semina - Revista dos Pós-Graduandos em História da UPF**, [S. l.], v. 20, n. 2, p. 60 - 78, 2021.

VERZTMAN, J.; ROMÃO-DIAS, D. Catástrofe, luto e esperança: o trabalho psicanalítico na pandemia de COVID-19. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 269-290, 2020.

VIEIRA, E. B. **Manual de gerontologia**. Rio de Janeiro: Revinter, 1996.

WINNICOTT, D.W. Preocupação materna primária (1956). *In*: _____. **Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas**. Rio de Janeiro: Imago, 2000, p. 399-405.

_____. Distorções do ego em termos de verdadeiro e falso self (1960). *In*: WINNICOTT, D. W. **O ambiente e os processos de maturação**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990. p. 128-139.

_____. Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo (1963). *In*: WINNICOTT, D. W. **O ambiente e os processos de maturação**. Porto Alegre: Artmed, 1983.

_____. **O Brincar e a Realidade**. Imago: Rio de Janeiro, 1971.

ZEPPELLINI JUNIOR, J. C.; BERLINCK, M. T. Da onipotência ao desamparo: sobre a relação entre memória filogenética e envelhecimento. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 65-80, mar. 2017.

ZIMERMAN, D. **Manual de técnica psicanalítica: uma (re)visão**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

ANEXO - INSTRUMENTOS

- **Entrevista aberta: modelo de abordagem clínica (Minayo, 1996)**

Pergunta disparadora: “Fale-me o que vier à mente sobre a sua vida, desde que a pandemia começou”.

- **Oficina: Tenda do conto**

“Inicialmente, gostaria de agradecer a todos por aceitarem participar deste momento. Como vocês já sabem, eu me chamo Herika e sou estudante do curso de Mestrado em Psicologia, na UFPE. O primeiro momento que tivemos, individualmente, e esse agora, fazem parte do meu projeto de pesquisa do mestrado e a participação de vocês é muito importante. Gostaria de lembrá-los que esse nosso encontro está sendo gravado, e que também registrarei em fotografia os objetos que vocês escolheram para trazer para nossa oficina. Mas, asseguro a vocês que todos esses dados só serão usados para fins acadêmicos, contribuindo para o meu estudo, assim como pesquisas futuras nessa área. Além disso, para resguardá-los, vocês poderão escolher um nome fictício para se identificar tanto nesse encontro de hoje quanto na escrita do próprio estudo. Então, para começarmos, gostaria de pedir para cada um se apresentar, falando o nome, pode ser o nome que vocês escolheram, e a idade. Feitas as apresentações, gostaria de anunciar que: “A tenda está posta, a cadeira está vazia, venha fazer seu conto de dor, de amor ou de alegria...” (Félix-Silva *et al.*, 2014, p. 16)”.