

Sexualidade feminina e velhice: fragmentos de uma acompanhante terapêutica

Cristiana Kehdi Gerab

Em meu trabalho como acompanhante terapêutica de pessoas idosas, tive a oportunidade de reunir um valioso material clínico. Ao contrário do que prega o “mito da velhice assexuada” – visão fomentada por estereótipos e preconceitos de que a velhice é uma fase da vida marcada pela assexualidade – as falas das mulheres que atendi sempre abordaram temas relacionados ao erotismo e à sexualidade.

Se há um discurso social que desassocia sexualidade da velhice, ele comparece infantilizando os idosos com palavras como “fofinhos” ou qualquer outro adjetivo que leve um diminutivo em seu sufixo. Vemos isso muito claramente dentro das famílias, nas relações dos idosos com seus cuidadores, nas instituições que os acolhem e na sociedade de uma maneira geral. Esse tratamento esconde uma crueldade velada, que diz muito mais sobre a rejeição dos mais jovens à sexualidade da pessoa idosa. O mesmo podemos dizer sobre discursos que enquadram um idoso no estereótipo de “safado” ou “assanhado”. Há algo que não se pode e não se quer ver em nossa sociedade. Do que se trata essa resistência?

A vida sexual das pessoas não costuma ser algo de que se fala às claras. O sexo é tema de muitas controvérsias, sempre gerou e segue gerando tabus. Tabu, segundo o dicionário Michaelis, é sinônimo de sagrado, proibido ou inviolável. Também se associam a tabu as palavras perigoso, impuro, sujo. No texto “O tabu da virgindade”, Freud (1917), em sua investigação da conduta dos “povos primitivos” acerca da virgindade das moças, diz:

ali onde o primitivo ergueu um tabu, é porque teme o perigo, e não se pode negar que um temor básico ante a mulher se exprime em todos esses preceitos para evitá-la. Talvez ele se fundamente no fato de a mulher ser algo diferente do homem, eternamente incompreensível e misteriosa, estranha e, por isso, aparentemente hostil. O homem teme ser debilitado pela mulher, ser contagiado por sua feminilidade e, então, mostrar-se incapaz. (Freud, 1917, p. 291)

Sacralizar algo e interditar-lo significa então, antes de tudo, temer um mistério, temer o descontrole. E como bem demonstrou Freud (1917), a mulher toda é tabu, já que esteve alojado no corpo das mulheres por muito tempo na história moderna (séc. XIX) a representação do avesso daquilo que funcionava como referência: o homem associado à potência, vigor e à razão. Somos herdeiros, no Ocidente, de uma cultura

falocêntrica, ou seja, de um culto à virilidade masculina. Não há um universal que define “A Mulher”, como bem observou Lacan (2004). A essência da feminilidade, assim, permanece um mistério, o que leva a tentativas de definição que jamais irão compreender um todo que representa “A Mulher” enquanto insígnia fálica, justamente o que nos levaria a ideia de que há uma essência. O psicanalista lacaniano Ricardo Goldenberg (2015) em comunicação oral, brinca com a palavra blasfêmia, que possui homofonia com “*femme*” (mulher) no nome em francês (*blasphème*), e sua origem grega, *vlasfimia* comporta o *vlapto* (danifico) e *fimi* (reputação) em seu nome, além do verbo “*blame*”, culpar em inglês, que vem da mesma referência. Blasfemar, em português, significa “arruinar a reputação de alguém digno de respeito, de uma divindade ou religião” (dicionário Michaelis). Essas etimologias da palavra comportam, portanto, a ambiguidade a que Freud chamou atenção: o sagrado que carrega em si a possibilidade da impureza, do perigo, da destruição.

A história do Ocidente, especialmente a partir do século XIX, em que se constitui a cultura burguesa europeia, é repleta de eventos que, ao mesmo tempo em que sacralizam o corpo da mulher, também o teme e o submete aos freios do pudor e da castidade: a inquisição, a bruxaria, a virgindade, a família. Nas imagens da virgem, da puta, da santa, da mãe encontrava-se isso que Freud chamou de “incompreensível”. O que se entende por feminilidade no século XIX, segundo a psicanalista Maria Rita Kehl (2007):

trata-se de um conjunto de atributos próprios a todas as mulheres, em função das particularidades de seus corpos e capacidade procriadora; a partir daí, atribui-se às mulheres um pendor definido para ocupar um único lugar social - a família e o espaço doméstico -, a partir do qual se traça um único destino para todas: a maternidade. A fim de melhor corresponder ao que se espera delas (que é, ao mesmo tempo, sua única vocação natural), pede-se que ostentem as virtudes próprias da feminilidade: o recato, a docilidade, uma receptividade passiva em relação aos desejos e necessidades dos homens e, a seguir, dos filhos (p. 48).

O perigo de se estar em posição passiva, justamente a posição avessa à da virilidade, parece ter um papel crucial na criação e sedimentação de mitos e tabus em relação ao feminino. O mito da domesticidade, tão lindamente descrito pela jornalista americana Naomi Wolf (2021)¹ como criação discursiva que tinha por função a coerção e a domesticação dos corpos femininos foi, segundo a autora, substituído pelo mito da beleza na sociedade contemporânea.

Os mitos, então, têm um papel social, funcionam para que um certo constrangimento possa passar despercebido e, assim, acreditamos poder dominar e exercer poder sobre algo que não conhecemos muito bem. Os mitos de nascimento que contamos às crianças, por exemplo, quando queremos escapar de sua curiosidade sexual sem falar a verdade. As teorias sexuais das crianças nascem de sentimentos e preocupações que elas vivenciam (por exemplo, quando ganham um irmão) e que, em consequência, a levam a refletir sobre de onde vêm os bebês: os bebês vêm das

¹ Livro trabalhado em minicurso “A mulher não envelhece: considerações clínico-sociais sobre o envelhecimento feminino a partir do mito da beleza”, ministrado através da parceria entre a Tempo - clínica e cuidado no envelhecimento e o Espaço Longeviver, juntamente com Leonardo Taccolini, em 2022.

cegonhas? Nascem pelo bumbum²? Quem é que planta uma sementinha na barriga da mamãe? Se há um segredo entre pais e filhos, ele diz respeito à sexualidade dos pais.

Quando a criança não foi demasiadamente intimidada, mais cedo ou mais tarde recorre ao método direto de exigir uma resposta dos pais ou dos que cuidam dela, que representam a seus olhos a fonte de todo o conhecimento. Esse método, entretanto, falha. A criança recebe respostas evasivas, ou repreensões por sua curiosidade, ou ainda é despedida com a explicação mitológica. (...) Essas teorias sexuais falsas, que agora examinei, possuem uma característica muito curiosa: embora cometam equívocos grotescos, cada uma delas contém um fragmento da verdade, no que se assemelham às tentativas dos adultos, que consideramos geniais, para decifrar os problemas do universo, que são tão complexos para a compreensão humana. A parte dessas teorias que é correta e atinge o alvo provém dos componentes do instinto sexual que já atuam no organismo infantil. (Freud, 1908, p. 61)

Freud (1909, 1917) tem muitas descrições em seus casos clínicos³ em que associa a visão da criança do coito dos pais a uma cena traumática. O homem da sociedade vitoriana abordava o sexo com moral excessiva, ao que Freud criticava e tratava através de sua *talking cure*: nada melhor do que escutar aquilo que não se diz. A psicanálise nasceu da escuta de Freud às mulheres.

Se a sexualidade ainda é ameaçadora, mesmo em tempos pós-modernos em que ela ganhou espaço no discurso para ser, supostamente, debatida e vivida abertamente, por que a sexualidade das pessoas idosas é tema de tamanha rejeição? Em especial, a sexualidade das mulheres idosas, que quero privilegiar nesse escrito. Responder a essa questão pode nos levar a uma larga pesquisa, que passaria pelo tema da velhice, do feminino, da estética e da política.

Não à toa, citei Wolf (2021) que aborda o tema da beleza, conceito que muito se associa ao tema do envelhecimento: quem toma a mulher velha como objeto de desejo? Qual olhar a vê bela? Se hoje há um movimento que vem cada vez mais descentralizando o ideal de beleza de uma única figura (certa diversidade de corpos têm sido destacados em lugar do ideal da mulher branca, magra e europeia⁴), a velhice continua associada a um horror estético.

A multiplicação das clínicas de rejuvenescimento, cirurgia plástica e receitas para se “envelhecer bem” é prova cabal de que o mercado de consumo se apropriou desse temor ao envelhecimento para rapidamente oferecer respostas a ele. Respostas que jamais vão sanar o problema.

² Sobre as teorias sexuais das crianças (Freud, 1908).

³ História de uma neurose infantil: o Homem dos Lobos (Freud, 1917), Análise de uma fobia em um menino de cinco anos (Freud, 1909).

⁴ “Houve um momento em que a moda parecia estar caminhando em direção à positividade corporal, em parte por causa da opinião pública. Em 2020, Paloma Elsesser, uma modelo plus size influente, esteve na capa da Vogue, e no ano seguinte tornou-se membro do VS Collective especificamente para ajudar a Victoria Secret a repensar seus tamanhos e imagem” (18/02/2026, Folha de São Paulo).

Clínica

É da experiência clínica que podemos refletir sobre o problema do mito da velhice assexuada. Que efeitos ele tem sobre os corpos das idosas? Se, segundo Lacan (2004), é a partir do Outro que nos constituímos, esse discurso mora nos próprios velhos e velhas e é neles que se faz falar. Foi fácil constatar o quanto o preconceito com relação à vida sexual dos idosos entra como um problema sobreposto à própria conflitiva sexual inerente ao psiquismo de cada um. No caso de Nanci⁵, 88 anos, ela passava seus anos de viuvez trancafiada em casa. Já havia perdido o marido há mais de 10 anos quando comecei a acompanhá-la.

É bastante comum nas demandas por AT que os filhos ou familiares desses idosos nos busquem, já que raramente eles próprios conseguem fazê-lo. Há uma naturalização das dores do envelhecer na nossa sociedade que desencoraja os velhos a buscarem ajuda. Nanci dizia: “estou esperando morrer, o que mais eu posso fazer?”. Quem buscou o acompanhamento foi a filha, que sofria com uma certa violência da mãe: tantos anos de reclusão e solidão a deixaram “ranzinza, sarcástica e, muitas vezes, grosseira”. Sua filha desconfiava de um início de demência ou de uma depressão grave, e demandou, a princípio, que estimulasse a mente de sua mãe com jogos ou exercícios. No acompanhamento terapêutico é importante escutar as demandas e manejá-las, deslocando-as para o que, no vínculo transferencial, parece poder funcionar. Foi dessa maneira que, depois de algumas tentativas de encontro, em que ela nem mesmo abria a porta da casa, pudemos enfim, na intimidade de sua sala, iniciar um vínculo que consistia em bater papo. E bater papo significava o que Nanci nunca mais havia feito desde a morte do marido: falar besteira, bater um papo inofensivo – foi essa a entrada que tive.

Por muitos encontros falou de sua relação com a irmã, do quanto gostava de conversar e sair com ela para dançar e ir ao cinema. Vieram juntas do interior de outro estado para trabalhar em São Paulo. A irmã, sua grande companheira, casou-se cedo e se mudou para outra cidade paulistana, fato que teve importância crucial na vida de Nanci. Passou muitas sessões lamentando essa separação tão dolorosa. O marido da irmã, um “borocoxô”, em suas palavras, foi uma péssima escolha, já que teria sido o responsável pela “falência” da vida dessa irmã que tanto amava.

Nanci, diferente da irmã, casou-se só depois dos 30, o que já era considerado em sua época como um perigo: perigo de ficar sozinha, perigo de não viver a maternidade, perigo de ficar “solteirona” ou envelhecer na miséria. Nas conversas comigo, Nanci mostrava curiosidade pelo destino das mulheres que não se casavam naquela época: ou viravam freiras num convento ou putas. O casamento deu a Nanci o mesmo destino que supunha que teve sua irmã: sua vida faliu. Pois quando sua vida sexual finalmente começou (ela casou virgem), impactou-se com a decepção que se seguiu a esse encontro sexual. Nanci foi aos poucos admitindo o quanto foi infeliz sexualmente, e não apenas sexualmente. Para ela, o marido era um homem “chato”, pouco divertido, pouco presente por conta das horas de trabalho, e Nanci se entregou à uma vida doméstica em que sua única companhia eram os filhos. Vida que, segundo ela, foi muito pouco interessante. O casamento, um divisor de águas em seu discurso,

⁵ Para preservar o sigilo, todos os nomes de pacientes são fictícios.

marcava um tempo em que não havia o que contar, diferente de sua vida anterior em que, além de trabalhar e sair, podia experimentar os perigos de ser desejada e o orgulho de recusar investidas dos homens. Foram muitas histórias de entrevistas de emprego que terminaram em cantadas, homens na rua que a olhavam com desejo e aos quais ela não podia “dar confiança”.

Porque Nanci fez a escolha por esse casamento e seguiu nele, insatisfeita? Pensarmos na ideia de perigo aqui nos remete ao que falávamos sobre o tabu. O tabu da mulher sem filhos, o tabu de perder a virgindade sem casar-se, o tabu de ser confundida com uma “puta” caso perdesse a virgindade antes da hora. O que Nanci estaria escondendo (ou expondo) se decidisse permanecer solteira? Se Nanci já havia conhecido alguns prazeres, por que os abandonou? Pensar em uma histeria nos leva a muitas hipóteses em relação a essa pergunta.

Segundo o psicanalista Juan David Nasio (1991), a histeria é “o nome que damos ao laço e aos nós que o neurótico tece em sua relação com os outros a partir de suas fantasias inconscientes (...) fantasia em que ele desempenha o papel de uma vítima infeliz e constantemente insatisfeita” (p. 15). A palavra “assexuada” inclusive nos remonta a uma estruturação histórica, pois no trato psicanalítico da histeria uma questão se faz fundamental: de que sexualidade se trata? Nasio (1991) vai seguir dizendo que o histórico sexualiza o que não é sexual, “é um notável criador de sinais sexuais que raramente são seguidos pelo ato sexual que anunciam” (p. 18). Por que a histeria seria a forma mais comum com a qual as mulheres podem habitar o próprio corpo sexuado?

Vale retomarmos a relação entre os discursos de cada época e as psicopatologias que vêm acompanhá-los. Kehl (2007) nos diz a respeito disso que:

a histeria é a *salvação das mulheres* justamente porque é a expressão (possível) da experiência das mulheres, em um período em que os ideais tradicionais de feminilidade (ideais produzidos a partir das necessidades da nova ordem familiar burguesa) entraram em profundo desacordo com as recentes aspirações de algumas dessas mulheres enquanto sujeitos (p. 182).

Nesse sentido, a histeria seria uma forma de bancar a masculinidade em si, um repúdio ao feminino - associado, na época, à submissão e passividade, construção de uma sociedade patriarcal. Sociedade essa que procurava disciplinar corpos – discipliná-los em nome da família tradicional – no caso do discurso social predominante nos meados do século XX, quando as idosas de hoje viviam seus tempos de juventude.

Quais aspirações poderíamos escutar na clínica das mulheres idosas, hoje? Como elas podem se servir do discurso pós-moderno, em que a liberdade sexual ganhou espaço, para dar um novo tratamento ao próprio erotismo? E quando falo em liberdade sexual, falo das construções “masculinidade” e “feminilidade” revisitadas e reconstruídas no discurso, além das possibilidades de viver o prazer sem tantas amarras. Importante lembrar que as idosas de hoje participaram da construção do discurso pós-moderno, algumas aderindo a ele mais do que outras.

Lena, outra acompanhada com idade na casa dos 80 anos, viveu um casamento infeliz que terminou em divórcio. Apesar de ter sido ela quem pediu o divórcio, não se seguiu a ele uma vida amorosa digna de nota, e Lena não só se deprimiu como adoeceu com Doença de Alzheimer. A única vida erótica que experimentou foi com esse marido que, para sua grande infelicidade, a traiu durante toda a vida com mulheres de “reputação duvidosa”, em suas palavras. Esse foi um dos assuntos mais abordados nos encontros comigo, que traziam a raiva e a culpa por esse casamento arruinado, além de uma tristeza profunda de se ver sozinha nesse momento de velhice. Nos encontros com ela, passamos a sair juntas para restaurantes, cinema e passeios que pouco fez ao longo de sua vida de mulher casada e trabalhadora. E em uma saída em especial, não deixo de notar sua tirada de humor quando pergunto a ela se pegou a bolsa para sairmos e ela responde com um: “sim, já estou pronta pra rodar a bolsinha!”.

Diante de tantas opressões vividas em nome de uma valorização da castidade e do casamento, viver o tempo da velhice, em que vários lutos precisam ser encarados, pode trazer um valor de abertura a certas questões nunca sequer reconhecidas. É na intimidade do encontro no AT que se torna possível criar um cenário em que a piada, a confissão e a aproximação das conflitivas sexuais ganham espaço. O AT como um terreno em que não há perigo, nem interdições: terreno sem tabu.

Nanci passou a me perguntar: “você hoje em dia já transam no primeiro encontro?” pergunta que leva em conta uma curiosidade legítima: entre a puta e a casta, há algo que é comum a todas as mulheres – como cada uma vive o próprio desejo? E se a pergunta leva Nanci a entrar em contato com essa curiosidade, não serão minhas respostas que irão suavizá-la. Seria ingenuidade da parte da at/analista pensar a sexualidade na velhice em termos de pura submissão a imperativos sociais. Mais do que a idade propriamente dita, mais do que os aspectos culturais de cada época, é a idade da neurose que realmente conta no momento em que escutamos clinicamente. E é aí que vivemos o grande paradoxo de escutar idosas: quem se faz ver e escutar é a jovem que não envelheceu, aquilo que ficou fixado no tempo. Como psicanalistas, estamos interessados no infantil, escutamos a criança no adulto. E de repente, como em um cenário maluco, a at é o adulto e, a idosa, a menina da situação analítica. O psicanalista, afinal de contas, é sempre o suposto adulto na cena transferencial.

Quando a criança e a morte irrompem na cena

Em determinado encontro, Nanci se lembra de uma cena. Era jovem, bonita e feliz. Foi a um ensaio do coral (o tema veio à tona quando eu propus que procurássemos um grupo para cantar). Saindo do elevador, topou com uma mulher que *invocou (sic)* com ela, reclamou de algo e Nanci se sentiu atacada injustamente. Perguntou a uma amiga, logo após o ocorrido: “o que foi que eu fiz?” ao que ela responde: “você aparece demais!”.

Muito aflita em lembrar essa resposta/provocação da amiga, Nanci passa a dizer que acha que nasceu de nariz empinado. “Eu era mesmo bonita. E tinha pose! Mas não dava confiança a ninguém.” Passou a questionar sua própria atitude, uma espécie de bela indiferença que cultivava e segue cultivando em sua vida atual. Trata-se de uma mesma posição que permanece intocada há 60 anos.

“A histérica se oferece, mas não se entrega” (Nasio, 1991, p. 45). Com essas palavras, Nasio esclarece o paradoxo da sexualidade na histeria: se dar a ver, mas não se entregar ao encontro sexual com o outro. Sobre esse tema, Kehl (2007) o amarra ao que culturalmente se esperava das mulheres: sacrifício. “A tenacidade com que as mulheres puderam resistir à entrega, a coragem temperada pelo hábito do sacrifício e do pudor, eram pontos de orgulho feminino – qualidades íntimas e invisíveis socialmente” (p. 82).

Retomemos a pergunta do início do texto: a mulher idosa, quem a vê bela? Quem a toma como objeto de desejo? Nanci sempre repetia quando eu insistia para que saíssemos um pouco: “quem é que vai olhar pra uma velha com a cara toda enrugada?”. Foram diversas as experiências que tive com idosas bastante longevas que se recusavam a sair de casa. Tombos, esquecimentos, qualquer traço de alguma fragilidade que o corpo velho pudesse carregar viravam rapidamente motivos de vergonha. A aposentadoria (ou o recolher-se aos aposentos) tomou nessas mulheres a forma literal. No entrecruzamento da neurose com o discurso vigente sobre a velhice, qualquer tentativa de erotização da vida fica distante e difícil.

Quando o rejuvenescimento se transforma em um novo mercado de consumo, não há lugar para a velhice, que tende a ser vista como consequência do descuido pessoal, da falta de envolvimento em atividades motivadoras, da adoção de formas de consumo e estilos de vida inadequados. A oferta constante de oportunidades para a renovação do corpo, das identidades e auto-imagens encobre os problemas próprios da idade mais avançada. O declínio inevitável do corpo, o corpo ingovernável que não responde às demandas da vontade individual é antes percebido como fruto de transgressões e por isso não merece piedade. (Debert, 1999, p. 77)

“O que foi que eu fiz?” perguntou Nanci a mim, referindo-se ao evento da apresentação do coral. Quantos sentidos não podemos encontrar em sua pergunta: o que foi que ela fez para aparecer tanto, provocar e causar desejo e reprovação? O que foi que ela fez para que, hoje, se veja como uma velha pouco interessante? De que nos falaríamos essas recusas se não de fantasias femininas de transgressão, de culpa, de suas experiências sexuais em que os casamentos (muitas vezes infelizes) eram os únicos lugares nos quais podiam exercitar algum erotismo? Tratar dos problemas da velhice só é possível se a criança irromper na cena: para ser uma mulher velha (e gozar de sua adultice), é preciso deixar de ser menina.

Na citação da antropóloga Guita Grin Debert (1999), há um apelo contemporâneo à juventude e à beleza, apelo que se associa a uma moral. Também hoje há imperativos morais que, como os tabus ao longo do tempo, endereçam o sujeito a um lugar de culpa e pecado. Uma similaridade com as religiões, nesse sentido, cujo discurso faz uma associação entre pecado e dívida, descuido e castigo. Desde sempre, as mulheres escutam frases que as culpabilizam pelo próprio desejo sexual, tido como um excesso condenável. Hoje, também são culpadas por estarem velhas. “Para cada mulher nascida no século XIX, e ainda hoje, apresenta-se a questão de, ou ser um sujeito, ou colocar-se como objeto do discurso do Outro, segundo ideais de feminilidade constituídos no mesmo período” (Kehl, 2007, p. 45).

Esse trecho nos convida a pensar que, em analogia ao lugar da mulher enquanto objeto do discurso (já que o que se entende por sujeito aqui, segundo a psicanálise lacaniana, diz respeito àquele que é autor do próprio desejo), o lugar do idoso hoje também estaria em dissonância do entendimento atual do corpo como projeto, ou seja, um corpo que deve ser mantido visando à juventude, potência, atividade, renovação. Fala-se do idoso como aquele que não tem sexualidade, como aquele que está à espera da morte.

O difícil posicionamento de quem não se considera desejável impede o interjogo dialético com o outro por meio do erotismo (...) é evidente que os valores estéticos de cada época autorizam certos corpos mais do que outros e que, como sustentava Simone de Beauvoir, é complexo para os velhos assumir uma posição como objetos de desejo. (Iacub, 2007, p. 143)

O discurso biomédico inclusive corrobora para a associação da velhice ao declínio e à doença, a uma “destrutividade oculta no interior do organismo do velho” (Iacub, 2007, p. 119). Um exemplo disso é associar a menopausa com o fim do desejo sexual. Iacub (2007) cita pesquisa em que “75% das mulheres entrevistadas disseram não ter sintomas relativos à menopausa, enquanto em outro estudo 26% afirmaram não tê-los, revelando, portanto, que as respostas da mulher quanto à própria menopausa são altamente idiossincráticas” (p. 157).

Como seria possível aos idosos identificarem-se com um lugar de potência e erotização quando toda a cultura aponta para eles como seres de menor valor? Importante dizer que há modificações no discurso contemporâneo, nesse sentido, em que categorias como meia idade, terceira idade e aposentadoria ativa são “categorias empenhadas na produção de novos estilos de vida e na criação de mercados de consumo específicos, rompendo com expectativas tradicionalmente associadas aos estágios mais avançados da vida” (Debert, 1999, p. 77). Também Iacub (2007) ressalta que “diante do fantasma da dependência, da doença e da solidão senil, constituiu-se um forte consenso social sobre a ideia de atividade como um pólo positivo” (p. 125). Mas a clínica mostra o quanto a busca pela positividade nada traz de novo para nossa escuta. É preciso escutar também o que está em negativo, inconsciente – o que resta não dito, afinal.

Valentina, outra idosa longeva que acompanhei em seu último ano de vida, havia desistido de sair de casa após um tombo na rua que a deixou bastante fragilizada. Como quebrou a clavícula, precisou de um tempo de recuperação e fisioterapia. Sentiu-se insegura para sair novamente e foi entregando-se à poltrona da sala. O equilíbrio e a força nas pernas foi se perdendo e Valentina nunca mais quis sair. Ela, mulher extremamente ativa no passado, não só ajudou o marido com as finanças trabalhando também (orgulho em sua vida), como passou pela morte de um filho e de uma nora, e naquele momento também lidava com um acidente grave que aconteceu com um familiar. Valentina já não se sentia mais forte o suficiente para enfrentar essas dificuldades e o trabalho no acompanhamento terapêutico foi o de poder ajudá-la a reconhecer suas fragilidades corporais sem que a tomassem por completo. Ela não queria mais ir a reuniões de família ou amigos, envergonhada pelo fato de que “a vissem assim”. O “assim”, imagem que a constrangia, significava a ela sua postura corporal, as pernas enfraquecidas, a dificuldade em se equilibrar ou mesmo enxergar. Nas últimas semanas antes de sua morte, ela sentia que algo estranho acontecia.

Dizia: “minhas partes íntimas envelheceram”. Não queria mais a minha presença, e tive que fazer um delicado manejo, mantendo-me presente sem a ver “assim”. Telefonava no horário do AT, passava no prédio e deixava quitutes na portaria, até que um dia eu pude entrar em sua casa graças a cuidadora que agora permanecia 24h.

Quando vi Valentina deitada em sua cama e muito amedrontada com sua própria morte, queixou-se, pediu para que eu segurasse sua mão e me contou histórias de quando era menina, histórias do casamento de sua mãe. Franzida em sua cama, cantou músicas da juventude e me convidou a cantar junto dela: Valentina se acalmava quando encontrava esses lugares íntimos de seu passado, lugares que apontam a um erotismo conservado sob a forma de lembranças e devaneios – maneiras de acessá-lo também. O som, a voz, o toque, a lembrança materna também constituem lugares que dizem respeito ao erotismo, força que se faz presente desde os primórdios de nossa existência, em nossas relações com os primeiros objetos de amor. A menina Valentina irrompeu na cena e deixou-me estar com ela em sua semana final de vida. Depois, soube pela família que o que a matou foi uma infecção urinária: as partes íntimas realmente davam algum sinal de que a morte viria por ali.

Valentina não entrou em contato direto com sua sexualidade durante o trabalho de AT. No entanto, vivenciava um luto: luto de seu corpo, de sua vida, de sua força. A vida, perigosa como foi para ela, dispensava prazeres. Em seu leito de morte, e mesmo antes, abriu alguma porta ao prazer (a comida, a música, a companhia, as risadas). Em um dia de calor, lembro que me pediu um picolé da padaria da esquina, lugar ao qual já não ia mais. Contou a história de sua mãe que conheceu o pai em uma fazenda no interior: o pai, cavaleiro, levou sua jovem mãe embora em seu cavalo e se casaram – como fruto desse “conto de fadas”, nas palavras de Valentina, que se deu sua existência.

A morte, assunto tão proibido e perigoso como o sexo, ganha no dispositivo do AT também um lugar possível. Outro tabu a ser rompido, o tema da morte ganha espaço de escuta. Entre a morte real e a morte do desejo, não há grandes diferenças: sabemos como muitos idosos morrem em plena vida quando renunciam suas posições desejantes para tornarem-se puro objeto de cuidado, puro corpo responsivo ao discurso médico, puro dejetivo da sociedade. Arriscaria uma resposta à pergunta no início do texto quanto à rejeição à sexualidade da pessoa idosa: o que não podemos ver? O perigo da finitude? O corpo velho nos relembra mais de *thánatos* do que de *eros*?

Poder reencontrar algum desejo ou trabalhar para a sua desobstrução na vida é tarefa em qualquer idade. Para isso trabalha a psicanálise. Poder morrer enquanto um corpo investido de desejo é certamente algo que compete a nossa clínica: que nosso trabalho o torne possível aos idosos que sofrem das dores do amor, da vida e da morte.

Referências

DEBERT, Guita. Velhice e o curso de vida pós-moderno. **Revista USP**, São Paulo, n.42, p. 70-83, junho/agosto de 1999.

GOLDENBERG, R. (2015). Palestra "Mulheres na psicanálise". Youtube, 18/03/2015. Duração:1:50,53. Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=123t1VxoSN0>

NASIO, Juan.-D. **A Histeria: teoria e clínica psicanalítica**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1991.

FRIEDMAN, Vanessa. **Modelos estão aparecendo cada vez mais magras nas passarelas de desfiles de moda**. Folha de SP, página B10, 18 de fevereiro de 2026.

FREUD, Sigmund. (1908). **Sobre as teorias sexuais das crianças**. In: _____. Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud, Vol. IX. Rio de Janeiro: Imago, 1996, pp. 189-204

FREUD, Sigmund. (1909). **Análise de uma fobia em um menino de cinco anos**. In: _____. Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud, Vol. X. Rio de Janeiro: Imago, 1996, pp. 13-133

FREUD, Sigmund. **O Tabu da virgindade** (1917) (Contribuições à Psicologia do amor III). Obras Completas vol.9: Observações sobre um caso de neurose obsessiva ("O homem dos ratos") e outros textos, São Paulo: Companhia das Letras, 2013.

FREUD, Sigmund. (1917) **História de uma neurose infantil: o Homem dos Lobos**. In: Obras Completas vol.14: **O Homem dos Lobos e outros textos**, São Paulo: Companhia das Letras, 2013.

IACUB, Ricardo. **Erótica e velhice: perspectivas do ocidente**. São Paulo: Vetor, 2007.

KEHL Maria Rita. **Deslocamentos do Feminino**. 2 ed. São Paulo: Imago, 2007.

LACAN, Jaques. (1962-63). O Seminário, livro 10: A angústia. Jorge Zahar, 2004.

WOLF, Naomi. **O Mito da Beleza**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2021.

Data de recebimento: 15/04/2026; Data de aceite: 10/05/2026

Cristiana Kehdi Gerab - Psicanalista e Acompanhante Terapêutica. Mestre em Psicologia clínica pela PUC-SP. Faz parte da Equipe Tempo - clínica e cuidados no envelhecimento e do Instituto Vox de Pesquisa e Formação em Psicanálise. Contato: crisgerab@gmail.com



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a obra original seja devidamente citada.