



PSICOGERONTOLOGIA E PSICOTERAPIA DE ORIENTAÇÃO PSICANALÍTICA COM IDOSAS SOBREVIVENTES DE SI MESMAS

Emanuel Miranda de Santana Oliveira¹

RESUMO

Esse artigo, apresenta um estudo sobre a psicogerontologia e psicoterapia de orientação psicanalítica com idosas sobreviventes de si mesmas. Como forma de compreender este fenômeno, fez-se uso da perspectiva teórica da psicogerontologia, por favorecer a compreensão holística do sujeito idoso, bem como da teoria psicanalítica, onde foi possível averiguar direcionamentos à prática clínica considerando o suicídio como um *acting out*. Foi necessário explicar como se dá a formação da identidade da mulher idosa, considerando esta construção a luz do conceito do Estádio do Espelho, e ademais, buscou-se ampliar a compreensão em relação a Neurose de Envelhecimento. O texto também destaca dados do recenseamento, que apontam as mudanças na pirâmide etária frente ao crescimento contínuo da população idosa no Brasil até 2060, como também, dados estatísticos referentes ao suicídio, em que foi possível perceber que as mulheres representam 80% do grupo das chamadas sobreviventes de si mesmas. O artigo apresenta uma pesquisa qualitativa, que utilizando o método bibliográfico teve como objetivo verificar como se dá a atuação do psicólogo clínico frente ao sujeito mulher idosa e sobrevivente de si mesma. Foi possível concluir, que a psicoterapia de orientação psicanalítica, se configura como um dispositivo que favorece a construção de um saber sobre o sofrimento psíquico, sobretudo daqueles que advêm de experiências comuns à velhice, sendo importante ferramenta na construção de uma cadeia significativa que favoreça melhores experiências no processo de elaboração dos traumas vivenciados.

Palavras-Chave: Psicanálise, Psicoterapia, Mulher Idosa, Envelhecimento, Suicídio

INTRODUÇÃO

A construção do sujeito mulher é permeada por relações de saber e poder que lhe outorgam um lugar social a margem e silenciado em que muitas vezes, não é possível se perceber o senso de justiça e equilíbrio nas relações implicadas na sociedade frente ao gênero masculino e feminino. Neste cenário, a construção da identidade da mulher, está permeada como aponta Foucault (2007; 2014), por uma relação de saber e poder. Desta forma, envelhecer, é um desafio que tem diferença em relação ao gênero enquanto discurso de poder.

¹ Psicólogo Clínico, Faculdade de Ciências Humanas de Olinda - FACHO, psiemanuelsantana@gmail.com

Pedreño (2000, p. 122), demonstra o quanto que as expectativas sociais, incidem sobre a história de vida das mulheres e sobre a construção de uma identidade, ao destacar “o importante peso da tradição seguido por gerações anteriores: havia uma tendência a continuar o modelo de atribuição de tarefas vividas na casa paterna”. Assim, continua o autor, existe um reconhecimento de uma consequência negativa na construção da identidade da mulher, frente aos imperativos sociais, que são observados não somente na dimensão privada, mas como regra – se podemos assim chamar – social e pública que contorna a vida privada.

As vivências e as marcas destas vivências para mulher, será diferente em relação ao homem, na medida que os discursos de saber e poder incluem aspectos da realidade econômica-monetária, física (biológica), política, históricas e culturais demarcados pelos papéis sociais outorgados ao masculino e ao feminino, sendo a incidência sobre as mulheres consideradas mais negativas frente aos imperativos sociais.

Lacan (1998), ao apresentar sua teoria sobre o Estádio do Espelho, diz da constituição do sujeito através do olhar do Outro. Desta forma, tomar emprestado de Lacan esta construção, favorece à compreensão e visualização da identidade da mulher. Esta mulher, que se constitui no campo do Outro, é aqui compreendida como tensionada entre a dimensão pública e privada tendo de um lado, a imagem publicitária de que a velhice é a fase áurea da vida humana, e do outro, a realidade percebida no tratamento conferido aos idosos e especificamente à mulher idosa (GOLDENBERG, 2013; BEAUVOIR 2018[1970]).

Lacan (1998), ainda diz que primeiro o ser humano – criança – vai apreender o corpo de forma bastante prematura frente ao desenvolvimento motor, ou seja, a criança, vai se olhar no espelho e incapaz de se reconhecer, vai antecipar este eu que ela é, através da imagem de um outro, que é a própria imagem refletida no espelho, na qual ela se aliena virtualmente; a criança vai então, olhar para o adulto esperando ser reconhecida a imagem que viu no espelho, esperando ser admirada pelo adulto através do seu eu ideal, esse esboço, poderíamos dizer assim, do que é.

Em números aproximados da realidade, o IBGE (2019) aponta que no ano de 2019, o Brasil tinha uma população total de 209,9 milhões de habitantes, dos quais 9,52% correspondem a idosos com idade superior aos 65 anos. Em 2020, idosos com idade igual ou superior a 65 anos corresponderam a 9,83% da população e de acordo com as previsões projetivas, em 2030 a população idosa deve ser de 13,54%, em 2040 de 17,41%, em 2050 de 21,87 e, em 2060 ano limite desta projeção do IBGE, acredita-se que o Brasil terá 25,49% de idosos em seu território.

Quando se trata de gênero, o grupo de mulheres idosas com idade superior a 65 anos, superou o dos homens no período de 2020 a 2060. Assim, em 2020 as mulheres somaram 108



milhões enquanto os homens foram 103, em 2060 estima-se que as mulheres idosas serão 117 milhões enquanto os homens serão 110 milhões. Em relação a expectativa de vida ao nascer, em 2020 era de 80,25 anos para as mulheres e de 73,26 anos para os homens, enquanto que em 2060 é de 84,23 anos para as mulheres e de 77,90 anos para os homens (IBGE, 2019).

A construção da identidade da mulher idosa, não pode ser compreendida apenas como um produto de suas vivências que ocorreram ao longo do tempo, que contribuíram para que ela se tornasse a mulher que é, mas deve-se considerar sobretudo o que foi possível construir e o que foi desta construção permeado pelas diversas expectativas sociais, criadas para regular e regulamentar a vida, que incluem questões não só econômicas e físicas – que são mais nítidas quando observadas as diferenças entre gênero – mas política, histórica e social demarcadas pelos papéis outorgados ao masculino e ao feminino. Neste sentido, a psicogerontologia, se ocupará dos estudos específicos deste público – idosos – aqui recortado em relação ao gênero: mulheres; de maneira que estas possam ser consideradas enquanto sujeitos históricos e que os aspectos de seu envelhecimento sejam vistos do ponto de vista subjetivo, dialogando com outros saberes.

É fundamental ampliar as possibilidades de atuação frente a um público que cresce a passos largos uma vez que os cenários e desafios que se mostram nesta fase da vida, são diversos, indo desde a redução das capacidades físicas até as diversas perdas por que passa a mulher idosa. O envelhecimento pode até ser retardado, mas sua chegada garante que alguns acontecimentos traumáticos vão ocorrer invariavelmente e podem abalar a estrutura do sujeito. A perda dos pais, a constatação do definitivo, a diminuição da potência, a constatação de que os protagonistas são os outros e de que o futuro é mínimo, a perda dos pares, a degradação do corpo e diálogo com a morte, são traumas, apontados por Jerusalinsky (2001), dos quais nenhum sujeito escapa.

Na medida em que o sujeito experimenta estas vivências, vai se deparar com angústias que nem sempre poderão ser nomeadas e pode ocorrer, de na tentativa de minimizar suas angústias, atentar contra sua própria vida, mesmo que esta ação não seja consciente. Quando daí se obtêm êxito, chamamos suicídio, quando desta ação violenta a vida é preservada, chamamos sobrevivente de si mesmo. Neste sentido, o objetivo deste estudo é verificar como se dá a atuação do psicólogo clínico frente ao sujeito mulher idosa e sobrevivente de si mesma.

METODOLOGIA

O presente estudo se caracteriza como uma pesquisa qualitativa em que se utilizou o método bibliográfico através do qual, pôde-se utilizar livros, artigos, dissertações e teses afim de favorecer a construção textual, caracterizada metodologicamente como explicativa, uma vez que terá como foco a identificação dos fatores que favorecem e/ou determinam um dado fenômeno.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As representações sociais acerca da velhice, contribuíram para que houvesse uma transformação acerca da percepção sobre o velho, o envelhecimento e a velhice, assim Debert (2000, p. 61), afirma que “nas sociedades ocidentais contemporâneas a velhice é representada como um problema social”. As representações sociais, e a visualização da velhice enquanto problema social, será vista ao longo da história da humanidade sob várias perspectivas, sobretudo porque há, na perspectiva de Debert (2000, p. 65-66), “a transformação do envelhecimento em objeto de saber científico” que vai favorecer o surgimento de especialistas, uma vez que há um “[...] interesse em compreender os pressupostos que organizam as representações sobre a velhice[...]”.

Assim, entendemos que compreender o homem em suas várias facetas, é olhar também para as múltiplas facetas que se configuram socialmente e das quais o homem ao mesmo tempo cria e faz parte. A cronologização da vida tomando como base a idade, a ideia dos estágios de maturidade ou idade, são todas, formas de organização social que possibilitam a visualização da velhice e do idoso sob várias perspectivas ao longo da história. É importante observar, que para a existência da velhice e do velho, enquanto criação social dentro de uma perspectiva temporal ou atributiva de funções, por exemplo, é necessário haver algo que mova as ideias – sobre velhice neste caso – e como aponta Beauvoir (2018 [1970], p. 45) esta ideia parece estar pautada na juventude, já que: “toda sociedade [...] exalta o vigor e a fecundidade, ligados à juventude; teme o desgaste e a esterilidade da velhice”.

Em quase todas as sociedades, uma exaltação ao velho pois estes eram vistos como detentores de um saber, que repercutia na memória e na transmissão da cultura, conferindo um status de poder que se atrelava ao acúmulo de bens, expressos através da relação com as sociedades. Algumas mudanças são observadas a partir do século XIX, e como aponta Debert

(2000; 2004), a velhice vai perder este lugar de saber frente sobretudo ao trabalho produtivo dos jovens – e lembramos a também a exaltação ao corpo –, sendo a velhice agora, vista sob a ótica do declínio físico e ausência de papéis sociais. Neste sentido, “[...] a sociedade moderna não prevê um papel específico ou uma atividade para os velhos, abandonando-os a uma existência sem significado (BURGUES, 1960, *apud* DEBERT, 2004, p. 71-72).

Ao explicar os espaços públicos e privados, Meulders-Klein (1992), assinala duas questões importantes. Primeira, que a vida privada corresponde a esta dimensão que diz das relações que protegem a intimidade, a liberdade e o direito individual de existência, estando ligadas às relações entre os que formam a família. E segunda, que a vida pública se configura como o espaço que regulará as relações familiares, isso porque o espaço doméstico não será unicamente restrito à ideia de intimidade, mas estará sobre a égide das relações sociais, sendo a privacidade apenas em relação ao espaço público.

Ainda no diálogo entre o lugar da mulher do público ao privado, observa-se com nitidez a exclusão que ocorre em ambas dimensões. Na privada, é excluída da pública na medida em que é a pública que dita o lugar do privado, e no público é excluído pela ideia primeira, de que não deveria ocupar o lugar público, outorgado aos homens e pelos homens que compunham uma sociedade extremamente machista e patriarcal. Porém, há de se observar que a mulher transforma o cenário público na medida em que também afeta e é afetada pelas repercussões decorrentes de sua entrada no mercado de trabalho.

A mulher idosa, se constrói neste campo do Outro, campo que possui uma dupla dimensão – pública e privada – que exceto pela didática, seguem inseparáveis, num contínuo que extrapolam os poucos limites que possuem. Essa imagem que se cria socialmente, caminha em dois sentidos: um da realidade e outro da publicidade e do romancismo. No caminho da publicidade e romancismo, tem-se a imagem da velhice como colocada por Goldenberg (2013, p. 28), em “*A bela velhice*”, ao propor uma perspectiva mais positiva do envelhecimento frente a realidade, neste sentido afirma que “somos nós os principais interessados em uma transformação radical dessa realidade, seja qual for a nossa idade cronológica”. Dizemos que este caminho é publicitário, porque por um lado é vinculado como uma espécie de remissão à realidade que se mostra bem mais nua e crua, o que faz necessitar do caráter romântico, ou seja, poético, apaixonado, sonhador, sentimental, como se numa tentativa de simbolizar o Real.

No caminho da realidade, retomamos Beauvoir (2018 [1970], p. 562):

Aí está o crime de nossa sociedade. Sua ‘política da velhice’ é escandalosa. Mais escandaloso ainda, porém, é o tratamento que inflige à maioria dos homens na época de sua juventude e de sua maturidade. A sociedade pré-fabrica a condição mutilada e miserável que é o quinhão deles na última idade.



É por culpa da sociedade que a decadência senil começa prematuramente, que é rápida, fisicamente dolorosa, moralmente horrível e a razão por que esses indivíduos chegam à última idade com as mãos vazias. Explorados, alienados, quando a força os deixa, tornam-se fatalmente ‘refugos’, ‘destroços’.

Ao observar o cenário brasileiro frente a população idosa, nota-se a crescente necessidade de se articular saberes para melhor cuidar de uma população que é majoritariamente vista “como um encargo social, um problema, como um favorecido da previdência social gozando de privilégios e não de direito. O lugar socialmente atribuído ao idoso é o da exclusão social, ou do ‘não-lugar’” (CORTÊ; GOLDFARB; LOPES, 2009, p. 19-20). A população em questão, não é representada por uma parcela mínima da população – o que mesmo assim não justificaria o cenário – mas, por uma população que não para de crescer, e de ultrapassar números nunca antes pensados.

Os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e estatística (IBGE), divulgados através da Pesquisa por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua), referente as *Características gerais dos domicílios e dos moradores 2017* (Brasil, 2018, p. 7) apontam que “enquanto os homens representavam 48,4% da população residente, as mulheres correspondiam a 51,6%”, em termos de sexo, as mulheres já apresentam um número maior da população que se comparadas aos homens. Os dados ainda apontam que há uma evidência em relação ao envelhecimento populacional, que:

Entre os homens, houve aumento a partir da faixa de 35 a 39 anos e redução dos percentuais em quase todas as faixas etárias até 34 anos, com exceção da faixa de 20 a 24 anos, que reduziu até 2016 (de 8,3% para 7,9%), mas apresentou um leve aumento em 2017 (8,2%). Já entre as mulheres, observou-se redução dos percentuais até a faixa de 30 a 34 anos de idade, e aumento nas seguintes [...] os homens de 60 anos ou mais de idade correspondiam a 6,4%, da população em 2017 (5,7% em 2012) e as mulheres desta faixa etária, 8,2% (7,2% em 2012). (BRASIL, 2018, p. 7, grifo meu).

A OMS (2014, p. 15) estima que no ano de 2012, aproximadamente 804 mil pessoas tenham se suicidado no mundo. São 2.220 casos por dia, um caso a cada 40 segundos, sendo a taxa de média de 11,4 mortes por grupo de 100 mil habitantes. Todos os anos, são mais de 800 mil pessoas que morrem em decorrência do suicídio, o que faz com que o suicídio seja colocado como “[...] um problema de saúde pública que afeta comunidades, províncias e países inteiros”. A OMS também destaca que existem casos que são subnotificados, sobretudo pelo fato de o suicídio ser ilegal em alguns países, sendo a morte classificada como acidente, o que nos leva a crer, que os números ainda sejam maiores.

Com base nos dados, e “Considerando o aumento progressivo da população mundial” – sobretudo da população idosa no Brasil como já referido – “[...] e a ausência de políticas

públicas voltadas para este segmento torna-se urgente compreender o universo em que o idoso está inserido e o que precisa ser feito para que essas taxas sejam reduzidas”, não somente, destaca-se também o fato de que, e mais uma vez tem-se um marcador na questão do gênero, “há mais suicídios entre os homens (15 para cada 100 mil) do que entre as mulheres (8 para cada 100 mil). Mas no grupo dos chamados ‘sobreviventes de si mesmos’, *as mulheres são maioria (80%)*” (TRIGUEIRO, 2015, p. 21-24, grifo meu).

Considerando o que os números evidenciam, urge pensar nos cenários e desafios que encontram as mulheres idosas para viverem e/ou sobreviverem em uma população vulnerável, e o que é necessário construir para que “ao abordar conflitos e confrontos procuramos dar maior visibilidade às questões relativas ao envelhecimento humano, com o propósito de fortalecer a luta para a inclusão do idoso e sua plena constituição como sujeito” (CORTÊ; GOLDFARB; LOPES, 2009, p. 19-20).

O sujeito é despertado para a condição de velho, através de um conjunto de acontecimentos traumáticos que Jerusalinsky (2001, p. 13), nomeia de Neurose de Envelhecimento, que corresponderia a:

Uma neurose que se desdobra nas suas manifestações, ao longo dos anos que sucedem a meia-idade. O que a caracteriza é uma série traumática que, se não acontece necessariamente na ordem em que a enumeramos, parece, porém, advir inexoravelmente encadeada, estremecendo duramente a estrutura do sujeito.

Os traumas, enumerados por Jerusalinsky (2001, p. 13-20), são: a perda dos pais reais; a constatação do definitivo; diminuição da potência; os protagonistas são os outros; o futuro mínimo; a perda dos pares; degradação do corpo e o diálogo com a morte. Estes traumas elencados por Jerusalinsky (2001), são considerados por ele, como a base para construção das intervenções psicológicas e psicanalíticas com idosos.

Jerusalinsky (2001), ao falar da morte dos pais em pessoas na meia idade, diz que este fato antecipará o confronto com a própria morte, pois coloca o sujeito num lugar compatível com a velhice, já que a morte dos pais, possibilita através da elaboração do luto, a identificação com os pais perdidos. Mesmo que o luto seja considerado normal, acrescenta Jerusalinsky (2001, p.13), a identificação implicará numa necessidade de o sujeito “[...]fazer uma elaboração suplementar (e provavelmente reiterativa) de suas relações com a morte”.

Outro trauma que se coloca, é o da constatação do definitivo. Nesse sentido, Jerusalinsky (2001), aponta que as mudanças que são possíveis aos sujeitos, do ponto de vista da estrutura psíquica, são limitadas no tempo sendo as inscrições fundamentais esgotadas na puberdade e os sintomas, consolidados com o fim da adolescência. Desta forma, instala-se a

experiência psíquica de forma definitiva. Jerusalinsky (2001, p.14, grifos do autor), ainda diz que esta condição de uma estrutura psíquica definitiva, que é inconsciente, faz com que o sujeito tenda a permanecer num estado inalterado de escolhas, resistente as mudanças, dando lugar então, a “*crise de resistência ao definitivo* (conhecida como ‘a crise da meia idade’) tende a aparecer no final da idade adulta; quando a repetição já aconteceu em um tal grau de insistência, que deixa o sujeito desarmado para negar a constância de seu *fantasma* e de seus *sintomas*”.

Constata-se então, o definitivo. E não somente, constata-se que este definitivo, denuncia também a diminuição da potência, que na perspectiva de Jerusalinsky (2001, p. 15), terá forte expressão com o climatério, que “aludem, certamente, ao debilitamento daquilo que, no corpo, simboliza uma certa consistência fálica”. Mucida (2018, p. 163, grifo do autor), diz haver uma associação entre a menopausa e a perda de valor visualizada no discurso médico, sendo a característica desta *mulher menopausada* marcada, neste discurso como uma mulher “[...] frágil, rígida, curva, apática, dessexualizada, condenada à osteoporose e a outras doenças igualmente graves [...]”.

Jerusalinsky (2001, p.16), aponta para o fato de que os protagonistas são os outros, pois a cultura se coloca – como castradora concluímos – que impõe aos mais velhos um lugar de obsolescência. Assim, “os filhos passam a ser os pais da nova geração [...], comprovando-se nisso que os pais já concluíram seu papel neste ponto”. Assim, o futuro é mínimo, e os mais velhos, saem de cena “[...] para não suportar as conseqüências – devastadoras – de um esvaziamento do valor narcísico de sua imagem”. Sobretudo porque, é nesta fase da vida em que os protagonistas são os outros, que percebem que o futuro é mínimo na medida em que constata “uma minimização do futuro, da qual se extraem as principais significações da vida que ainda resta” (p.17).

Ao tratar da morte dos pares, Jerusalinsky (2001, p.17) diz que “o seu desaparecimento provoca a extinção de fragmentos extensos da rede de significados com as quais o sujeito se representava no discurso social. Dito de outro modo, morreram aqueles capazes de escutá-lo, e os que hoje o escutam não conseguem compreendê-lo”. Para Mucida (2018, p. 144-146) “amedronta na velhice a morte do desejo e não outra coisa [...] temos na velhice [...] a morte do desejo”.

Na medida em que o sujeito vai vivenciando um ou outro trauma, se mostra também um outro, qual seja a degradação do corpo, e são vários os artifícios cosméticos, como aponta Jerusalinsky (2001, p. 18-19), para burlar o envelhecimento. Para a mulher:

[...] o aparecimento dos signos de deterioração significa uma ameaça de retorno à solidão. Se a sua defesa se constitui orientada na mesma técnica que



a sedução feminina – o jogo de exibição-ocultamento que provoca o olhar do outro – a plástica e a maquiagem conseguirão retardar o reconhecimento de seu fetiche, mas, certamente, no momento em que tal reconhecimento se torne inadiável, ele advirá como catástrofe (a ‘síndrome de Elizabeth Taylor’).

O imperativo que se observa, destas relações, dialoga com a morte, pois como aponta Jerusalinsky (2001), quando não existirem mais condições defensivas, o indivíduo vai dialogar cotidianamente com a morte, sendo esta morte, uma personagem com quem se possa dialogar, negociando e desvencilhando-se da possibilidade de uma surpresa.

O que se põe em discussão, quando observados os traumas que invariavelmente se colocam como adjacentes ao processo do envelhecimento, é a forma como os indivíduos vão encontrar para a lida com as angústias que se inscrevem não apenas na velhice, mas que se evidenciam na vivência da mulher idosa, protagonista desta fase. Cria-se um relevo na tentativa de agenciar “o excesso da descarga pulsional, que não pode ser canalizada, muitas vezes, precipita-se sobre o próprio corpo, o qual se torna objeto de investimento numa área de expressão de conflitos”, (SOARES, 2012, p. 75).

Quando estas vivências traumáticas estão para além da suportabilidade do sujeito – mulher idosa – uma das formas de comunicar este sofrimento, é através do suicídio, fenômeno visto sob diversas perspectivas, mas que compreende basicamente a morte causada por uma violência letal, causada por um sujeito a si mesmo. As mulheres são menos efetivas, sendo a proporção de 8 suicídios efetivados para cada grupo de 100 mil mulheres. Porém as mulheres são 80% do grupo das chamadas sobreviventes de si mesmos, ou seja, dos sujeitos que tentam se matar, mas não conseguem, e sobrevivem.

As *sobreviventes de si mesmas*, podem ser entendidas, do ponto de vista da psicanálise, como um sujeito que fez um *acting out*, ou seja, dirigiu a um Outro, uma demanda através de uma ação colocada em cena, de um apelo para que sejam ouvidas suas angústias. Esta tentativa de suicídio, demonstra uma ação descuidada, que escapa ao sujeito como um equívoco na ação, ação que é colocada por Freud (1969[1901]), como uma saída para resolver um conflito psíquico.

Tomando como base o exposto, compreendemos que o *acting out*, corresponde a uma tentativa de suicídio de que resulta um sobrevivente de si mesmo, aqui colocada, uma mulher idosa. Neste direcionamento, Rigo (2013, p. 34), diz que no caso do *acting out*:

[...] o sujeito, dirige ao Outro uma demanda: demanda de amor, de atenção, de reconhecimento. Percebe-se aí um elemento de mostração, em que o sujeito cria a cena, se insere nela e desse lugar faz um apelo ao Outro. [...] Inconscientemente não há intenção de morrer, mas um apelo ao Outro, o que não significa que não haja sofrimento.

Esta mulher, é uma mulher que urge por ser ouvida, mas que “evidentemente não contamos com longos anos para uma análise que permitirá grandes mudanças”, neste sentido “o apropriado parece ser uma série de intervenções curtas, relativas à elaboração dos traumas – os aqui sinalizados e outros não revistos” (JERUSALINSKY, 2001, p. 21).

Este outro, agora na figura do terapeuta, deve dispor como aponta Jerusalinsky (2001, p. 21-22), de fundamentação teórica suficiente para intervir de modo eficaz, pois será através das intervenções psicológicas que será possível “[...] num significativo número de casos, devolver ao paciente suas possibilidades de simbolização diante de um Real que o invade”. Acrescenta-se a isso, como aponta Braier (1997, p. 85, grifo do autor), que se deve evitar:

[...] tanto o desenvolvimento da regressão como o da neurose transferencial, [...] o vínculo que se estabelece com o paciente *é mais realista e definido*, [...] uma relação mais baseada na realidade contrabalança as tendências ao estabelecimento de uma relação transferencial neurótica”.

Ainda no sentido da prática clínica, Rigo (2013, p.31), aponta que o trabalho do psicólogo “deve partir da análise das causas precipitantes do suicídio buscando estabelecer sua relação com as motivações internas causadoras do ato, geralmente situações de muito sofrimento vividas anteriormente pelo sujeito”. Neste sentido, a autora chama atenção para a devida importância que deve ser dada a pessoa em sofrimento, esta pessoa não se encaixa no imaginário social de que só quer chamar atenção, existe ali uma dor e esta dor não pode ser minimizada a partir de intervenções que descreditem seu valor.

A chegada ao consultório, muitas vezes não é por causa do desejo do sujeito em si, mas geralmente porque é trazido pela família. Desta forma, Rigo (2013, p. 38, grifo meu), diz:

[...] o maior desafio é fazer com que o sujeito fale no lugar de atuar e assim possa se implicar no seu ato e demandar um tratamento. Desta maneira, o tratamento deverá possibilitar que a pulsão de morte, esse apetite pela morte, *dê lugar ao desejo de saber, permitindo o reaparecimento do sujeito* que fora abolido pelo ato.

A proposta de atuação, não é voltada exclusivamente a cada trauma, mas à compreensão de que invariavelmente eles acontecerão, e é preciso estar atento para acolher o sofrimento que deles advém, compreendendo que estão relacionados a cadeia significativa desta mulher e que esta urge por um espaço, que favoreça o acolhimento, a fala, a escuta e sobretudo a construção ou visualização de possibilidades para lidar com as questões sobretudo da finitude, da imagem corporal e dos processos adjacentes a esta fase da vida.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

O suicídio é uma via de ação, que de acordo com os dados estatísticos, parece comum quando falham os dispositivos que serviriam de apoio para o redirecionamento do desejo em comunicar as angústias por sujeitos idosos. As mulheres, porém, ao utilizar o suicídio como forma de comunicar suas angústias, acabam sendo mais efetivas, pois de fato comunicam suas angústias sem dar cabo a elas no real do corpo, como acontecem com os homens, que são mais efetivos no suicídio. Neste sentido, compreendemos o *acting out*, enquanto forma de comunicar e dirigir uma demanda a um Outro.

Não menos importante, entendemos que a prática psicoterápica de orientação psicanalítica, se mostra como caminho para a compreensão das angústias oriundas dos traumas vivenciados pelas mulheres idosas, considerando não somente a escuta do sofrimento, mas a construção de um saber sobre este sofrimento que emergiu em uma fase específica da vida, a velhice, mas que foi construído a partir de elementos constitutivos deste sujeito. Contudo, há de se pensar a mulher idosa e sobrevivente de si mesma, enquanto um sujeito que é histórico, subjetivo, social, político, cultural, econômico e de possibilidades contributivas em todos estes aspectos.

REFERÊNCIAS

BEAUVOIR, Simone de. *A Velhice*. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2018[1970]. (Biblioteca áurea). Tradução de Maria Helena Franco Martins.

BRAIER, Eduardo Alberto. *Psicoterapia breve de orientação psicanalítica*. 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

BRASIL. Pesquisa Nacional Por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística Ibge. *Características gerais dos domicílios e dos moradores 2017: PNAD contínua*. Rio de Janeiro: Centro de Documentação e Disseminação de Informações, Gráfica Digital, 2018. 8 p.

CÔRTE, Beltrina; GOLDFARB, Delia Catullo; LOPES, Ruth Gelehrter da Costa (Org.). *Psicogerontologia: Fundamentos e práticas*. 5. ed. Curitiba: Juruá, 2009. 194 p.

DEBERT, Guita Grin. A antropologia e o estudo dos grupos e das categorias de idade. In: BARROS, Myriam Moraes Lins de (Org.). *Velhice ou terceira idade? Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política*. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2000.

DEBERT, Guita Grin. *A reinvenção da velhice: Socialização e processos de Reprivatização do envelhecimento*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo: Fapesp, 2004.



FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade: a vontade de saber*. 8. ed. São Paulo: Paz & Terra, 2014.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Tradução Roberto Machado. 24. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2007.

FREUD, Sigmund. *A psicopatologia da vida cotidiana*. [1901]. Rio de Janeiro: Imago, 1969. Volume VI.

GOLDENBERG, Mirian. *A bela velhice*. 3. ed. Rio de Janeiro: Record, 2013.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística -. *Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação*. 2019. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>>. Acesso em: 18 maio 2019

JERUSALINSKY, Alfredo. Psicologia do envelhecimento. *Em Revista: Envelhecimento: uma perspectiva psicanalítica*, Curitiba, v. 5, n. 5, p.11-26, 05 dez. 2001.

LACAN, Jaques. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

MEULDERS-KLEIN, Marie-thérèse. Vie privée, vie familiale et droits de l'homme. *Revue Internationale de Droit Comparé*, Paris, v. 44, n. 4, p.767-794, out. 1992.

MUCIDA, Ângela. *O sujeito não envelhece – psicanálise e velhice*. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS. WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO – (WHO). *Preventing suicide: a global imperative*. Geneva: World Health Organization, 2014.

PEDREÑO, Manuel Hernández. *Desigualdades según género en la vejez*. Región de Murcia - Espanha: Secretaría Sectorial de la Mujer y de la Juventud, 2000.

RIGO, Soraya Carvalho. Suicídio: uma questão de saúde pública e um desafio para a psicologia clínica. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasília). *O Suicídio e os Desafios para a Psicologia*. Brasília: CFP, 2013. p. 30-40. Parte 1, Capítulo III.

SOARES, Sylvia Salles Godoy de Souza. *Evelhescência: um fenômeno da modernidade, à luz da psicanálise*. São Paulo: Escuta, 2012. 216 p.

TRIGUEIRO, André. *Viver é a melhor opção: a prevenção do suicídio no Brasil e no Mundo*. São Bernado do Campo, São Paulo: Correio Fraternal, 2015.