

O envelhecimento e a psicanálise

Mirela M. B. G. de Almeida

Resumo: Este estudo apresenta uma breve conceituação do envelhecimento, mostrando a necessidade urgente de repensar as políticas públicas, como meio de agir preventivamente junto a essa população. Nesse panorama o papel do psicanalista se faz presente, já que com a velhice surgem, além dos desgastes físicos, os questionamentos que requerem significados.

Palavras-chave: Velhice. Envelhecimento. Políticas públicas. Psicanálise.

Introdução

Pode-se dizer de forma simplista que o envelhecimento é o processo que se inicia no nascimento do indivíduo e se prolonga até o momento de sua morte (COSTA, 1998). Nele o jovem se transforma em idoso ou, biologicamente falando, são fenômenos que acarretam a redução de capacidade de adaptação a sobrecargas funcionais “um processo irreversível e inexorável, não somente para os seres vivos, mas também para as coisas materiais, que também são afetadas pelo andar do tempo (como o desgaste das rochas pela água e pelo ar)” (BARBIERI, 2012, p. 116).

Schneider e Irigaray (2008) afirmam que ainda predomina o preconceito do ser velho, associando ao adoecer, pois é certo que o organismo que vive mais necessita de cuidados, porém ainda existe generalização ao se associar velho a enfermidade e incapacidade.

Envelhecer é um processo único, e cada um o faz em seu tempo, o que envolve as mudanças na vida, as perdas e a troca de papéis sociais. Minayo e Coimbra Jr. (2002, p. 14) afirmam que:

O envelhecimento não é um processo homogêneo. Cada pessoa vivencia essa fase da vida de uma forma, considerando sua história particular e todos os aspectos estruturais (classe, gênero e etnia) a eles relacionados, como saúde, educação e condições econômicas.

Afirmam os autores que conforme as “regras de classificação dos ciclos da vida que vigoram em nossa sociedade, o Brasil precocemente entrou na rota do envelhecimento populacional”, alertando que, conforme previsão demográfica, o número de idosos é crescente. Segundo eles, os dados demográficos indicam que no ano de 2020 o número de idosos chegue a 1,2 bilhão no

mundo, e que 34 milhões de brasileiros estejam acima de 60 anos, o que corresponde à sexta população mais velha do planeta (2002, p. 11).

Esses dados remetem à necessidade de políticas públicas para prevenção das enfermidades que acompanham a velhice, sendo que essa população requer além dos cuidados físicos, os cuidados ligados aos aspectos sociais e individuais, com outros significados.

Aspectos biológicos, físicos e sociais do envelhecimento

Para Schneider e Irigaray (2008) o conceito de velhice envolve três aspectos: o cronológico, o biológico e o social - o cronológico baseado na idade real do indivíduo, a partir da data de nascimento; o biológico relaciona-se ao funcionamento e a saúde do corpo biológico; o pessoal está ligado às vivências de cada um, ou seja, a idade pessoal está ligada à determinação da própria pessoa.

Para Minayo e Coimbra Jr. (2002) o envelhecimento se manifesta através de declínios que corpo e mente sofrem com o passar dos anos, um processo natural. Não se fica velho aos 60 anos! O idoso é considerado mais dependente que os jovens e adultos, entretanto ele poderá se sentir saudável e ativo e realizar atividades, isso vai depender da qualidade de vida e de saúde controladas, fatores que determinam sua independência e autonomia.

Birman (1995), citado por Minayo e Coimbra Jr (2002), faz uma comparação com a condição de dominação e controle da mulher nos anos 60/70 e do movimento para esclarecimento e rejeição a “esse determinismo bio-ideológico –, que atinge hoje ‘os velhos’”. A eles se atrela a ideia da improdutividade e término da existência, levando a ideia de ‘objetos de descarte’, pois não produzem, não reproduzem a sociedade, não pertencem a ela.

Schneider e Irigaray (2008) complementam que a aposentadoria seria como um marco para a velhice, quando o indivíduo deixa de representar um papel social e, muitas vezes, estar sem atividades levaria a uma queda cognitiva, ligada a improdutividade que se agrava quando faz referência à imagem do corpo. O idoso também é visto como um consumidor em potencial, que enriquece a indústria de medicamentos, associando velhice, perdas e morte. Associa a ideia de que velhice é sinônimo de sofrimento - mais de abandono que a doença - e a solidão que a dependência traz (MINAYO; COIMBRA JR., 2002).

O envelhecimento populacional é um desafio na sociedade contemporânea que deve saudar iniciativas que possam ajudar e conscientizar e favorecer ações para o acompanhamento e desenvolvimento de integração social dos idosos (MAZO, LOPES e BENEDETTI, 2009).

A população mundial atualmente é composta por um número cada vez maior de pessoas que estão vivendo mais tempo, graças aos avanços tecnológicos da medicina, e que vem ocorrendo nos países em desenvolvimento num

espaço de tempo mais curto do que em relação aos países desenvolvidos. Em contrapartida, Keinert, et. al. (2009, p. 42) denunciam que apesar da queda dos índices de mortalidade, devido a doenças não transmissíveis, crônicas e degenerativas, elas “continuam sendo as principais causas de morte entre idosos”.

Segundo estes autores houve um aumento de 0,11 no início da década de 80 para 0,25 em 2004, significando que para cada 100 jovens, havia 11 idosos, no primeiro período citado, sendo que, no segundo, 25 idosos. Dados mais recentes, relacionam que entre 1999 a 2009 houve um percentual de 11,3% de aumento, correspondendo a 21 milhões de idosos no país, sendo 44,2 % do gênero masculino e 55,8 o gênero feminino, conforme dados do Ministério de Saúde de 2010 (MATOS, 2012).

A esse respeito, Oliveira (1999) ressalta a dedicação de pesquisadores de diversas áreas do conhecimento na busca de definições para a velhice, suas características e suas consequências, preocupação justificada diante das evidências estatísticas que indicam o aumento significativo de idosos em todo o mundo, prevendo um percentual de 15,1%, apresentando pouca diferença sobre a população jovem de 0 a 14 anos que será de 22,9% no ano de 2025.



Foto: Marcos Santos/USP Imagens

Os números significam que mais da metade dos idosos do mundo estão em nações com poucos recursos para informação e campanhas sobre as necessidades de educação da sociedade para um envelhecimento saudável, sendo que a maioria dos países não resolveram os problemas básicos da

sociedade, e terão que lidar com um envelhecimento acelerado dos seus cidadãos.

Ainda assim, se constata que o mundo está em uma transformação social que poderá nas próximas décadas submeter os países desenvolvidos a uma extraordinária tensão econômica, social e política. Não há exagero, para muitos, afirmar que o envelhecimento será responsável por reacomodar a geopolítica do próximo século, quando uma a cada três pessoas no mundo desenvolvido será idosa.

Mazo, Lopes e Benedetti (2009) estimam que o Brasil será o sexto país em números absolutos, com mais de 30 milhões de idosos em 2025. Considerando este aumento de anos na vida das pessoas, exige-se uma atenção mais centrada na qualidade de vida dos mesmos e em relação às características estruturais dessa população, torna-se importante destacar as condições de saúde, renda, cuidado formal e informal dos idosos. Veras (2009) alerta ainda sobre a necessidade de políticas públicas que venham prevenir e acompanhar as consequências deste envelhecimento populacional, por meio das Políticas de Promoção e Prevenção de Saúde.

Fraiman (1994) cita o depoimento de uma senhora de 70 anos que diz não ser velha, pois sentia-se ótima, referindo-se a si mesma como “uma jovem idosa”. Para uma mesma idade existem diferenças entre pessoas, de acordo com condições físicas, econômicas, sociais e culturais, fatores relevantes para estudar essa fase da vida, pois a velhice ela não pode ser vista como isolada, diante deste conceito amplo. Vale lembrar que “todos esses traços das velhices, sobretudo “das velhices institucionalizadas”, são singularidades (não se trata de traços pessoais)” (MAIA; LONDERO; HENZ, 2008, p. 54).

Oliveira (1999, p. 28) afirma que o “aspecto cronológico é um dos limites mais fortes e precisos para se delimitar o início da terceira idade”, mas é necessário ter em mente que este é um papel socialmente construído, visto que a velhice e o processo de envelhecimento assumem especificidades, papéis e significados distintos de acordo com a época, e sociedade em que são enfocados.

Cada vez mais se pesquisam formas de deter ou retardar o processo de envelhecimento, analisando todos os aspectos referentes à saúde, à aptidão física e às doenças do processo de envelhecimento. Embora o número de especialistas ainda seja pequeno para um país tão populoso, a qualidade dos que vêm se dedicando a essa área está sendo reconhecida.

Segundo Matsudo (2001) nos últimos anos, na maioria das sociedades e, em especial, nas mais desenvolvidas, o incremento no número de pessoas que atinge a terceira idade, entendendo-se os indivíduos com mais de 60 anos de idade, que corresponde à conceituação proposta pela Organização Mundial da Saúde. Atualmente há diferentes formas de considerar o idoso em suas representações e terminologia: velho, idoso, terceira idade, melhor idade, maior idade, feliz idade, entre outros.

Do século XIX até os meados de 1960, o termo velho era marcado pela ambiguidade, e recebia tanto conotações positivas quanto negativas, conforme era entoado, a situação ou o lugar (BARBIERI, 2012).

Algumas conceituações são ligadas a ideias retrógradas e preconceituosas - ficar velho é aceitar a ideia de deixar de existir; a luta interna de agonia de não querer envelhecer e morrer; atrasar esses acontecimentos é um sonho do ser humano. Mesmo o significado da palavra velho, como sendo pessoa muito idosa com experiências diferentes das dos jovens, é considerado desusado, antiquado, obsoleto (FIGUEIREDO; TONINI, 2006). Observa-se que os aspectos sociais relativos à educação, comportamento e à tradição são fundamentais para adequar a esses conceitos.

A palavra envelhecimento traz em si a comparação de perdas, declínios, doença, castigo e proximidade do fim da vida, agindo na imaginação das pessoas e produzindo mitos, que geram credices e lendas na busca da imortalidade. Há idosos que fazem de tudo para adiar a velhice, pelo fato de não aceitarem, com cirurgia plásticas, roupas da moda, procurando parceiros mais jovens, entre outras, para manter a ilusão de que não estão envelhecendo. Isso se agrava quando se trata do envelhecimento da mulher, pois o apelo à perpetuação da juventude é o imperativo da beleza (MUNIZ, 2004). Por outro lado existem os que apelam para a hipocondria (melancolia), como forma de chamar a atenção.

Com os avanços da biomedicina, os demógrafos afirmam que é possível conseguir avanços maiores a respeito da longevidade, levando a maiores custos de aposentadorias e serviços de saúde, possibilidade inexistente para os muito pobres (LIMA, 2009).

Afirma o mesmo autor que a velhice não é experiência gratificante para todos os longevos, que isto depende das posições sociais e familiares ocupadas por essas pessoas ao longo da vida. Somente se consegue chegar à velhice com um estado psicológico bem definido, quando a família é a parte mais importante nesta etapa, visto que é nela que as pessoas nascem, crescem e envelhecem, onde se firmam como indivíduos e onde os primeiros valores são estabelecidos. Vivendo bem neste meio, o idoso não se entregará como a um momento fatídico de final da existência.

Envelhecimento e Psicanálise

Na época da criação da psicanálise a população de idosos era muito menor que nos dias de hoje, e ainda que houvesse interesse, os psicanalistas teriam dificuldade em encontrar idosos disponíveis a serem analisados. As patologias resumiam-se em histeria, neurose obsessiva, perversões e outras dificuldades que acometiam os jovens, como demonstrados nos estudos clínicos de Freud, não havendo em seus 30 anos de estudos preocupação com as neuroses em idosos (GUGGENHEIM, 2005).

Segundo o mesmo autor os trabalhos envolvendo essa população são restritos, mesmo o próprio Freud trabalhou e produziu até a velhice. Também Lou

Andreas Salomé começou a exercer a profissão de psicanalista aos 50 anos, produzindo trabalhos sobre a sexualidade feminina a partir de então.

Abrahão (2008, p. 60) diz que apesar de Freud não ter feito alteração ou acréscimo sobre o desenvolvimento da velhice, falou de forma generalizada sobre a “atemporalidade dos processos inconscientes permitindo abrir um campo para o estudo da vida emocional de pessoas muito idosas”, tendo denominado de “entropia psíquica” os fenômenos ou características psicológicas encontradas nessas pessoas. Importante lembrar que no início do século XX (1901), período em que Freud fez colocações sobre a velhice, um indivíduo de 50 anos era considerado velho, levando em conta mais os fatores culturais da época do que os biológicos, ainda que este último tenha sido superado apenas com o desenvolvimento das ciências médicas. A entropia não se referia a ausência de investimento libidinal, mas ao “desinvestimento libidinal em objetos externos e o retorno dessa libido para o Ego” (ABRAHÃO, 2008, p. 60).

Segundo GUGGENHEIM (2005), havia, por outro lado, uma resistência dessa população ao tratamento já que era necessário ver o que não queriam sentir o que reprimiam, sonhar com desejos profundos e lidar com tudo isto diante de um analista.

Hoje, as drogas, a anorexia, a bulimia, depressão, pânico, povoam os consultórios em maior medida do que os quadros histéricos. Os idosos, também, nos falam de outros sintomas. As perdas relativas à imagem corporal, numa sociedade em que o corpo perfeito é valorizado, pode causar um sofrimento maior do que no tempo em que as gordurinhas nas mulheres eram aceitas e até desejadas (GUGGENHEIM, 2005, p. 4-5).

Além desses fatores, na atualidade as dificuldades encontradas referem-se ao pequeno número de profissionais da psicanálise disponíveis à esta população, e quando esse não é o empecilho, há os custos do tratamento, que inibe a disponibilidade de frequência regular às sessões (GUGGENHEIM, 2005).

A psicanálise tornou possível conhecer o ser humano e, na atualidade, possibilitando a construção de uma “ponte” entre ela e o envelhecimento e, com base nos autores clássicos da psicanálise, essas articulações permite relacionar a experiência clínica com os idosos (ALTMAN, 2011).

Lembrando que “a partir do objeto de estudo da Psicanálise é possível presumir que o sujeito da prática analítica é o sujeito do inconsciente, e este não envelhece” (REIS FILHO; SANTOS, 2007, p.46).

Considerações finais

Ainda que o trabalho psicanalítico não faça diferença entre jovens e idosos, ocorre uma necessidade de novos olhares levando em conta as

representações sociais para se construir um suporte teórico e prático para atender a essa população. Quanto a políticas públicas, essas poderiam abranger a prática da psicanálise como meio de garantir o acesso às classes menos favorecidas.

Referências

ABRAHAO, E.S. O desvelar da velhice: as contribuições da psicanálise na busca de sentidos para a experiência do envelhecer. *Revista SPAGESP*, Ribeirão Preto, v. 9, n. 1, p. 45-51, jun. 2008.

ALTMAN, M. O envelhecimento à luz da psicanálise. *Jornal de Psicanálise*, São Paulo, v. 44, n. 80, p. 193-206, jun. 2011.

BARBIERI, N. A. Velhice: melhor idade? *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 36, n. 1, p. 116-119, 2012.

CASTILHO, G. Psicanálise e velhice: o “idoso” é obsoleto? *Trivium: estudos interdisciplinares* [online], v. 4, n. 1.p. 48-58, 2012.

COSTA, E. M. S. *Gerontodrama: a velhice em cena* – estudos clínicos e psicodramáticos sobre o envelhecimento e a terceira idade. São Paulo: Agora, 1998.

FIGUEIREDO, N. M. A.; TONINI, T. *Gerontologia: Atuação da enfermagem no Processo de Envelhecimento*. São Caetano do Sul: Yendis Editora, 2006.

FRAIMAN, A. P. *Sexo e afeto na terceira idade*. São Paulo: Gente, 1994.

GUGGENHEIM, S. O Envelhecimento e a Psicanálise Contemporânea. *Estados Gerais da Psicanálise: IV Encontro Latino Americano*, 2005.

KEINERT, T. M. M.; ROSA, T. E. C.; BRANDÃO, N. F. Para além das doenças: acidentes como causas evitáveis de mortalidade na população idosa. *Boletim do Instituto de Saúde*, n. 47, p. 42-44, Abr. 2009.

LIMA, C. R. V. *Políticas públicas para idosos: a realidade das Instituições de longa permanência para idosos no Distrito Federal*. 2011. 120 f. Dissertação (Especialista)- Curso em Legislativo e Políticas Públicas, Câmara dos Deputados, Centro de Formação, Treinamento e Aperfeiçoamento (Cefor), 2011.

LIMA, S. M. O Envelhecimento Feminino na Escrita de Lygia Fagundes Telles. *Interdisciplinar* Ano 4, v. 8, p. 133-138, jan./jun de 2009.

MAIA, G.F.; LONDERO, S.; HENZ, A.O. Velhice, instituição e subjetividade. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*: vol. 12, núm. 24, jan./mar., 2008, pp. 49-59. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/1801/180114103005.pdf>

MATOS, C. L. A. *Envelhecimento, terceira idade e consumo cultural*. Encontro Baiano de Estudos em Cultura (EBECULT) 3. Cachoeira, Recôncavo da Bahia, 2012. Anais Cachoeira: EbeCult, 2012. p. 1-14.

MATSUDO, S. M. M. *Envelhecimento & Atividade Física*. Londrina: Midiograf, 2001, 195p.

MAZO, G. Z.; LOPES, M. A.; BENEDETTI, T. B. *Atividade Física e o Idoso: concepção gerontológica*. 3ª ed. Porto Alegre: Sulina, 2009, 248p.

MINAYO, M. C. S.; COIMBRA, C. E. A. (Org.) *Antropologia, saúde e envelhecimento*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. 212p. (Coleção Antropologia & Saúde).

MUNIZ, S. V. *Envelhecimento saudável na mídia: novos discursos e suas contradições*. Conferência Brasileira de Comunicação e Saúde. 7ª ed., 2004. Olinda, PB. Anais Olinda: Cesbam, 2004.

NERI, A. L.; DEBERT, G. D. (Org.). *Velhice e Sociedade*. Campinas, São Paulo: Papyrus, 1999, 232p.

OLIVEIRA, R.C. S. *Terceira idade: do repensar dos limites aos sonhos possíveis*. São Paulo: Paulina, 1999, 287p.

REIS FILHO, J. T.; SANTOS, G. C. O desafio da clínica psicanalítica com idosos. *Psicologia Clínica*. Rio de Janeiro, v. 19, n.2, p. 45-55, 2007.

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, out./dez. 2008.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 548-54 2009 maio/jun. 2009.

Data de recebimento: 07/09/2016; Data de aceite: 13/11/2016.

Mirela Maria Bandoni Godoi de Almeida - Bacharel em Psicologia pela Unicep, São Carlos. Bacharel em História (Licenciatura Plena) Unicep, São Carlos. Curso de Especialização Fragilidades na Velhice: Gerontologia Social e Atendimento. COGEAE/ PUCSP. E-mail: godoi.almeida@gmail.com