



Serviço Público Federal
Ministério da Educação

Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul



FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

MATHEUS GARCIA NUNES

**O SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS E A
DEPRESSÃO: UM ESTUDO SOCIAL E PSICANALÍTICO COM IDOSAS
INSCRITAS EM UM CRAS DE CAMPO GRANDE - MS**

Campo Grande - MS

2025



Serviço Público Federal
Ministério da Educação

Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul



MATHEUS GARCIA NUNES

O SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS E A
DEPRESSÃO: UM ESTUDO SOCIAL E PSICANALÍTICO COM IDOSAS INSCRITAS
EM UM CRAS DE CAMPO GRANDE - MS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação, Mestrado em Psicologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de mestre.

Linha de Pesquisa 1: Processos Psicológicos Fundamentos Teóricos e Metodológicos.

Orientador: Professor Dr. Weiny Cesar Freitas Pinto.

Campo Grande, MS

2025

FICHA CATALOGRÁFICA

O SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS E A
DEPRESSÃO: UM ESTUDO SOCIAL E PSICANALÍTICO COM IDOSAS INSCRITAS
EM UM CRAS DE CAMPO GRANDE – MS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul PPGPsico UFMS como requisito para a obtenção do título de Mestre em Psicologia, na linha de Pesquisa Processos Psicológicos: Fundamentos Teóricos e Metodológicos.

Prof. Dr. Alexandre José de Souza Peres
Coordenador do PPGPsico/UFMS

Apresentado à Comissão Examinadora composta pelos professores:

Prof. Dr. Weiny César Freitas Pinto
Orientador – UFMS

Profª. Dra. Zaira Lopes de Andrade
Membro Interno – UFMS

Prof. Dr. Ruben Artur Lemke
Membro Externo – UCDB

Profª. Dra. Elaine Cristina Vaz Vaez Gomes
Membro Externo - UCDB

Aos meus queridos pais, Rosa e Manoel, pelo amor em mim investido e pelas valiosas lições, inclusive nos momentos de maior fragilidade, que me permitiram direcionar meu olhar sobre a velhice não com medo ou receio, mas com muito amor, carinho e reconhecimento.

Ao meu amado pai (*in memoriam*) que me inspirou a pesquisar sobre a velhice e me ensinou, até o último minuto, a ser forte e resignado. Não existe uma só linha desta dissertação em que a sua memória não tenha se feito presente.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu orientador, Prof. Dr. Weiny, pela paciência e pela confiança desde o início do programa, onde apostou comigo numa mudança de projeto quase aos 45 minutos do segundo tempo, seu apoio, suas valiosas contribuições e seus ensinamentos foram fundamentais para o resultado desta pesquisa.

À Profa. Dra. Zaira pelo carinho, pela forma como abordou, inclusive, o meu “silêncio” em sala, talvez nem imaginasse o quanto a sua postura simples e, talvez, corriqueira para si, tenha sido tão importante para mim, cujo acolhimento, num momento de vulnerabilidade pessoal, resultou numa mudança chave dentro do Programa.

Ao programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGPsico) e a todo o Corpo Docente pela oportunidade, pelos ensinamentos e pelo apoio prestado durante este percurso. Não posso me esquecer de agradecer ao secretário executivo, Eduardo, por responder de prontidão às minhas infinitas dúvidas, pelos conselhos e por sempre se lembrar do meu nome ao compartilhar os eventos relacionados à velhice e ao envelhecimento.

Aos meus queridos pais, pelo sustento emocional de uma vida, que hoje me permite ter a resiliência necessária para enfrentar qualquer desafio.

Aos meus amados irmãos, Douglas e Thiago, por terem assumido o papel de pais auxiliares, pelo apoio incondicional e pela vibração com as minhas conquistas; representam um dos maiores presentes que a vida me deu.

Agradeço à minha companheira, Luiza, a quem amo, pela paciência e escuta, pelo carinho e por todo o suporte afetivo que me permitiu seguir firme, mesmo diante de grandes obstáculos que se fizeram presentes.

Ao meu amigo e colega de profissão, Douglas, pela insistência para que eu enviasse o pré-projeto ao processo seletivo deste programa, pelas inúmeras conversas, pelos aconselhamentos e desabafos; sem dúvida, representa uma parte importante disto.

Agradeço imensamente à equipe do CRAS, à coordenadora: Lailza Fátima Quelho Lopes, às educadoras sociais: Marlene Higa Carvalho e Célia Cristina Meira Lubas e à assistente social: Ana Cristina Dias Gomes da Silva, pelo acolhimento, pela confiança e parceria, essenciais para o desenvolvimento dos grupos e para a participação das idosas.

Agradeço às queridas participantes que tanto contribuíram para os resultados desta pesquisa, por acreditarem neste projeto desde o início, pela confiança, pelo privilégio de entrar em contato e compartilharem parte de suas jornadas e valiosas histórias.

Agradeço à SAS por me acolher por tanto tempo, pela confiança no meu trabalho, extensa a esta pesquisa.

São muitos os personagens relevantes nesta trajetória, mesmo não citados, agradeço a todos que estiveram presentes e contribuíram, de alguma maneira, para que os resultados pudessem ser alcançados.

Idade Madura

*Já não dirão que estou resignado
e perdi os melhores dias.
Dentro de mim, bem no fundo,
há reservas colossais de tempo,
futuro, pós-futuro, pretérito,
há domingos, regatas, procissões,
há mitos proletários, condutos subterrâneos,
janelas em febre, massas de água salgada, meditação e
sarcasmo.*

*Ninguém me fará calar, gritarei sempre
que se abafe um prazer, apontarei os desanimados,
negociarei em voz baixa com os conspiradores,
transmitirei recados que não se ousa dar nem receber,
serei, no circo, o palhaço,
serei médico, faca de pão, remédio, toalha,
serei bonde, barco, loja de calçados, igreja, enxovia,
serei as coisas mais ordinárias e humanas, e também as
excepcionais.*

*Tudo depende da hora
e de certa inclinação feérica,
viva em mim como um inseto.*

*Idade madura em olhos, receitas e pés, ela me invade
com sua maré de ciências afinal superadas.
Posso desprezar ou querer os institutos, as lendas,
Descobri na pele certos sinais que aos vinte não via.*

*Eles dizem o caminho,
embora também se acovardem
em face de tanta claridade roubada ao tempo.
Mas eu sigo, cada vez menos solitário,
Em ruas extremamente dispersas,
transito no canto do homem ou da máquina que roda,
aborreço-me de tanta riqueza, jogo-a toda por um número de
casa, e ganho.*

Carlos Drummond de Andrade

RESUMO

NUNES, M. G. O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos e a depressão: um estudo social e psicanalítico com idosas inscritas em um CRAS de Campo Grande - MS. 2025. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. 2025.

Na contemporaneidade, o envelhecimento populacional refere-se a um fenômeno em nível mundial, pois se trata de uma conquista que carrega consigo a necessidade de mudanças em diversos âmbitos da sociedade. Portanto, deve ser considerado em sua importância e a produção de conhecimento psicanalítico especializado precisa acompanhar a velocidade destas mudanças. Neste sentido, a presente pesquisa qualitativa objetiva identificar, por meio de grupos focais, se o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) para idosos no Município de Campo Grande – MS pode atuar como fator de proteção ou como coadjuvante no enfrentamento da depressão de seus participantes, embora não seja a prerrogativa do serviço. Este trabalho, por sua vez, segue a análise de conteúdo baseada na hermenêutica de Paul Ricoeur e da psicanálise. Participaram dos grupos focais 23 idosas com pontuação igual ou superior a 5 pontos na Escala de Depressão Geriátrica. Concluiu-se que o SCFV para idosos apresenta elementos que contribuem para a saúde mental e atua tanto como fator protetivo quanto para o enfrentamento da depressão de seus participantes.

Palavras-chave: Velhice. Envelhecimento. Depressão. Serviço de Assistência Social. Psicanálise.

ABSTRACT

NUNES, M. G. The Socialization and Bond Strengthening Service and Depression: A Social and Psychoanalytic Study with Elderly Women Enrolled in a CRAS in Campo Grande - MS. 2025. Dissertation (Master's in Psychology) – Federal University of Mato Grosso do Sul. 2025.

In contemporary times, population aging refers to a global phenomenon, as it represents an achievement that brings with it the need for changes in various spheres of society. Therefore, it must be acknowledged in its importance, and the production of specialized psychoanalytic knowledge needs to keep pace with the speed of these changes. In this sense, the present qualitative research aims to identify, through focus groups, whether the Socialization and Bond-Strengthening Service (SCFV) for older adults in the municipality of Campo Grande – MS can act as a protective factor or as a supporting element in coping with depression among its participants, even though this is not the service's primary purpose. This study, in turn, follows content analysis based on Paul Ricoeur's hermeneutics and psychoanalysis. Twenty-three older women with a score of five or higher on the Geriatric Depression Scale participated in the focus groups. It was concluded that the SCFV for older adults presents elements that contribute to mental health and acts both as a protective factor and as a means of coping with depression among its participants.

Keywords: Old Age. Aging. Depression. Service of Social Assistance. Psychoanalysis.

LISTAS

LISTAS DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Fluxograma de análise do discurso baseado na hermenêutica de Ricoeur	92
Figura 2 – Lembrança elaborada como agradecimento ao grupo	160
Figura 3 – Lembranças elaboradas como agradecimentos ao grupo	160

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Estudos Teóricos e bibliográficos	49
Tabela 2 – Estudos de caso e relatos de experiência.....	56
Tabela 3 – Estudos de campo, pesquisa ação e pesquisa participante.....	59
Tabela 4 – Teses de Doutorado e Dissertações de Mestrado sobre Psicologia e Velhice em Mato Grosso do Sul.....	81

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Pontuação na EGD-15 e faixa etária	87
---	----

LISTAS DE ABREVIATURAS, ACRÔNIMOS E SIGLAS

BPC	Benefício de Prestação Continuada
BVS-Psi	Biblioteca Virtual em Saúde – Psicologia
Capes	Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CC	Centro de Convivência
CCI	Centro de Convivência do Idoso
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CNSS	Conselho Nacional de Serviço Social
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
DSM-V	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
EDG/EDG-15	Escala de Depressão Geriátrica
GVS	Gerência de Vigilância Socioassistencial
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ILPI	Instituição de Longa Permanência para Idosos
LA	Liberdade Assistida
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
NOB/SUAS	Norma Operacional Básica/SUAS
NOB-RH/SUAS	Norma Operacional Básica de Recursos Humanos/SUAS
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OSC	Organização da Sociedade Civil
Paefi	Serviço de Proteção e Atendimento Especializados à Família e Indivíduos
PAIF	Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família
PePSIC	Portal de Periódicos Eletrônicos em Psicologia
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PNI	Política Nacional do Idoso
PSB	Proteção Social Básica
PSC	Prestação de Serviço à Comunidade
SAS	Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania
SCFV	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
SciELO	Biblioteca Eletrônica Científica Online

SUAS	Sistema Único de Assistência Social
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UCDB	Universidade Católica Dom Bosco
UFGD	Universidade Federal da Grande Dourados
UFMS	Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	16
2 O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL: SEUS DESDOBRAMENTOS E A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL.....	20
2.1. CONSIDERAÇÕES SOBRE O ENVELHECIMENTO	20
2.1.1 A Demografia do Envelhecimento Populacional Global	21
2.1.2 A Demografia do Envelhecimento Populacional Nacional.....	22
2.1.3 A Demografia do Envelhecimento Populacional em Mato Grosso do Sul e na Cidade de Campo Grande - MS	22
2.1.4 A Política Pública para Idosos no Brasil.....	23
2.1.5 A Velhice e a Psicanálise.....	25
2.1.6 Depressão e Velhice.....	29
2.2 A ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL.....	30
2.2.1 Do Assistencialismo ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS).....	31
2.2.2 O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV)	35
2.2.3 Vínculo e Convivência.....	38
2.3. CONCLUSÃO DO CAPÍTULO.....	40
3 VELHICE: O QUE A PSICANÁLISE TEM A VER COM ISSO?	42
3.1 A PRODUÇÃO ACADÊMICA BRASILEIRA SOBRE PSICANÁLISE E VELHICE ...	45
3.1.1 Críticas e Convocações à Psicanálise.....	61
3.1.2 Sociedade e seus Impactos na Velhice	62
3.1.3 Finitude, Morte e Luto.....	65
3.1.4 Particularidades e Possibilidades.....	68
3.1.5 Clínica Psicanalítica e Velhice.....	71
3.2 CONCLUSÃO DO CAPÍTULO.....	74
3.3 APÊNDICE DO CAPÍTULO	75
4 OS SENTIDOS DO SCFV PARA PESSOAS IDOSAS SEGUNDO AS SUAS USUÁRIAS.....	78
4.1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	78
4.2 ASPECTOS METODOLÓGICOS	79
4.2.1 O Local.....	79
4.2.2 Os Grupos Focais e a Análise do Discurso	80

4.2.3 A Proposta de Análise do Discurso Baseada na Hermenêutica de Ricoeur	84
4.2.4 Aspectos Éticos	88
4.3 RESULTADOS.....	89
4.3.1 Surpresas e Atividades de Interesse	89
4.3.2 Acolhimento e Identificação	103
4.3.3 Autocuidado e Autoestima	119
4.3.4 Reviravoltas	133
4.4 CONCLUSÃO DO CAPÍTULO.....	143
CONSIDERAÇÕES FINAIS	147
APÊNDICE DO CAPÍTULO	150
REFERÊNCIAS.....	151

1 INTRODUÇÃO

O mundo e o Brasil, inclusive, ao longo das últimas décadas, vivenciam um processo de transição demográfica referente ao envelhecimento populacional, que acarreta uma série de mudanças nos âmbitos biológico, psicológico e social (Silva, 2019). Do ponto de vista psicológico, observa-se a depressão como o transtorno mental mais comum em idosos (Garcia, 2006). Além disso, trata-se de um dos grandes problemas de saúde pública em nível mundial, devido ao seu elevado grau de morbimortalidade nesta população (Nóbrega; Marques; Vieira, 2015).

Em nosso país, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (IBGE, 2019), os idosos ocupam o topo do *ranking* de população mais afetada pela depressão, isto corresponde a 13% da população entre 60 e 64 anos de idade. Por se tratar de um transtorno com características multifacetadas, ações que estimulem o envelhecimento ativo, saudável e autônomo, ainda que não sejam específicas para saúde, diminuem, de maneira significativa, considerada parte dos sintomas associados ao quadro depressivo (Fernandes; Barroso; Marinho, Rolim; Silva, 2013).

Tendo em vista a Política de Assistência Social como uma política de cuidado, podemos nos beneficiar dos ensinamentos de Emerson Elias Merhy, que define o cuidado não como um ato, mas como um acontecimento, que não se resume a um saber técnico sobre o outro, mas como uma inter-relação, que se estabelece num espaço de troca entre trabalhadores e usuários. Segundo o autor, neste espaço intercessor ocorre o encontro entre as ferramentas e os saberes dos trabalhadores e as intencionalidades, os conhecimentos e as representações dos usuários (Merhy, 2013, p. 71).

A produção de cuidado, portanto, configura-se como etapa predecessora a qualquer intervenção e se demonstra fundamental para a superação de adversidades. Na assistência social atual, como um direito ao cidadão que dela necessitar, todas as interventivas se dão por meio do encontro, sempre numa relação entre trabalhador e usuário. A relação também encontra ressonância na psicanálise, uma vez que o encontro, a escuta, o acolhimento, a troca, o empenho, não só pela cura, mas pela procura, são também suas características.

Desta forma, pode-se considerar que tanto o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) quanto os CCs (Centros de Convivência) e os CCIs (Centros de Convivência do Idoso), os equipamentos públicos pertencentes à Proteção Social Básica e os executores do SCFV (Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos), distribuídos por toda a

extensão territorial do município de Campo Grande – MS, mesmo não sendo as soluções ideais, prestam um serviço insubstituível aos seus usuários idosos, seja pelas atividades de convívio ou pelos acompanhamentos e atendimentos prestados aos indivíduos e as suas famílias. Isto propicia o favorecimento de relações saudáveis entre seus membros, bem como impactos positivos nos papéis sociais de seus participantes, ao se sentirem mais ativos, produtivos e importantes (Fernandes; Barroso; Marinho, Rolim; Silva, 2013).

Vale frisar que o referido município conta com 21 equipamentos CRAS, quatro equipamentos CC e quatro equipamentos CCI instalados em regiões que concentram índices significativos de risco e vulnerabilidade social, de modo a construir uma capilaridade territorial que permita o acesso e o atendimento ao público alvo da assistência social. Para melhor visualização do impacto do SCFV nessa faixa etária no município de Campo Grande, durante os anos de 2023 e 2024 foram atendidos, respectivamente, 15.050 e 15.958 idosos inseridos nesse serviço, conforme dados fornecidos pela Gerência de Vigilância Socioassistencial (GVS) da Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania (SAS).

Outrossim, o conceito de envelhecimento ativo e saudável, presente em um dos objetivos específicos do SCFV articula-se com o conceito preconizado pela Organização Mundial da Saúde, a saber: “[...] o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas” (OMS, 2005, p. 13). A partir destas reflexões, esta pesquisa buscou compreender se o SCFV pode atuar de forma protetiva ou como coadjuvante no enfrentamento da depressão em seus participantes considerando a quantidade de pessoas idosas inscritas no serviço no município de Campo Grande.

Para elucidar a questão, lançamos mão de uma pesquisa qualitativa a qual corresponde a um método de pesquisa que se aplica ao estudo “da história, das relações, das representações, das crenças, percepções e opiniões”, segundo Minayo (2014, p. 57), ou seja, o produto de interpretações humanas sobre como vivem e/ou constroem seus artefatos e a si mesmos, sobre como pensam e se sentem. Dentro da modalidade de pesquisa estão as investigações de grupos e segmentos delimitados e focalizados, investigações de histórias sociais sob a ótica de seus atores, de relações, de análises de discursos e de documentos. Além disso, permite desvelar processos sociais ainda pouco conhecidos referentes a grupos particulares (Minayo, 2014, p. 57).

Como estratégia de coleta de dados, utilizamos os grupos focais, com o intuito de compreender, a partir dos relatos de seus participantes, se o SCFV para idosos do município

de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, por meio dos seus eixos norteadores: convivência social; direito de ser e direito de participação, é capaz de produzir efeitos benéficos em seus usuários que apresentam sintomas depressivos. A interpretação dos resultados destes encontros está ancorada na análise de discurso baseada na hermenêutica de Ricoeur; a psicanálise freudiana e autores em psicanálise e assistência social que se debruçam sobre as temáticas.

Tanto a psicologia quanto a psicanálise encontram, na escuta e na palavra do sujeito, suas utentes ferramentas de intervenção, as mudanças subjetivas também ocorrem por meio da palavra, mas não a partir da palavra do outro, e sim, a partir da sua própria palavra, quando a sua verdade é compreendida e acolhida. Dessa forma, a intenção foi dar voz aos sujeitos para que destes emergissem os conteúdos que fundamentam esta pesquisa. Uma produção de conhecimento realizada em conjunto, uma construção de saber “com” os idosos e não apenas “sobre” eles.

A pesquisa apresentada nesta dissertação, escrita no formato de monografia, compreende três capítulos principais:

Capítulo 2 – No primeiro bloco deste capítulo, são realizadas discussões acerca do envelhecimento e de seus desdobramentos, a saber: os dados demográficos sobre o envelhecimento populacional em níveis global, nacional, estadual e municipal; uma descrição da política pública existente para os idosos no Brasil; reflexões a respeito da velhice e psicanálise; e reflexões a respeito da depressão e a velhice. No segundo bloco, abordaremos a contextualização histórica da política de Assistência Social no Brasil, a trajetória inicial até a sua efetivação, além de discorrer a respeito do SCFV e discutir sobre os conceitos de vínculo e convivência.

Capítulo 3 – Neste capítulo dedicamos uma reflexão aprofundada sobre a velhice e a Psicanálise, de partida, elaboramos uma breve linha do tempo sobre como o tema vem despertando interesse nas diferentes vertentes psicanalíticas, trazemos uma Revisão Narrativa de Literatura em bases de dados nacionais referentes à produção científica sobre psicanálise e velhice realizada nos últimos 24 anos, seguida de análise, categorização e discussão das temáticas encontradas na referida Revisão.

Capítulo 4 – Neste capítulo examinaremos os resultados dos grupos focais e da análise do discurso baseada na hermenêutica de Ricoeur, cujas interpretações estão baseadas na psicanálise freudiana, na psicanálise de autores que se debruçaram sobre as temáticas

elencadas, bem como nas articulações possíveis com as discussões realizadas nos capítulos anteriores e com autores e as normativas de assistência social.

Os capítulos 3 e 4 encerram respectivamente com dois apêndices, em que o primeiro pretende demonstrar a produção nos cursos de pós-graduações *stricto sensu* em Psicologia sobre a velhice, em nosso estado, por isso, realizamos um levantamento no banco de teses e dissertações das universidades disponíveis. O apêndice do capítulo 4 traz o registro da lembrança entregue como agradecimento pela participação, tal registro objetiva aproximar o leitor dos grupos e das participantes que contribuíram de forma tão valiosa para esta pesquisa, além de homenageá-las.

Nas considerações finais do trabalho, registraremos, em síntese, os principais resultados a que chegamos, a relevância social desta pesquisa, a possibilidade de desdobramentos, assim como destacaremos alguns limites identificados. Esperamos que esta pesquisa possa contribuir para demonstrar a importância da Política Pública de Assistência Social e deste serviço relevante não só para os idosos, mas para todas as faixas etárias atendidas.

2 O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL: SEUS DESDOBRAMENTOS E A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL

O envelhecimento populacional representa um desafio e uma oportunidade na contemporaneidade, o que exige a implementação de políticas e práticas que promovam não apenas o bem-estar e a inclusão social dos idosos, bem como a adaptação de diversos setores para atender às demandas dessa crescente parcela da população. Em face disso, estudos em psicologia sobre envelhecimento e velhice se mostram cruciais nos dias atuais; e compreender o fenômeno que se apresenta sob o ponto de vista emocional, cognitivo e social permite fundamentar ações, programas e políticas que atuem de acordo com as necessidades desta população, assim como com o envelhecimento saudável e ativo.

Esta pesquisa irá se debruçar sobre uma dessas políticas públicas voltadas aos idosos em situação de vulnerabilidade social, pois entender as necessidades desse público também permite um melhor direcionamento destas ações. Por fim, ao se promover a integração social e a valorização da experiência dos mais velhos, contribui-se para uma sociedade inclusiva e respeitosa, visto que pesquisas assim alinhadas ajudam a desmistificar preconceitos sobre o envelhecimento e a velhice, além de promoverem uma visão positiva e realista dessa etapa da vida.

2.1 CONSIDERAÇÕES SOBRE ENVELHECIMENTO

Envelhecer é um processo progressivo, dinâmico e irreversível de alteração dos padrões fisiológicos com o passar do tempo, marcado por acentuadas mudanças, seja pela senescência, isto é, a alteração esperada e normal de algumas funções fisiológicas em decorrência do envelhecimento, ou pela senilidade, alterações patológicas decorrentes desse processo, que não considera somente os aspectos biológicos de um sujeito, mas a sua relação com fatores culturais, sociais e subjetivos (Cancela, 2017). Também não implica, necessariamente, acúmulo de doenças, embora algumas delas surjam concomitante à velhice, elas não são determinantes para se definir se um corpo é ou não velho. De modo geral, o envelhecimento resulta da forma como se vive e isso pode ocorrer de formas diferentes numa população, já que os hábitos, estilo de vida, condições socioeconômicas e as doenças crônicas também exercem uma influência inequívoca (Fechine; Trompieri, 2015; Mucida, 2019).

A própria classificação de idade cronológica sofre uma variação de acordo com a estrutura socioeconômica de um país. São considerados idosos, em países desenvolvidos, sujeitos com 65 anos ou mais, enquanto que, em países em desenvolvimento, a faixa etária é reduzida para os 60 anos (Meireles, 2007). Segundo Silva (2018), estabelecer uma idade específica na qual se inicia a velhice implica equívocos, uma vez que não se trata de um processo homogêneo, no entanto, a gerontologia utiliza-se como referência os 60/65 anos, momento em que os declínios físicos e mentais se acentuam, indicativo utilizado tanto pela Organização Mundial de Saúde (OMS) quanto pela Política Nacional do Idoso (PNI).

2.1.1 A Demografia do Envelhecimento Populacional Global

Em nível mundial espera-se que, no período entre 2015 e 2030, ocorra um aumento de 56% de pessoas com 60 anos ou mais. Em 2050, pela primeira vez na história, haverá mais pessoas idosas (pessoas com 60 anos ou mais) do que crianças e adolescentes menores de 15 anos, uma média de dois bilhões de pessoas, o que corresponderá a 22% da população global (OMS, 2005; Berquó, 1992). Para o ano de 2060, as projeções sobre envelhecimento populacional mundial apontam para um aumento de 34,1% e as projeções para o mesmo ano no Brasil são de 32,2% (OMS, 2005).

Dados atualizados da Organização das Nações Unidas (ONU, 2022) indicam que neste momento a população mundial está próxima de 8 bilhões de habitantes, deste total, aproximadamente, 1,1 bilhão de pessoas são idosas, o que representa 13,9% da população mundial. Trata-se do grupo etário com maior crescimento nos últimos 72 anos e deve aumentar nos próximos 78 anos (ONU, 2022). O documento informa que a expectativa de vida aumentou em quase nove anos entre 1990 e 2019, alcançando a idade de 72 anos, além disso, as projeções até 2050 indicam que a quantidade de pessoas com mais de 65 anos será maior que o dobro da quantidade de crianças menores de 5 anos, isto demonstra a manutenção da tendência do envelhecimento populacional em todo o mundo. Nesta senda, em 2070 a população idosa corresponderá ao grupo etário populacional majoritário, pode alcançar a marca de 30% da população no ano de 2100, ou seja, da população total de 10,3 bilhões de pessoas, 3,1 bilhões seriam idosos (ONU, 2022).

Podemos observar, portanto, que, cada vez mais, uma população predominantemente jovem dá lugar a um número significativo de pessoas com mais idade, promovendo mudanças na pirâmide etária. Desse modo, caminhamos para uma sociedade plenamente envelhecida e

temos, no envelhecimento populacional, a principal característica da dinâmica demográfica global (Miranda; Mendes; Silva, 2016).

2.1.2 A Demografia do Envelhecimento Populacional Nacional

A década de 1970 marca uma singular transformação na estrutura demográfica etária brasileira e em 2002 houve um aumento de 500% da população idosa no país (Oliveira; Veras, 2018). De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018), a expectativa de vida no Brasil quase dobrou em 90 anos, o que, em 1920, era de 35,2 anos, em 2010 passou a ser de 74 anos. Entre os anos 2000 e 2010, o número de pessoas idosas aumentou 42%; e a atual projeção demográfica acompanha a tendência global indicando não só uma aceleração intensa do envelhecimento populacional, bem como a acentuação deste nas próximas décadas.

Os dados atualizados apontam que 10,9% da população possuem 65 anos ou mais, o equivalente a mais de 22 milhões de pessoas, uma alta de 57,4% comparada ao último levantamento, em 2010. Ainda nessa tendência, espera-se que o Brasil, já em 2025, atinja a marca de 30 milhões de pessoas idosas (IBGE, 2023; Berquó, 1996). Temos, então, não só um aumento da população idosa, como também o envelhecimento desta própria população; os números referentes à expectativa de vida demonstram uma população cada vez maior vivendo acima de 70 e 80 anos (IBGE, 2018).

Segundo os levantamentos do IBGE no ano de 2022, em nível nacional, há um índice de envelhecimento de 55,4%; em 2010, este índice era de 30,7%. Este indicador é calculado pela razão entre o grupo populacional de 65 anos ou mais em relação à população de 0 a 14 anos; quanto maior for o seu valor, mais envelhecida é a sua população (IBGE, 2023). As estimativas são que, a partir de 2025, o Brasil seja o sexto país no mundo com o maior número de idosos em sua população (OMS, 2005). Alterações inevitáveis a exigirem respostas adequadas do Estado por meio de Políticas Públicas específicas.

2.1.3 A Demografia do Envelhecimento Populacional em Mato Grosso do Sul e na Cidade de Campo Grande

De acordo com os dados da Secretaria de Saúde do Estado de Mato Grosso do Sul, houve um aumento populacional de quase cem mil pessoas idosas nos últimos cinco anos, isto

corresponde a 15% da população, um total de 412 mil pessoas. Os dados atualizados do IBGE indicam um índice de envelhecimento para o Estado de 43,6% (IBGE, 2023). Já o município de Campo Grande conta com uma população de mais de 60 anos de, aproximadamente, 135 mil pessoas, dentro de um total de 898 mil habitantes. (IBGE, 2023).

O índice de envelhecimento do município é de 49,3%, ao comparar esses índices com os dos anos de 1991; 2000 e 2010, há respectivamente um percentual de: 10,6%; 16,9% e 29,6%, isto mostra uma tendência acelerada na mudança do padrão demográfico, ou seja, um crescimento de 59% entre 1991 e 2000, de 75% entre 2000 e 2010 e 66% entre 2010 e 2022 (IBGE, 2023). A idade média dos munícipes em 2022 é de 35 anos de idade, dado que também mostra um aumento e uma tendência de crescimento, se comparado aos indicadores dos censos dos anos anteriores, a saber: idade média de 25 anos de idade em 1991; idade média de 29 anos de idade em 2000; e idade média de 32 anos de idade em 2010. Além disso, o percentual de idosos da capital mostra uma tendência de crescimento, em 1991 era de 4%; em 2000 de 5%; 2010 de 7%; e, em 2022, de 10% (IBGE, 2023).

Estes dados revelam a importância da produção de conhecimento a respeito do envelhecimento e da velhice. No entanto, para avançarmos, torna-se necessário compreender o que já foi conquistado e será objeto de exploração da próxima seção.

2.1.4 A Política Pública para Idosos no Brasil

Conforme já citado, a década de 70 marca o início de uma acelerada transformação demográfica nacional. A vida rural, as famílias numerosas e um alto índice de mortalidade infantil deram lugar à vida nas cidades, a um melhor controle da mortalidade e à redução do número de filhos. Além disso, o avanço médico-científico e farmacológico permitiu a descoberta de novas tecnologias em saúde capazes de combaterem doenças e promoverem o prolongamento da vida (Melo, 2017; Flores, Benvegnú, 2008).

Os esboços de proteção social à época estavam associados à produtividade laboral e foi, somente após a Constituição Federal de 1988, fundada na democratização da sociedade e garantia de direitos, que se ampliou o conceito de proteção social, abrindo espaço para que a lógica produtividade/improdutividade/contribuição desse lugar a ações afirmativas que contemplassem o protagonismo e a defesa da dignidade humana. Versando sobre família, juventude, pessoas com deficiência, hipossuficientes e pessoas idosas, incentivou-se a articulação e o desenvolvimento de políticas públicas específicas (Faleiros, 2007).

A política pública cumpre um papel social essencial, pois atua sobre as principais necessidades de uma população específica, no entanto, torna-se imprescindível compreendê-las e as dificuldades do público a que se pretende proteger. Não só no Brasil, a década de 90 foi marcada por assembleias, reuniões e conferências internacionais que se propuseram a discutir, estabelecer diretrizes e consolidar políticas relacionadas à pessoa idosa. Surgiram movimentos que logo impactaram as representações sociais do público em questão e representou um momento em que o idoso deixou de ser visto como vulnerável e dependente para dispor de uma imagem ativa e saudável (Oliveira; Veras, 2018).

Em 1994, por meio da Política Nacional do Idoso (PNI - Lei nº 8.842/94), o Brasil se organizou com o objetivo de atender às demandas específicas desta população. A lei foi regulamentada em 1996, pelo Decreto nº 1.948/96 e abriu caminho para a implantação de diferentes programas, projetos, ações específicas na área de saúde e outras normativas infralegais. Inclusive, a referida lei estipulou 60 anos como idade mínima para se considerar uma pessoa idosa no Brasil (1996). Esses avanços contribuíram para que, em 2002, fosse criado o Conselho Nacional do Idoso; e, em 2003, fosse aprovado e sancionado o Estatuto da Pessoa Idosa, elaborado com intensa participação de entidades de defesa dos interesses desta população, além de servir para ampliar a resposta do Estado e da Sociedade às suas necessidades (Brasil, 1996).

Apesar de serem avanços relevantes, ainda se mostram incipientes em relação às necessidades desta população. O envelhecimento populacional é um fato, um dos maiores triunfos da humanidade, mas também um dos grandes desafios sociais a ser enfrentado e aumentará, no século XXI, as demandas socioeconômicas em todo o mundo (OMS, 2005). As alterações na estrutura populacional são claras e irreversíveis, segundo Veras (2004, 2009), o crescimento da população idosa afeta a sociedade, desde o setor econômico, mercado de trabalho, sistemas e serviços de saúde, segurança social, bem-estar geral das populações idosas e até mesmo nas relações familiares.

Além disso, trata-se, como já citado nesta dissertação, de um processo complexo e heterogêneo, daí a importância de se obter dados e produzir conhecimento adequado sobre o envelhecimento e a velhice em nosso país, em nosso estado e em nosso município, de modo a contribuir com a construção e implementação de políticas públicas assertivas (Chiarelli; Batistoni, 2022). Trouxemos, nas seções anteriores, um panorama sobre a depressão e a velhice e consideramos a construção de um banco de dados municipal sobre a saúde mental dos idosos campo-grandenses. Por conseguinte, acompanhar as produções científicas

relacionadas aos temas envelhecimento e velhice colabora para a proposição de políticas públicas, por isso, apresentaremos no capítulo 3 uma Revisão Narrativa de Literatura acerca da produção de conhecimento nacional em psicanálise e velhice.

2.1.5 A Velhice e a Psicanálise

Para Stuart-Hamilton (2002), a velhice não é uma invenção da pós-modernidade, mas um fenômeno de nossos tempos, visto que a na pré-história se tratava de algo raro; no século XVII, apenas 1% da população vivia mais de 65 anos; enquanto que, no século XIX, o percentual saltou para 4%. A expectativa de vida de uma criança nascida em 1900 era atingir de 47 a 55 anos, nos dias atuais é, pelo menos, 30 anos a mais (Berquó, 1996). Neste sentido, a psicanálise possui dispositivos tanto teóricos quanto metodológicos para abordar mudanças históricas, sociais e suas relações com o sujeito, neste caso, o sujeito que envelhece, já que a psicanálise, desde os seus primórdios, surgiu como um novo modo de pensar a cultura e a condição do homem na cultura (Silva, 2018).

À época, Freud classificava como velhos os que ultrapassavam a faixa dos 50 anos de idade e apontava dificuldades para o seu tratamento analítico, pois, na velhice, as defesas estariam por demais assentadas e não haveria tempo hábil para retificações e mudanças subjetivas (Freud, 1905/1997; Silva, 2018). Em 1919, Karl Abraham divergia de seu mestre, Freud, ao publicar *A aplicabilidade do tratamento psicanalítico à pacientes em idade avançada* (1919/1978), e, segundo Rabelo (2007), pode ser considerado o primeiro psicanalista a se posicionar favorável ao tratamento destinado a este público. Além de ter argumentado sobre os bons resultados e as possibilidades de autoconhecimento, uma vez que, para Abraham, a cura poderia ser alcançada durante o processo analítico e não ao seu final como defendia Freud.

Já Ferenczi, em *Para Compreender as Psiconeuroses do Envelhecimento* (1921/2011), afirmava que o envelhecimento levava a um desinvestimento libidinal dos objetos, tendendo a voltá-los contra o próprio sujeito, movimento que tornava os velhos menos sociáveis, com capacidades sublimativas reduzidas. Além disso, tornava-os sujeitos cínicos, malvados e avaros (Monteiro, 2011). No entanto, apesar do citado posicionamento, o próprio Freud faz afirmações sobre a psicanálise como um campo de conhecimento aberto a possibilidades e transformações, em *Dois Verbetes de Enciclopédia*

(1920-1922/1996), refere-se à psicanálise como um corpo de conhecimento parcial e passível de reformulação:

A psicanálise não é, como as filosofias, um sistema que parta de alguns conceitos básicos nitidamente definidos, procurando apreender todo o universo com auxílio deles, e, uma vez completo, não possui mais lugar para novas descobertas ou uma melhor compreensão. Pelo contrário, ela se atém aos fatos do seu campo de estudo, procura resolver problemas imediatos da observação, sonda o caminho à frente com auxílio da experiência, acha-se sempre incompleta e sempre pronta a corrigir ou modificar suas teorias (Freud, 1920-1922/1996, p. 269).

Semelhante reflexão pode ser encontrada em *Princípios Básicos da Psicanálise* (1913/2010):

Desde já, enfatizo que ela não é fruto da especulação, mas da experiência, e, portanto, é inacabada enquanto teoria. Mediante suas próprias inquirições, cada qual pode se persuadir da correção ou incorreção das teses nela presentes, e contribuir para o seu desenvolvimento (Freud, 1913/2010, p. 269).

Apesar de algumas contraindicações à análise de pessoas mais velhas, é possível encontrar “portas abertas” às necessidades de cada tempo na obra freudiana, tal como pode ser observado nesta afirmação: “Defrontar-nos-emos, então, com a tarefa de adaptar a nossa técnica às novas condições”. (Freud, 1919/1996, p. 181). Como novas condições, no momento atual, podemos considerar psicanaliticamente o fenômeno do envelhecimento populacional. Para Mucida (2019), o envelhecimento pode ser compreendido, desde o ponto de vista da psicanálise, como um processo que impõe uma tomada de posição e cada sujeito deve responder a isso de acordo com as suas capacidades de reserva, em suas diferentes dimensões.

Após o tempo transcorrido e as mudanças ocorridas, após as contraindicações de Freud e Ferenczi, no momento atual, a psicanálise pode ser bastante útil ao idoso e à compreensão dos fenômenos que acompanham o envelhecimento (Santos et al., 2019).

Envelhecer ou sentir o envelhecimento consiste num processo que depende da relação com o outro, segundo Mucida (2019), o sujeito percebe o seu envelhecimento nesta relação, ou seja, pela imagem que o outro lhe devolve, pela relação com os outros velhos e pelos efeitos do discurso cultural a respeito da velhice e dos velhos. O envelhecimento também carrega consigo a marca das perdas e lutos impostos pelo passar do tempo e que modificam as possibilidades de respostas subjetivas em face do que se apresenta. São marcas, significantes, mas que não definem os efeitos deixados. Tudo dependerá dos enlaces particulares com o real de cada sujeito.

O passar do tempo apresenta consequências, os sucessivos lutos, forçados desinvestimentos objetais, muitas vezes insubstituíveis, provocam marcas egoicas importantes, nas palavras de Messy (1993, p. 12): “o ego é constituído de imagens de objetos investidos e cada perda o ameaça diretamente de ressecamento ou esfoliamento imaginário”. Contudo, as perdas e os forçados desinvestimentos podem também representar aquisições, já que as privações da imagem do objeto investido podem colocar o sujeito em um movimento de busca a novos objetos. Tais reflexões são válidas, pois demonstram que o ego envelhece, uma vez que corresponde ao lugar onde se efetua a dinâmica da perda e da aquisição como consequência do passar do tempo. Além disso, o que define se o passar do tempo trará mais perdas ou aquisições é, justamente, a experiência subjetiva (Messy, 1993).

Segundo o autor, a entrada na velhice se dá quando há uma ruptura brutal no equilíbrio entre as perdas e as aquisições e não por definições cronológicas ou marcadores biológicos. Momento marcado, muitas vezes, por perdas circunstanciais e aparentemente sem valor como a perda de um animal de estimação, um tombo na rua, a partida de um ente querido ou algum problema de saúde. O sujeito vai, aos poucos, retirando os seus investimentos do mundo e de si mesmo. No entanto, isto não se configura como uma regra, há sujeitos que passam pela vida, de forma longaeva, sem entrar, vivenciar ou passar por este processo (Messy, 1993).

A “entrada na velhice” marca a distinção conceitual de Messy entre velhice e envelhecimento, a primeira corresponderia justamente a esta ruptura do equilíbrio entre perdas e aquisições, uma fase não toda negativa, mas com impactos importantes, já o envelhecimento corresponderia ao processo ao qual estamos sujeitos desde o nascimento. Em outras palavras, o envelhecimento é um processo que se inscreve na temporalidade do indivíduo, do começo ao fim da vida e caracterizado como uma sucessão de perdas e aquisições (Messy, 1993).

O *eu* tem consciência da finitude e da morte, enquanto o *isso* o ignora. O aparelho psíquico entra em um conflito de finitude entre a temporalidade do *eu* e a atemporalidade do *isso*, seja pela ideia de morte real, seja pela impossibilidade de se adiar a realização do desejo. O encontro com o irremediável revela a perda de algumas possibilidades de realização e desperta os futuros não cumpridos (Mucida, 2019). Como já citado, envelhece-se como se vive e, se não houver elaboração dos lutos de forma adequada durante a vida, as perdas serão ainda maiores, já que no decorrer da vida, as perdas são irreversíveis e não há aquisições que sejam capazes de substituí-las, fato que escancara a presença da castração e de sua relação

com o passar do tempo, o envelhecimento. Neste sentido, todas as perdas fazem referência à perda original da castração – ferida narcísica inicial (Messy, 1993).

É possível destacar a particular vivência do idoso com relação ao tempo, à finitude e à morte; as sensações de desamparo, angústia; os lutos; o distanciamento e o isolamento social. Além disso, Messy, ao se referir a Freud, destaca que tanto a guerra quanto a velhice modificam a perspectiva do sujeito diante da morte e, conseqüentemente, diante da vida e do próprio desejo. Tudo isso faz parte do escopo teórico-metodológico da psicanálise e pode ser muito bem explorado (Messy, 1993).

Vivenciar a velhice é, por vezes, um processo “imperceptível” ou desagradável e, por isso, muitas vezes negado. A proximidade com a velhice evoca o temor da morte, que sempre estará ao fim desse processo, como sua última etapa. Razão que pode explicar as sucessivas tentativas de distanciamento dela:

O envelhecimento acompanha os anos, a velhice trama-se nos espelhos. Como não temer algo que tem parentesco com a morte? “A velhice sublinha a nossa temporalidade”. Atribuir a velhice ao outro é nos defender das ameaças do tempo. (Messy, 1993, p. 9).

Para o autor, o lugar de velho é, muitas vezes, ocupado pelo olhar do outro “por mim, apesar de mim”, normalmente o outro mais jovem. Ocorre também no seio familiar, quando se tem uma idade maior que a dos outros membros:

[...] toda coletividade, confraria, corporação tem seus veteranos. Somos sempre o velho de alguém, com o passar dos anos, a palavra velho adquire o matiz de um convite para afundar na designação anônima de “pessoa de idade”, sem sabermos que idade, aliás (Messy, 1993, p. 8, grifos do autor).

A noção de que velho é o outro e este não reconhecimento por parte do sujeito, é contrariada pelo espelho, causando estranheza, e pode ser observada no sentido freudiano, quando o apavorante se liga ao familiar. Fato representado pelo espanto ao se deparar com uma foto antiga, experiência que não representa mais um fato da memória, mas uma experiência vindoura, de temor, que faz ligação aos outros velhos da experiência subjetiva, um pai, avô ou parente, algumas vezes, já falecido (Messy, 1993).

Da mesma forma, novos investimentos são possíveis e, conseqüentemente, novas aquisições egoicas também. Nas palavras de Messy:

[...] como acontece com o envelhecimento, o ego tem uma relação com o tempo, a sua cronologia seria caracterizada pela estratificação das imagens que os constituem.

Um dos aspectos do envelhecimento, a aquisição está em relação com a história do ego (Messy, 1993, p. 12).

O tempo tem um papel fundamental neste processo, pois, ao passar produz seus efeitos, retificando um tempo já passado, sofrendo rearranjos, novas inscrições, atualizando-se no presente e fazendo com que a realidade psíquica sofra, de uma época para outra, novas traduções. O passado não é algo que fica ou passa, mas que se mantém e exerce sua influência, é reatualizado e, na velhice, muitos traços “adormecidos” podem emergir, impondo ao sujeito diferentes respostas para tratar o real (Mucida, 2019, p. 49). Embora a velhice carregue consigo o desamparo de forma mais incisiva, o desejo não se mede pela idade cronológica, mas se sustenta pelas relações do sujeito com os objetos (Mucida, 2019).

2.1.6 Depressão e Velhice

O envelhecimento populacional é um fato, um grande fenômeno moderno em nível mundial, triunfo científico das últimas décadas, como dissemos. No entanto, segundo Marcelino (2020), aproximadamente 15% das pessoas idosas sofrem com algum transtorno mental que, apesar de comuns, são condições muitas vezes negligenciadas ou não identificadas. A necessidade de adaptação à determinada ou a determinadas condições atua como fatores geradores de estresse e o comprometimento da saúde mental, bem como os impactos emocionais citados, resultam do declínio de algumas funções físicas e cognitivas, da existência de doenças crônicas, da morte de pessoas próximas, do isolamento social, entre outros fatores que estão associados com o avançar da idade e deixam suas marcas (Marcelino et al., 2020).

Todas as alterações que envolvem o envelhecimento, em consonância com os hábitos e estilo de vida, contribuem para maior suscetibilidade às doenças, aos transtornos mentais e neurológicos. No que diz respeito à pessoa idosa, os transtornos mentais ocupam a quinta posição em relação à carga de doenças que acometem esta população e a depressão se configura como o principal transtorno a contribuir para esta carga (Prince et al., 2015; Felipe, Barbosa; Júnior, 2022).

De acordo com o DSM-V, os sintomas diagnósticos de depressão incluem humor deprimido, anedonia (isto é, falta de prazer em atividades antes agradáveis), alteração significativa e não intencional de peso (ganho ou perda), insônia ou hipersonia praticamente diárias, agitação ou retardo psicomotor, fadiga ou perda de energia, sensação de inutilidade ou culpa excessiva, dificuldade de concentração e ideias recorrentes de morte ou suicídio

(American Psychiatric Association, 2014). Na América do Sul, a prevalência de sintomatologia depressiva em idosos é de 20,0% (Rajan et al., 2020). No Brasil, essa prevalência corresponde a 21,0% (Meneguci et al., 2019).

A prevalência sintomatológica está associada ao aumento de doenças cardiovasculares, doenças coronarianas, insuficiência cardíaca, acidente vascular encefálico, a um maior risco de complicações em pacientes dialíticos, redução na qualidade de vida e aumento do risco de mortalidade (Rajan et al., 2020; Souza et al., 2018; Silva et al., 2017; Drudi et al., 2018; Souza et al., 2021).

Segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019, 10,4% da população da região Centro Oeste a partir de 18 anos receberam diagnóstico de depressão por profissionais de saúde mental, a terceira maior proporção entre as regiões do país. A pesquisa verificou uma prevalência desta doença em pessoas do sexo feminino (14,7%) em relação ao sexo masculino (5,1%). Além disso, identificou-se que a faixa etária com maior proporção em diagnósticos de depressão foi entre 60 e 64 anos de idade (13,2%), enquanto a faixa etária entre 18 e 29 anos de idade corresponde à menor proporção de diagnósticos (5,9%). Outros indicadores desta pesquisa assinalam uma prevalência de depressão em pessoas com Ensino Superior completo (12,2%) do que em pessoas sem instrução ou com Ensino Fundamental incompleto (10,9%); e, segundo cor ou raça, uma maior proporção de pessoas brancas diagnosticadas com depressão (12,5%) em relação às pessoas de cor parda (8,6%) e pretas (8,2%) (IBGE, 2020).

Em Mato Grosso do Sul, segundo a mesma pesquisa, 199 mil pessoas foram diagnosticadas com depressão por profissionais de saúde mental, o que corresponde a 10,1% da população com mais de 18 anos, este percentual no ano de 2013 foi 8,8%, o estado ocupa a oitava posição deste *ranking*, com prevalência entre pessoas do sexo feminino (15,1%) em relação às pessoas do sexo masculino (4,3%). A faixa etária com maior proporção de diagnóstico foi a de pessoas com 75 anos ou mais (12,4%) e os indicadores sobre escolaridade acompanham os dados da região Centro Oeste, com maior prevalência entre pessoas com nível superior completo (IBGE, 2020). Diante desse quadro, a presente pesquisa objetiva identificar, por meio dos relatos dos participantes, o impacto do SCFV no enfrentamento da depressão por parte de seus usuários.

2.2 A ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL

A assistência aos vulneráveis, enquanto prática, surge em nosso país desde o Brasil Colônia; enquanto atuação política, podemos considerar a data de 1934 durante a gestão de Getúlio Vargas; e enquanto Secretaria Nacional se efetiva em 1974 (Pereira, 2007; Sposati, 2011). As prerrogativas de justiça, liberdade e igualdade social ganharam força a partir das mobilizações para a redemocratização nacional e do ano de 1988, a Assistência Social Brasileira passou a ser considerada como um direito do cidadão e dever do Estado (Santos, 2012; Pereira, 2005). A Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), são ainda, desconhecidos por boa parte da população brasileira, embora sejam o resultado de décadas de lutas e transformações sociais (Santos, 2012).

2.2.1. Do Assistencialismo ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS)

Os primórdios desta história se confundem com a própria história do Brasil, a pobreza, considerada como uma fatalidade, não possuía a atenção do poder público e a única atuação do Estado até a metade do Século XIX se resumia a isenções clientelistas a instituições religiosas para a execução do chamado assistencialismo, por meio da benesse, caridade e filantropia (Oliveira, 2009). Em relação à pobreza como fatalidade ou infortúnio, a autora discorre:

[...] a assistência aparece inicialmente como prática de atenção aos pobres, aos doentes, aos miseráveis e aos necessitados, exercida, sobretudo, por grupos religiosos ou filantrópicos. Ela é antes de tudo, um dever de ajuda aos incapazes e destituídos, o que supõe uma concepção de pobreza enquanto algo normal e natural ou fatalidade da vida humana. Isto contribui para que, historicamente, durante muito tempo, o direito à assistência social fosse substituído por diferentes formas de dominação, marginalização e subalternização da população mais pobre (Oliveira, 2009, p. 1).

A década de 1930, período de expansão industrial no país, momento de crescimento econômico e de mudanças político-sociais, marca a ocasião em que a assistência social passa a figurar dentro da agenda pública Brasileira. Transformações que carregam consigo impactos significativos nas manifestações sociais da época. O êxodo rural, a expansão das favelas e a precarização do trabalho e dos salários revelaram uma realidade que não podia mais ser negada, o que fez com que o Estado aumentasse sua atuação na área social (Silva et al., 2019). Até os anos de 1930:

[...] predominava o que denominamos *assistencialismo*, isto é, o uso distorcido e perverso da assistência – ou a *desassistencial* como prefiro chamar, porque a satisfação das necessidades básicas dos cidadãos não constituía o alvo dessas ações ditas assistenciais (Pereira, 2007, p. 64, grifos do autor).

Além disso, as questões sociais até então eram consideradas como casos de segurança pública (Silva et al., 2019). Para melhor compreender tal situação, é necessário abordar o conceito de “cidadania regulada” que, de acordo com Santos, trata-se de um conceito de cidadania:

[...] cujas raízes encontram-se, não em um código de valores políticos, mas em um sistema de estratificação ocupacional, e que ademais, tal sistema de estratificação ocupacional é definido por norma legal. Em outras palavras, são cidadãos todos aqueles membros da comunidade que se encontram localizados em qualquer uma das ocupações reconhecidas e definidas em lei [...] (Santos, 1979, p. 75).

Portanto, o acesso a alguns bens ou direitos, do sujeito ou de sua família, dependia da ocupação profissional exercida por ele e os que não se enquadravam neste perfil eram taxados como vadios (Silva et al., 2019). O governo Getúlio Vargas e a Constituição Federal de 1934 marcam o início da assistência social como política de governo no Brasil. Neste sentido, a assistência social era fragmentada, desorganizada e instável, renegada pelo Estado, com um viés assistencialista e filantrópico, ideologicamente voltada para questões morais, religiosas e trabalhistas, sem falar nos vieses eleitoreiros, clientelistas e populistas, que perduraram até o ano de 1988 (Santos, 2012).

Naquele período, em 1935, o presidente Getúlio Vargas criou em seu gabinete um órgão destinado à discussão a respeito dos problemas sociais e sobre a concessão de subsídios para obras sociais da época em conjunto com representantes da sociedade civil e especialistas da área (Sposati, 2011). A influência do “estado de bem-estar social” possibilitou importantes transformações político-sociais desde a década de 1930, tais como as criações do Ministério do Trabalho (1930) e do Instituto de Aposentadoria e Pensões (1933). Em 1938, ocorreu a reconstrução do Conselho Nacional do Serviço Social (CNSS), que era vinculado e financiado pelo Ministério da Educação e Saúde. O CNSS analisava tanto as solicitações e as adequações necessárias das entidades de assistência social quanto as demandas daqueles que necessitavam da Assistência Social. Tendo se tornado, em 1993, o atual Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), instituído pela Lei Orgânica da Assistência Social no mesmo ano, com a missão de promover o controle social da política pública de assistência social e contribuir para o seu permanente aprimoramento, a partir das necessidades da população brasileira (Silva et al., 2019; Sposati, 2007; Sposati, 2011).

Houve também a criação da Legião Brasileira de Assistência (1942), que pode ser considerada como a primeira estratégia institucionalmente organizada pelo Estado para as

ações de assistência social, inicialmente destinada a prestar auxílio às famílias pobres dos soldados enviados à Segunda Guerra Mundial. Posteriormente, para a população em geral, exercia o controle das entidades encarregadas da prestação de serviço de assistência social em todo o país, além disso, sempre foi presidida pelas primeiras-damas do Brasil até a sua extinção em 1995. Por muito tempo era comum observar esposas de presidentes, de governadores e de prefeitos assumirem a gestão da assistência social, desenvolverem ações filantrópicas e de caridade ou promoverem diferentes formas de trabalho voluntário por meio dos Fundos de Solidariedade, o conhecido “primeiro damismo” (Silva et al., 2019; Sposati, 2007).

A partir dos anos de 1950 e com o acirramento das lutas de classes, os movimentos trabalhistas se organizavam cada vez mais, suas reivindicações aumentavam e impulsionaram algumas mudanças no período, como a criação de novos Institutos de Aposentadorias e Pensões e a separação dos Ministérios da Saúde e da Educação em 1953 (Behring; Boschetti, 2011, p. 110).

Outro marco histórico significativo ocorreu a partir do ano de 1966, quando a Previdência Social foi centralizada no Instituto Nacional de Previdência Social e, em 1967, incorporou não só acidentes de trabalho à sua cobertura, assim como os trabalhadores rurais e empregadas domésticas em 1971 e outros profissionais nos anos seguintes (Silva et al., 2019). Os avanços conquistados pela classe trabalhadora do Brasil, efeito das reivindicações e de toda organização coletiva em suas lutas, também foi proveniente da necessidade de adaptação do mercado. A busca pela ampliação dos lucros não condizia com a precarização da mão de obra da classe trabalhadora, essencial para os resultados esperados. Devia-se, portanto, prover certa proteção social aos trabalhadores para manter a sua força de trabalho ativa. O capital e o Estado, para sua própria sobrevivência, veem-se, naquele momento, obrigados a manterem a sobrevivência da classe trabalhadora (Nalesso; Rizzotti; Mustafa, 2021).

A assistência social como “ajuda” aos necessitados e instrumento de barganha populista, assim como a proteção social somente a quem produz revelam ações que, muitas vezes, ocasionavam ainda mais violações de direitos ou agravavam situações, justamente pelo viés assistencialista não estar de acordo com as necessidades reais da população, cenário que permeou a década de 1970 até a Constituição Federal de 1988 (Mauriel, 2010).

O cenário muda quando a Constituição Federal de 1988, em seus artigos 203 e 204, torna a assistência social uma política pública, um direito não contributivo, a quem dela necessitar e um dever do Estado. Estabelece-se, portanto, uma política de proteção social em

defesa dos direitos e das necessidades das populações em situação de vulnerabilidade no país. A assistência social em conjunto com a Saúde e a Previdência Social passa a configurar o tripé da Seguridade Social no Brasil (Brasil, 1988). Esta circunstância também “exigiu redefinições legais, teóricas e filosóficas que lhe conferiram um paradigma próprio, antes inexistente, e contribuíram para a ampliação do catálogo de direitos no país” (Pereira, 2007, p. 65).

A partir daí a assistência social adquiriu um “paradigma norteador”, centrou-se na cidadania e se introduziu “nos ordenamentos jurídicos, nos currículos das universidades, na consciência e nos discursos de intelectuais e políticos, nos debates parlamentares e na agenda de governos e de organizações da sociedade civil” (Pereira, 2007, p. 66). Em 1993, a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), lei federal, reafirma e regulamenta os artigos constitucionais supracitados e a premissa de concretizar direitos sociais historicamente negados a uma grande parcela da população. Sua maior complexidade exigia o conhecimento da realidade, bem como uma gestão e ações qualificadas e competentes. Por estar interligada às demais políticas públicas, tem na intersetorialidade a possibilidade de romper com ações meramente paliativas, para proteção social efetiva. A extrema pobreza configura-se como alvo com prioridade de atuação, uma vez que a fragilidade que impõe à população, historicamente a colocou à mercê de benefícios e serviços de baixa qualidade e não resolutivos quanto a sua vulnerabilidade ou a sua superação. Além disso, rompe com qualquer prerrogativa de “cidadania regulada”, substituída pela prerrogativa de proteção incondicional e baseada na cidadania, que dispensa qualquer tipo de contrapartida ou condição; e, por fim, a responsabilidade do Estado pela sua integral execução, no entanto, com o aval e controle da sociedade (Pereira, 2007).

No ano de 2004, foi estabelecida a nova Política Nacional de Assistência Social (PNAS), que substituiu a de 1998, com o objetivo de efetivar os princípios e diretrizes da LOAS e exigiu também uma nova Norma Operacional Básica a NOB/SUAS, criada em 2005. Além disso, ela define o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), o qual foi recomendado na IV Conferência de Assistência Social de 2003. O SUAS tem sua consolidação em 2005, cabe-lhe a prerrogativa de gerir, organizar e operar a implantação da Política de Assistência Social (Brasil, 2005).

A criação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS, 2004) marca um momento histórico da assistência social no Brasil por ter sido o estabelecimento do sistema de proteção social no âmbito da seguridade social não contributiva no país; além de contemplar e

ampliar os pressupostos da Constituição Federal de 1988 e da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) de 1993 (Brasil, 2005). Por sua vez, a PNAS (2004), em conjunto com a Norma Operacional Básica (NOB, 2004) e a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS (NOB RH, 2006) estruturam e instrumentalizam o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) por completo (Brasil, 2005; 2007). Trata-se de uma Política Pública cujo objetivo consiste na proteção e no atendimento aos cidadãos e grupos em situação de vulnerabilidade ou sob riscos sociais por meio dos seguintes eixos organizadores: segurança de sobrevivência ou renda; segurança de convívio familiar e comunitário; segurança de acolhida (Brasil, 2005). Enquanto a segurança de sobrevivência e renda opera por intermédio dos benefícios assistenciais, as seguranças de convívio e de acolhida são operadas pelos serviços ofertados, os quais são organizados em dois níveis de complexidade, a saber: Proteção Social Básica e Proteção Social Especial (Brasil, 2005).

A Proteção Social Básica, segundo a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, conta com os seguintes serviços: Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF); Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV); Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas (Brasil, 2014). Já a Proteção Social Especial é dividida em: Proteção Social Especial de Média Complexidade e Proteção Social Especial de Alta Complexidade. A primeira é executada por meio dos seguintes serviços: Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (Paefi); Serviço Especializado em Abordagem Social; Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA), e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC); Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias; e) Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua. A segunda proteção é executada por meio dos seguintes serviços: Serviço de Acolhimento Institucional, nas seguintes modalidades: abrigo institucional; Casa Lar, Casa de Passagem e Residência Inclusiva, além dos serviços de Acolhimento em República; Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora; Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências (Brasil, 2014).

2.2.2. O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos

Traçado um panorama geral, vale explorar detalhadamente o SCFV que, conforme mencionado, trata-se de um dos serviços oferecidos pela Proteção Social Básica (PSB) do

Sistema Único de Assistência Social (SUAS), regulamentado pela Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, cuja prerrogativa é garantir as seguranças sociais de acolhida e de convívio familiar/comunitário, preconizadas pela Norma Operacional Básica (Brasil, 2014).

A segurança de acolhida está relacionada com a oferta do serviço, para que a população que dele necessitar seja atendida, diz respeito, portanto, ao espaço físico adequado à oferta de serviços e atendimentos, que devem estar acessíveis à população e com capacidade para atendê-la integralmente em suas necessidades. Outro viés interessante da segurança de acolhida diz respeito ao seu caráter relacional, ou seja, a garantia de que suas demandas sejam compreendidas, consideradas e atendidas (MDS, 2012). Já a PNAS (2004) esclarece a segurança de convívio:

A segurança da vivência familiar ou a segurança do convívio (...) supõe a não aceitação de situações de reclusão, de situações de perda das relações. (...) A dimensão societária da vida desenvolve potencialidades, subjetividades coletivas, construções culturais, políticas e, sobretudo, os processos civilizatórios. As barreiras relacionais criadas por questões individuais, grupais, sociais por discriminação ou múltiplas inaceitações ou intolerâncias estão no campo do convívio humano. A dimensão multicultural, intergeracional, interterritoriais, intersubjetivas, entre outras, devem ser ressaltadas na perspectiva do direito ao convívio. (PNAS, 2004, p. 26).

A segurança de convívio representa um aspecto inovador de proteção social na medida em que reconhece situações nas quais o impacto das vulnerabilidades se torna maior, são pessoas ou grupos familiares com características socialmente desvalorizadas ou discriminadas. A resposta recai na execução de serviços que possam “desenvolver potencialidades e assegurar aquisições, além de fortalecer vínculos familiares e vínculos sociais mais amplos, necessários ao exercício da cidadania” (MDS, 2017).

O caráter preventivo da Proteção Social Básica supõe, conforme a PNAS (2004), prevenir situações de risco, isto é, situações de perigo e incertezas que precisam ser não só prevenidas, como também antecipadas em suas consequências negativas e impedidas de acontecer. Esta proteção deve ocorrer por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e pelo fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Ou seja, as interventivas devem se basear em análises que considerem tanto as ausências, quanto às presenças e os desejos, essenciais para a superação de determinadas situações (PNAS, 2004, p. 38).

Desse modo, a vulnerabilidade relacional refere-se a grupos de pessoas mais acometidos por situações de desvalorização social (discriminações etárias, de orientação

sexual, religião, situação civil, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras) e violações de direitos, portanto, sujeitos à vulnerabilidade nas relações sociais que podem culminar em situações de risco ou agravar riscos sociais já existentes (PNAS, 2004).

Para melhor compreensão sobre a importância deste serviço, o Caderno *Concepção de Convivência e Fortalecimento de Vínculos* (MDS, 2017) delimita duas dimensões de vulnerabilidade do público a que se destina a Proteção Social Básica. A *dimensão material da vulnerabilidade* se refere aos cidadãos que se encontram em condições precárias, privados de renda e sem acesso aos serviços públicos; e a *dimensão relacional da vulnerabilidade*, cidadãos cujas características socioculturais são desvalorizadas ou discriminadas, dimensão a qual se destina o SCFV.

Trata-se de um serviço que, organizado por meio de grupos geracionais e heterogêneos, possui por escopo ampliar a convivência com a diversidade de culturas e pessoas. Uma estratégia no atendimento às famílias inseridas na Política de assistência social, a qual promove e possibilita experiências de convívios familiar e comunitário, com a finalidade de desenvolver em seus usuários o sentimento de pertencimento e de identidade (MDS, 2012). Em consonância com os ciclos de vida, também deve promover atividades intergeracionais, deve ser executado por meio socioeducativos, visando aquisições progressivas dos usuários. Existe, portanto, um SCFV para cada grupo etário: crianças de até 6 anos; crianças e adolescentes de 7 a 15 anos; adolescentes de 15 a 17 anos; jovens de 18 a 29 anos; adultos de 30 a 59 anos e Pessoas Idosas (MDS, 2012).

Dentro de cada percurso socioeducativo, as metodologias e as temáticas devem ser pensadas de modo a promover, como já foi dito, a convivência e a interação, estimular a expressão e a sociabilidade e, sobretudo, a construção ou a reconstrução das histórias ou vivências dos participantes. Trata-se de promover a proteção social por meio de experiências lúdicas, culturais, esportivas, dentre outras (Brasil, 2014). Com efeito, a execução deve possuir um caráter preventivo, protetivo e proativo, pautado na defesa e afirmação dos direitos, com o fito de estimular o desenvolvimento e a fortalecimento da autonomia dos usuários, bem como de desenvolver potencialidades e competências na construção de alternativas para o enfrentamento de vulnerabilidades e riscos individuais e sociais (Brasil, 2014).

A execução deste serviço deve ser realizada por equipamentos de Proteção Social Básica, sejam públicos ou privados. Os equipamentos públicos executores do serviço são os CRAS e os CCIs, no entanto, a iniciativa privada consiste nas chamadas Organizações da

Sociedade Civil (OSCs), desde que estejam devidamente inscritas no Conselho Municipal de Assistência Social e referenciadas ao CRAS de seu território, visto ser responsável por toda a gestão territorial (Brasil, 2014). O SCFV para as pessoas idosas destina-se aos usuários com idade igual ou superior a 60 anos, em situação de vulnerabilidade social, especificamente, inscritos no Benefício de Prestação Continuada (BPC); aos que pertencem a famílias beneficiárias de programas de transferência de renda; e às pessoas idosas com vivência de isolamento social por ausência de acesso a serviços e oportunidades de convívios familiar e comunitário (Brasil, 2014).

Por fim, de forma específica, o SCFV para as pessoas idosas tem a finalidade de contribuir para o envelhecimento ativo, saudável e autônomo; além de propiciar e assegurar um espaço de encontros, geracionais e intergeracionais, que promovam as convivências comunitária e familiar. Encontros que permitem identificar necessidades, motivações, potencialidades e capacidades de criação de novos projetos de vida. São momentos em que as vivências e experiências pessoais podem ser acolhidas, consideradas e enaltecidas, de modo a valorizar e potencializar as escolhas e decisões pessoais. Isso culmina com o desenvolvimento da autonomia e do protagonismo social dos usuários (Brasil, 2009). Observa-se, portanto, que estratégias com impacto direto ou indireto na saúde mental dos idosos atuam como fatores indispensáveis de proteção à sua saúde como um todo e, principalmente, para a sua qualidade de vida.

2.2.3. Vínculo e Convivência

A palavra vínculo origina-se do latim *vinculum*, ou seja, aquilo que ata, liga e dá nó. A raiz do termo pressupõe uma conexão mútua, estabelecida por algum motivo num determinado momento. Ampliando o significado, podemos perceber que o vínculo se torna essencial para a interação humana, à medida que conecta pessoas, suas ações e seus sentimentos. Portanto, o conceito mostra-se fundamental para destacar as interações sociais e ambientais resultantes do desenvolvimento da subjetividade, o ser humano se estrutura através de seus papéis e vínculos. O desenvolvimento humano, especialmente o infantil, ocorre num processo interpessoal, onde a interação recíproca e dinâmica com o outro e com o ambiente torna-se essencial (Ferreira, 1986; Colocio; Fernandes, 2014; Carvalho; Politano; Franco, 2008).

Os conceitos de vínculo e convivência são amplamente abordados em várias disciplinas das Ciências Humanas, com ênfase para a Psicologia, uma vez que trata de atributos inerentes à condição humana (Brasil, 2017). Como ressaltada nos estudos de Bowlby, que investigou o vínculo entre primatas, revelando a preferência de bebês por uma mãe artificial e macia, mesmo sem a oferta de alimento. O autor argumenta em favor da existência de uma tendência universal, inata e adaptativa à vinculação, que se distingue da libido e dos comportamentos de alimentação. Suas contribuições destacam a continuidade e a transformação do comportamento humano, com foco na dinâmica das inter-relações pessoais com o ambiente e influenciaram amplamente a compreensão dos vínculos afetivos (Colosio; Fernandes, 2014; Carvalho; Politano; Franco, 2008).

A psicologia social e a psicanálise também enfatizam que o sujeito se constitui na relação com o outro. Esse "outro" também é influenciado por diversas conexões que constituem a sua subjetividade, de forma que esta relação não se limita apenas a duas pessoas. Zimmerman frisa a importância da natureza gregária humana, não apenas para a sobrevivência, como também para o desenvolvimento da subjetividade. Ao longo da vida, o indivíduo participa de uma variedade de encontros, vivenciando uma constante dialética entre a busca por sua identidade individual e a necessidade de pertencimento social e grupal (Zimmerman, 2007).

Outros psicanalistas se detiveram sobre a relevância dos primeiros vínculos, autores como Melanie Klein, Bion e Winnicott realizaram amplas discussões acerca do conceito. Klein exalta a importância da comunicação corporal não alimentar entre a criança e sua mãe, como uma primeira expressão da capacidade de estabelecer relação e de fornecer suporte emocional para que a criança lide com suas ansiedades persecutórias. Esta mesma relação foi estudada por Bion, que desenvolveu o conceito de “relação continente-conteúdo”, onde frisa a amamentação como um ato vital, pois, além da saciedade fisiológica, o seio materno desempenha uma função tranquilizadora para o bebê (Colosio; Fernandes, 2014).

Neste mesmo contexto, Winnicott chama a atenção para a necessidade das relações interpessoais e ambientais no desenvolvimento da subjetividade, no qual o sujeito necessita integrar de forma dinâmica a sua mente, seu corpo, o ambiente e seus vínculos “O indivíduo normal não se torna isolado, mas se torna relacionado ao ambiente de um modo que se pode dizer serem o indivíduo e o ambiente interdependentes” (Winnicott, 1983 p. 80).

Pode-se afirmar que a maior parte da vida de qualquer indivíduo é permeada pela convivência e pela interação. Freud, em *Psicologia das Massas*, afirma que toda a psicologia

é intrinsecamente social, uma vez que são tênues as fronteiras entre o individual e o social, e tanto o interior quanto o exterior se entrelaçam, complementam e se confundem mutuamente, em contínua interação. No mundo interno de cada sujeito, uma variedade de personagens, como pais e irmãos, está introjetada e interagem entre si (Freud, 1921/2011; Zimmerman, 2007).

Desse modo, estabelecer vínculos, relacionar-se com o outro e com os outros fazem parte do desenvolvimento humano e de nossa própria organização social, assim, torna-se indiscutível a relevância de intervenções coletivas que estimulem e promovam encontros que afetem as pessoas, que as mobilizem e promovam mudanças positivas. Para a assistência social, uma das missões cruciais das práticas coletivas é criar um ambiente que permita aos usuários, em suas interações uns com os outros, explorar profundamente a experiência de autodescoberta. Esse processo envolve reconhecer-se como ser social e histórico, como um ser que pensa, comunica-se, transforma, cria e realiza sonhos, alguém capaz tanto de sentir raiva quanto de amar. Segundo Freire, (2002) assumir a nossa própria identidade não implica a exclusão dos outros. Pelo contrário, é a presença do “não eu”, do “tu”, que nos leva a abraçar a essência radical do nosso próprio *eu*. De forma geral:

Assumir-se tem a força de mobilizar atributos para a construção coletiva de identidades próprias e singularidades. Pressupõe o reconhecimento da capacidade e do direito do outro de fazer escolhas. Ser capaz de fazer escolhas pessoais, políticas, afetivas requer um campo relacional protegido, que confirme as pessoas no leme de sua própria vida, pessoas que pensam, desejam e projetam horizontes para si e para aqueles que estão próximos (Brasil, 2017).

Esses encontros e a convivência em si podem ser vistos como manifestações intrinsecamente políticas, pois possibilitam a experiência de uma sensação de igualdade ou até mesmo de identificação, capacitando, assim, a projeção de mudanças tanto pessoais quanto coletivas. Temos, portanto, a convivência como forma para alcançar o vínculo enquanto resultado; ao estimularmos a convivência, podemos propiciar o estabelecimento de vínculos e desenvolver potenciais e possibilidades de superação de determinadas situações (Brasil, 2017).

2.3 CONCLUSÃO DO CAPÍTULO

O envelhecer, como um processo, está relacionado aos âmbitos da vida do sujeito que envelhece, deixa marcas, impactos e possibilidades, como “um caminho que se faz

caminhando”,¹ não há como fugir dos tropeços, desvios, atalhos e dificuldades. No entanto, revela cenários, descobertas e possibilidades infinitas. O envelhecimento populacional se revela em todo o mundo, cada vez de forma mais acelerada, urge, portanto, que toda a sociedade dê a este fenômeno a sua devida importância.

A psicanálise que sempre se debruçou e ajudou a pensar aspectos sociais obtém, com essa revolução demográfica etária, um extenso e valioso campo de exploração e estudo. Outrossim, a prevalência de depressão em idosos trazida nesta pesquisa demonstra não só a necessidade de se produzir conhecimento a respeito, estudar, explorar e conhecer o fenômeno, mas de gerar contribuições sociais e respostas à altura da expectativa. Diante deste cenário, o SCFV para os idosos no município de Campo Grande, atende, anualmente, mais de 15 mil pessoas idosas em situação de vulnerabilidade social. Cabe pontuar que a assistência social atua de forma “desconhecida”, mas essencial para o município cuja estratégia de atuação reside na intersetorialidade. Trata-se de uma política pública que gera e recebe impactos de outras políticas públicas e possui abertura para as interlocuções propostas nesta pesquisa. Desse modo, a pesquisa propõe interlocuções factíveis e apresenta também a possibilidade de desdobramentos.

¹ Uma referência ao poema *Cantares* de Antônio Machado.

3 VELHICE: O QUE A PSICANÁLISE TEM A VER COM ISSO?

O cenário, os números e os indicadores são muito claros quanto a importância da produção de conhecimento a respeito da velhice, no entanto, quando se busca lançar luz a respeito do tema sob a ótica da psicanálise, uma grande dificuldade se apresenta: a histórica carência de produção bibliográfica a respeito (Goldfarb, 1998). Principalmente se comparada à produção bibliográfica psicanalítica a respeito de outros temas ou etapas do desenvolvimento humano. Quando a velhice recebe a atenção de alguns psicanalistas, poucas vezes aparece como foco, sendo, em grande parte, apenas tangenciada (Kamkhagi, 2007).

Este certo “desinteresse” histórico pode ser observado, predominantemente, entre os seguidores de Freud, uma vez que, conforme já citado no capítulo anterior, o próprio autor posicionou-se, diversas vezes, de forma contrária à aplicação do método psicanalítico a pacientes com “idades avançadas”. Além disso, debruçou-se pouco sobre o tema, não o abordou como uma etapa do desenvolvimento, com suas características e peculiaridades, mas como uma continuidade da vida adulta, apenas com algumas nuances específicas, tais como: o declínio biológico e a consciência da proximidade da morte. Não obstante, o próprio Freud se contradiz em seu posicionamento, uma vez que permaneceu extremamente produtivo com o avançar da idade (Goldfarb, 1998; Kamkhagi, 2007; Monteiro, 2011).

Neste cenário, uma menção a Karl Abraham merece destaque, citado no primeiro capítulo como o primeiro psicanalista a se posicionar favoravelmente à psicanálise em pessoas de idade avançada, talvez seja o único seguidor de Freud que divergiu do mestre neste ponto. Abraham atuou como colaborador de Freud em 1907, presidiu a Sociedade Psicanalítica de Berlim e a Sociedade Psicanalítica Internacional, além disso, destacava-se pelo rigor teórico em seus trabalhos, que se baseavam numa rica experiência clínica. Em 1919, publicou *A aplicabilidade do tratamento psicanalítico a pacientes com idade avançada* (Goldfarb, 1998; Monteiro, 2011).

Para o referido autor, o que pode se apresentar como dificuldade no tratamento relaciona-se mais à idade da neurose do que à idade do paciente, conforme os trechos a seguir:

Podemos esperar que, no começo da involução, uma pessoa se sinta menos inclinada a privar-se de uma neurose que tenha sofrido durante quase toda sua vida [...] durante minha prática psicanalítica, tratei pessoas de mais de quarenta e até 50 anos de idade. No começo hesitava em tomá-las em tratamento, mas[,] várias vezes[,] os próprios pacientes insistiam, já que tinham sido tratados por outros métodos sem resultado algum [...] para minha surpresa, um número considerável deles reagiu favoravelmente ao tratamento. Conto essas curas dentre alguns de meus casos mais bem-sucedidos [...] o prognóstico é mais favorável se a neurose apareceu com toda sua gravidade bem após a puberdade e se o paciente conseguiu desfrutar de alguns anos de atividade sexual próxima à normal e de um período de atividade social útil.

Os casos desfavoráveis são aqueles em que ocorreu na infância uma neurose obsessiva, e como nos casos já mencionados, aqueles que não conseguiram uma atividade próxima do normal [...] São da mesma forma estes os casos em que a psicanálise fracassa também com pacientes mais jovens (Abraham, 1919, p. 312).

Os pacientes aos quais Abraham se refere dizem respeito a um paciente obsessivo de 53 anos, um paciente de 50 anos com sofrimento de depressão melancólica e uma mulher de 41 anos com agorafobia, faixas etárias que, naquela época, eram equivalentes ao que consideramos hoje como idosos. Válido salientar que o envelhecimento era, muitas vezes, tratado pelos termos: *involução* ou *idade involutiva* (Goldfarb, 1998).

Em 1921, Ferenczi, com um posicionamento próximo ao de Freud a respeito da aplicação do método psicanalítico junto a pacientes de idade mais avançada, publica a obra: *Para compreender as psiconeuroses do envelhecimento* (1921/2011), obra na qual, conforme já citado no capítulo anterior, apresenta certo pessimismo quanto às possibilidades terapêuticas deste público. Além disso, considera que na velhice ocorreriam dificuldades de distribuição da libido, sendo esta desinvestida dos objetos e voltando-se ao próprio ego (Kamkhagi, 2007).

Segundo Goldfarb (1998), após este período, o interesse por parte dos psicanalistas sobre o envelhecimento parece ter sido retomado apenas por volta de 1961, com Hanna Segal, ao publicar alguns comentários a respeito do caso clínico de um homem de 74 anos:

Acredito que seja interessante apresentar este caso, já que frequentemente devemos decidir se iniciamos ou não a análise de um paciente determinado e se sua idade avançada não constitui um obstáculo para o tratamento. Acho que seria de interesse informar sobre o tratamento de um homem de 74 anos concluído com sucesso, e até onde eu possa julgar, com excelentes resultados clínicos [...] não posso dizer que a cura analítica tenha sido completada, e se meu paciente fosse adolescente ainda precisaria de muitos anos de análise para ter a garantia de um desenvolvimento futuro saudável e frutífero. Mas às vezes a análise produz pequenas mudanças que significam grandes diferenças. No caso de meu paciente, acho que a pequena mudança foi uma virada de mecanismos depressivos, o que lhe permitiu enfrentar a perda da vida de uma forma menos depressiva e menos persecutória, e, como consequência, sentir que podia apreciar e gozar a vida que ainda lhe restava (Segal, 1961, p.21).

O conteúdo desse excerto, ainda que favorável à aplicação do método psicanalítico em pacientes com idade avançada, ocorreu somente muito tempo depois dos apontamentos de Ferenczi e parece evidenciar, também, um pensamento que perdurou, considerando as obras de Freud, Abraham e Ferenczi, por pelo menos quarenta anos, e demonstra a reverberação de um discurso que considerava a velhice como um obstáculo ao tratamento psicanalítico. Isto pode estar na origem de certo “silêncio” por parte da psicanálise a respeito da temática. No

entanto, ao compreender o envelhecimento como um processo vital, não se pode conceber tal afastamento da psicanálise acerca do tema (Goldfarb, 1998; Monteiro, 2011).

Em 1965, Elliot Jacques publica o livro *A morte e a crise da metade da vida*, no qual sugere a presença de diversas crises enfrentadas no decorrer da vida, com maior ênfase nas que se apresentam em torno dos 35 e dos 65 anos. Fatores que se relacionam com a passagem do tempo e promovem alterações biológicas, cognitivas, de criatividade, elaboração de lutos e a proximidade da morte (Kamkhagi, 2007). Segundo Kamkhagi (2007), a partir dos anos 1970, as produções em psicanálise parecem voltar os olhos sobre o tema da velhice com maior atenção, momento também que se observa, de forma acentuada, as mudanças demográficas etárias em todo o mundo. Citaremos algumas obras que, desde então, abordam a questão da velhice: *Por uma teoria narcisista do envelhecimento* (Claude Balier, 1979); *O ciclo de vida completo* (Erik Erikson, 1988); *O nascimento da velhice* (Claude Olievenstein, 2001); *Narciso perscrutado: a importância do corpo na cultura contemporânea e suas manifestações clínicas* (Luiz Fernando Gallego, 2001); *As pulsões na meia-idade* (Gérard Le Goués, 2005); *Compreensão psicanalítica da transição e crise da meia-idade* (Guillermo Julio Monteiro, 2005); *Sublimação no fim, ou a velhice de Leonard* (Henri Danon, 2005).

Temos, portanto, nas últimas décadas, certo avanço, não apenas na produção do conhecimento psicanalítico a respeito da velhice, como também pesquisas e programas gerais direcionados à pessoa idosa. Apesar disso, deparamo-nos com um cenário ainda relativamente escasso a esse respeito. Destaca-se a França, com estudos pioneiros abordando especificamente o tema a partir da década de 1970, e o Brasil, onde, desde o final da década de 1990, podemos citar as seguintes obras: *Corpo, tempo e envelhecimento* (Goldfarb, 1998); *Trabalho com velhos: algumas reflexões iniciais* (Barbieri, 2003); *O sujeito não envelhece: psicanálise e velhice* (Mucida, 2004), *Escrita de uma memória que não se apaga – envelhecimento e velhice* (Mucida, 2009) e *Atendimento psicanalítico do idoso* (Mucida, 2014); *Psicanálise e velhice: sobre a clínica do envelhecer* (Kamkhagi, 2007); *Clínica do envelhecimento: concepções e casos clínicos* (Genaro Júnior, 2013); *A sombra de um corpo que se anuncia: corpo, imagem e envelhecimento* (Vilhena, Novaes e Rosa, 2014); *Corpo e envelhecimento: uma perspectiva psicanalítica* (Cherix, 2015).

Traçado este cenário, o presente capítulo pretende aprofundar a compreensão de como está a produção de conhecimento sobre psicanálise e velhice a nível nacional. Neste sentido, será apresentada, na próxima seção, uma Revisão Narrativa de Literatura (RNL), em bases de dados nacionais, dos últimos 24 anos sobre o tema.

3.1 A PRODUÇÃO ACADÊMICA BRASILEIRA SOBRE PSICANÁLISE E VELHICE

A Revisão Narrativa de Literatura refere-se a uma metodologia de busca com a pretensão de “descrever e discutir o desenvolvimento ou o ‘estado da arte’ de um determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou conceitual” (Rother, 2007, p. 1). Trata-se de uma consulta e análise da literatura publicada em livros ou artigos, virtuais e impressos, bem como de uma análise crítica pessoal do autor, uma estratégia de atualização do conhecimento a respeito de determinado tema num curto espaço de tempo.

A presente revisão se utilizou de base de dados de publicações científicas nacionais: SciELO (Scientific Eletronic Library System); PePSIC (Periódicos Eletrônicos de Psicologia), BVS-Psi (Biblioteca Virtual de Psicologia), além de outros indexadores científicos *online* como o Periódicos Capes. Debruçamo-nos sobre os artigos, as dissertações e teses a respeito do tema, ou seja, materiais virtuais e de acesso aberto, no período que compreende os anos 2000 a 2024. A razão desse recorte temporal se justifica devido à limitada quantidade de produções encontradas, o que propiciou um recorte temporal mais extenso, a fim de representar com maior fidedignidade o atual estado do conhecimento em questão.

Trata-se, portanto, de produtos que compõem a produção científica em âmbito nacional e debatem a respeito da temática escolhida. Tal análise permite não só levantar questionamentos, bem como colaborar para aquisição e atualização do conhecimento em relação aos seguintes descritores: Psicanálise; Velhice; Envelhecimento; Idoso (Rother, 2007).

Pretende-se compreender o referido “estado da arte” nacional das produções psicanalíticas relacionadas à velhice e ao envelhecimento, conforme lembra Beauvoir (1970/2018, p. 8) sobre a presença do que chama de “conspiração de silêncio em torno da velhice [...] a questão que parece se apresentar, agora, não é se falamos ou não sobre velhice, mas o que e como tem sido dito”. Com efeito, a produção científica brasileira sobre psicanálise e velhice abrange certa variedade de temas que ressalta a validade de se produzir conhecimento a respeito de suas especificidades, assim como impactar e promover uma compreensão profunda e necessária de suas experiências e seus desafios.

Foram encontradas 61 produções, sendo 33 artigos, 20 dissertações de mestrado e oito teses de doutorado, que foram divididos em três tabelas: a saber: estudos teóricos e bibliográficos (29); estudos de caso e relatos de experiência (13); estudos de campo, pesquisa ação e pesquisa participante (19). As tabelas serão apresentadas contendo título, autor e ano; proposta de estudo; sinopse.

Tabela 1. Estudos teóricos e bibliográficos

Título / Autor / Ano	Proposta do estudo	Sinopse
Considerações sobre a repetição da linguagem no idoso com Alzheimer: uma perspectiva psicanalítica (Cardoso; Neto, 2016).	Estudo teórico exploratório, por meio de revisão bibliográfica, sobre a possível correlação entre psicanálise e a repetição do discurso na Demência de Alzheimer.	Propõe uma aproximação entre neurociências e psicanálise, associada a reflexões psicanalíticas freudianas. O discurso repetitivo do idoso pode atuar como uma tentativa de manutenção de sua identidade subjetiva, nesse ponto a escuta pode ser fundamental para a manutenção da vida subjetiva. Há poucos estudos que relacionam as afirmações, havendo a necessidade de ensaios clínicos amplos a respeito do tema, a análise se aprofunda em a natureza e as possíveis causas desse comportamento recorrente. Explora-se como a perda progressiva de memória e a deterioração cognitiva influenciam a linguagem, levando a repetições persistentes de palavras, frases ou histórias. Além disso, o artigo examina o impacto emocional dessa repetição tanto para o paciente quanto para seus cuidadores e familiares.
A infância e a velhice: percursos em <i>Manuelzão</i> e <i>Miguilim</i> (Ferraz, 2010).	Tese de doutorado: estudo teórico que analisa obras artísticas e literárias, associadas à psicanálise sobre as marcas e transições da vida humana.	Analisa as novelas <i>Campo Geral</i> e <i>Uma Estória de Amor (Festa de Manuelzão)</i> , de Guimarães Rosa, a partir da interseção entre psicanálise e estilística literária. A pesquisa busca compreender a constituição do sujeito nas personagens Miguilim e Manuelzão, que representam, respectivamente, a transição da infância para a vida adulta e da maturidade para a velhice. O trabalho examina os processos de identificação, desejo e memória, fundamentais na psicanálise de Freud e Lacan, observando como as marcas da infância reverberam ao longo da vida. As relações familiares, as figuras paterna e materna e a construção do eu são analisadas por meio do simbolismo presente na obra. Em vez de realizar uma psicanálise da literatura ou do autor, o estudo propõe um diálogo entre as disciplinas, explorando como a linguagem e as imagens poéticas revelam os mecanismos do inconsciente.
Respostas sintomáticas e acontecimento de corpo: direção do tratamento na clínica com idosos (Mucida, 2012).	Tese de Doutorado: estudo teórico sobre a relação do corpo na clínica psicanalítica do idoso.	Investiga a prática psicanalítica com pacientes idosos, questionando a contraindicação freudiana ao atendimento dessa população. Analisa o conceito de sintoma em Freud e Lacan, considerando-o como marcas e experiências precocemente fixadas e como uma resposta do sujeito ao real. Ela discute como o real da velhice impacta a relação do sujeito com seu sintoma e a direção do tratamento na clínica psicanalítica com idosos. Também aponta a necessidade de novas abordagens terapêuticas que considerem as especificidades do envelhecimento, visando à construção de uma prática clínica mais eficaz e sensível às demandas dessa população.
Velhice e envelhecimento: questões e aspectos contemporâneos (Souza, 2022).	Dissertação de mestrado: investiga a velhice e suas representações sociais na atualidade.	A dissertação analisa a velhice e o envelhecimento a partir de suas representações sociais, explorando o laço social, os direitos legislados e sua efetivação. A pesquisa investiga como as imagens da velhice foram construídas ao longo da história, destacando o impacto da modernidade e do aumento da longevidade. Evidencia-se que, apesar do crescimento da população idosa, o envelhecimento ainda é tratado de forma limitada nas políticas públicas e marcado por um etarismo velado no setor privado. A análise, fundamentada na teoria psicanalítica, literatura, mídia e legislação, propõe reflexões críticas sobre o presente e as perspectivas futuras.
Sobre a psicanálise e o envelhecimento: focalizando a produção	Levantamento bibliográfico da produção científica psicanalítica sobre os temas:	Mostra o distanciamento entre a produção psicanalítica em comparação com a crescente quantidade de pessoas vivendo acima de 60 anos no

científica (Santos; Santos; Abino; Silveira; Nardelli, 2019).	velhice, envelhecimento e idoso.	mundo. O estudo sustenta que, ainda que o inconsciente não envelheça, há a necessidade de se considerar as peculiaridades do envelhecimento, bem como possibilidades de uma atuação clínica, além da prática convencional. Examina criticamente a produção científica nessa área, discorrendo sobre teorias, descobertas e debates relevantes. Por meio de uma abordagem multidisciplinar, o texto explora questões como a identidade, a sexualidade, a perda e a resiliência na experiência do envelhecer. Além disso, investiga as contribuições da psicanálise para o entendimento das complexidades psicológicas e emocionais associadas ao envelhecimento.
<i>Velhice? Acho Ótima, Considerando a Alternativa: Reflexões sobre Velhice e Humor</i> (Lima; Viana; Lazarinni, 2011).	Reflexão teórica articulando humor e velhice, a partir da psicanálise.	A velhice é vista e vivida de maneira negativa e existe a busca incessante pela felicidade, a negação do sofrimento e da morte. Apresentam-se exemplos da vida de Freud com o uso do riso para o alívio de sofrimentos e tolerância às ambiguidades da vida, o texto investiga como o humor pode servir como uma ferramenta poderosa para lidar com os desafios e estereótipos associados ao envelhecimento. Ele examina como o humor pode oferecer uma perspectiva positiva sobre a velhice, desafiando ideias preconcebidas e promovendo a maior aceitação e compreensão dessa fase da vida. Além disso, o artigo analisa como o humor pode fortalecer os laços sociais e promover o bem-estar emocional entre os idosos, oferecendo uma visão mais leve e inclusiva do processo de envelhecimento.
O processo de luto de familiares de idosos vítimas de Covid-19 (Nascimento, 2021).	Dissertação de mestrado: investiga o processo de luto de familiares de idosos vítimas de Covid-19.	A dissertação investiga o luto de familiares de idosos vítimas de Covid-19, analisando os impactos emocionais e sociais da perda. Com abordagem qualitativa, a pesquisa entrevistou sete participantes, revelando que a restrição aos rituais fúnebres e o isolamento social agravaram o sofrimento. O estudo exorta a importância das tecnologias para manter vínculos durante o adoecimento e assinala os desafios futuros para os profissionais de saúde no acolhimento ao luto.
O silenciamento da velhice: apagamento social e processos de Subjetivação (Rosa; Vilhena, 2016).	Reflexão teórica que busca compreender as idiossincrasias relacionadas ao envelhecimento na sociedade atual.	Investigação teórica sobre as nuances subjetivas dos idosos na última fase da vida e sobre os temas que a ela se relacionam: imagem, estereótipos e rótulos, imaginário social, decrepitude, aposentadoria, morte e elaboração psíquica. Expõe os padrões de exclusão e marginalização enfrentados pelos idosos na sociedade contemporânea. A autora examina como o envelhecimento é frequentemente relegado ao silêncio e à invisibilidade, resultando no apagamento social dos idosos. Ao analisar os processos de subjetivação, o artigo revela como as narrativas dominantes contribuem para a desvalorização da experiência e do conhecimento dos idosos. A obra não só questiona as estruturas sociais que perpetuam esse silenciamento, como também defende dar voz e reconhecer a diversidade de experiências no envelhecimento. Este artigo instiga uma reflexão profunda sobre como a sociedade pode se tornar mais inclusiva e empática em relação aos idosos, reconhecendo e valorizando sua contribuição e sabedoria.
A sombra de um corpo que se anuncia: corpo, imagem e envelhecimento (Vilhena; Novaes; Rosa, 2014).	Reflexão teórica sobre velhice e os impactos na subjetividade sob um olhar psicanalítico.	Investigação teórica sobre o desencontro entre o inconsciente atemporal e o corpo no âmbito da temporalidade. Considera que a redução ou perda de libido faz com que o idoso busque certo narcisismo, focalizando memórias, fantasias e dores. Explora as implicações sociais, políticas e psicológicas do

		envelhecimento, analisando como as mudanças culturais afetam a percepção e a experiência da velhice. Aborda a relação entre envelhecimento e mortalidade, enfatizando o papel da medicina e da cosmetologia na busca pela juventude eterna. Exorta o reconhecimento da ancestralidade e das narrativas pessoais na construção da identidade na velhice. Ressalta também a necessidade de uma abordagem holística do envelhecimento que leve em conta tanto os aspectos físicos quanto os psicológicos e sociais.
Identificação e envelhecimento: do espelho que não se quebra e outros espelhos (Mucida, 2010).	Estudo teórico psicanalítico sobre o envelhecimento e seus efeitos sobre as identificações.	Uma exploração teórica em conjunto com fragmentos de caso a respeito das contradições: envelhecimento do sujeito e o sujeito que não envelhece (sujeito do inconsciente). As influências que o passar do tempo pode ter nas relações com o Outro e os possíveis impactos nos processos de identificação. Explora o conceito de identidade e sua relevância nas relações sociais, culturais e individuais, sublinhando sua complexidade e sua relação com o envelhecimento. Através da análise de contos de Guimarães Rosa e Machado de Assis, e de fragmentos clínicos, o texto investiga como a relação com o espelho reflete as transformações e desafios enfrentados pelo sujeito durante o processo de envelhecimento. Chama a atenção para as identificações e o trabalho de luto para lidar com as mudanças e encontrar novas formas de enlaçar o desejo, especialmente num contexto social marcado pelo imperativo do novo e da produtividade.
O envelhecimento como metáfora de morte: a clínica do envelhecer (Kamkhagi, 2007).	Tese de doutorado: estudo sobre a imagem atual do idoso e suas representações clínicas.	A tese investiga o processo de envelhecimento a partir da psicanálise, com base na teoria freudiana e em autores contemporâneos. Analisa as representações históricas e midiáticas da velhice e sua influência na clínica atual. O estudo acompanhou cinco pacientes e um grupo terapêutico ao longo de cinco anos, identificando desafios específicos da "clínica do envelhecimento". Destaca a necessidade de diferenciar aspectos biológicos e psíquicos, evidenciando que envelhecer e adoecer nem sempre caminham juntos. A pesquisa contribui para a compreensão das particularidades dessa fase da vida, ilustrando problemáticas psíquicas por meio de casos clínicos.
Abordagens da psicanálise no atendimento ao idoso: uma revisão integrativa (Santos; Albino; Santos; Granera; Barros; Farinelli, 2018).	Revisão integrativa de literatura da produção científica acerca do idoso sob a perspectiva da clínica psicanalítica.	O estudo busca identificar o estado da arte da produção científica psicanalítica acerca do envelhecimento sob o ponto de vista das intervenções clínicas. Aborda a produção científica sobre o idoso e a clínica psicanalítica tendo considerado 33 artigos após a aplicação de critérios de exclusão, abrangendo o período de 2008 a 2017. Os resultados revelaram cinco categorias principais de estudo, evidenciando a incipiente preocupação da psicanálise com os idosos e a predominância de artigos reflexivos em detrimento de pesquisas clínicas. Embora haja indicativos para o uso da psicanálise com idosos, a falta de estudos clínicos e a timidez da abordagem em relação ao aumento da população idosa são apontadas como críticas. Conclui-se que ajustes na prática clínica são necessários, como a inclusão de atividades em grupo e além do <i>setting</i> analítico, especialmente em contextos como hospitais, casas de repouso e ILPIs.
O cuidado de idosos como um campo intersubjetivo: reflexões éticas (Cherix; Júnior,	Reflexão teórica sobre o cuidado de idosos com base na intersubjetividade.	Mostra quatro tipos de intersubjetividades: transobjetiva (diferença do Eu e do Outro), traumática (o outro numa relação constitutiva e traumática), interpessoal (relação simétrica/

2017).		horizontal do Eu e do Outro) e, intrapsíquica (baseada na teoria psicanalítica – relação do Eu e seus objetos psíquicos introjetados). A ética do cuidar é apontada no sentido que o idoso deve assumir o máximo que puder do seu autocuidado. As dinâmicas complexas que emergem no contexto do cuidado aos idosos são exploradas especialmente sob uma perspectiva ética. A análise se concentra na relação intersubjetiva entre cuidador e idoso, com ênfase na empatia, na compreensão e no respeito mútuo. Ao abordar questões éticas fundamentais, como autonomia, dignidade e justiça, o texto provoca reflexões sobre os desafios morais inerentes ao cuidado de idosos, bem como as estratégias para enfrentá-los de maneira sensível e responsável. Por meio de exemplos práticos e teóricos, o artigo visa promover uma abordagem mais consciente e humanizada no cuidado aos idosos, respeitando sua singularidade e valorizando sua experiência de vida.
Nos tempos dos becos de Goiás... <i>Poiesis</i> , Temporalidade e Velhice em Cora Coralina (Lima; Lima; Viana, 2016).	Reflexão teórica utiliza a <i>Poiesis</i> aristotélica e a psicanálise freudiana para discorrer as possibilidades da própria compreensão por meio da escrita.	Uma exploração teórica que aborda a <i>Poiesis</i> aristotélica e a psicanálise freudiana na produção de sentido por meio da escrita, considerando o envelhecimento, seus efeitos, o tempo e a gerontologia. A análise mergulha na profundidade poética de Coralina, explorando como sua escrita reflete as experiências e reflexões sobre o tempo e o envelhecimento. Destacam-se elementos de sua poesia que revelam uma conexão intrínseca entre a passagem dos anos e a sabedoria acumulada ao longo da vida. O artigo também examina como esta obra desafia os estereótipos relacionados à velhice, celebrando a vitalidade e a resiliência encontradas nessa fase da vida. Essa abordagem crítica oferece uma nova perspectiva sobre a poesia de Cora Coralina e sua relevância para a compreensão da velhice e da experiência humana.
Estética e poética da velhice em narrativas autobiográficas: um estudo à luz da psicanálise (Lima; Viana; Lima, 2015).	Reflexão teórica acerca da escrita autobiográfica como técnica terapêutica.	Defende a autobiografia como técnica, propondo o uso das palavras escritas como vazão às pulsões no idoso. Apresenta o uso de oficinas grupais nas quais idosos rememoram fatos para a ressignificação da própria identidade e o refazer do lugar social e das relações. São exploradas as nuances estéticas e poéticas presentes nas narrativas autobiográficas de pessoas idosas. Utilizando uma abordagem psicanalítica, o estudo mergulha nas experiências individuais e nas representações simbólicas da velhice, revelando os processos psicológicos subjacentes. Ao examinar os elementos estéticos, como linguagem, estilo narrativo e imagética, o artigo busca compreender as percepções e significados atribuídos à velhice por aqueles que a vivenciam. Além disso, são discutidos os aspectos terapêuticos dessas narrativas, destacando seu potencial para promover a reflexão, a ressignificação e o envelhecimento saudável. Este estudo oferece <i>insights</i> valiosos sobre a experiência da velhice sob uma perspectiva psicanalítica, enriquecendo o entendimento da complexidade humana ao longo do ciclo de vida.
Velhice e Família: Reflexões Clínicas (Maffioletti, 2005).	Estudo teórico da construção histórica ocidental sobre a concepção da velhice.	Levantamento bibliográfico a respeito do modo como a velhice é considerada, historicamente, no Ocidente e suas relações atuais. Como este discurso, do ponto de vista psicanalítico, reverbera no âmbito de organizações familiares e no próprio sujeito. Mergulha na complexa interação entre envelhecimento e dinâmica familiar. Explorando a

		experiência do envelhecimento dentro do contexto familiar, o texto menciona os desafios e as oportunidades dessa fase da vida. A partir de uma abordagem clínica, são discutidas as transformações nas relações familiares à medida que os membros envelhecem, incluindo dependência, cuidado e autonomia. Além disso, o artigo examina os papéis emocionais e práticos desempenhados pelos membros da família no cuidado aos idosos. Por meio de reflexões clínicas, são oferecidos <i>insights</i> sobre como promover relações familiares saudáveis e resilientes durante o processo de envelhecimento.
Sobre a velhice e lutos difíceis: “eu não faço falta” (Castilho; Bastos, 2015).	Estudo teórico dos lutos difíceis na velhice sob a ótica de Freud e Lacan.	O estudo busca refletir sobre como o dispositivo analítico, atuando sobre a angústia, pode dar lugar e permitir a circulação da falta e, consequentemente, o luto. Aborda de forma sensível e profunda os desafios emocionais enfrentados por idosos que experienciam lutos difíceis, especialmente aqueles relacionados à sensação de não serem mais necessários ou valorizados. Por meio de uma análise psicológica e psicanalítica, o texto explora os impactos psíquicos da percepção de obsolescência e falta de relevância na velhice. São discutidos os mecanismos de defesa e os processos de luto envolvidos nesse contexto, assim como estratégias terapêuticas para lidar de forma construtiva. Ao reclamar o reconhecimento e o apoio emocional para os idosos que enfrentam esses desafios, o artigo contribui significativamente para uma compreensão mais ampla e empática da experiência da velhice.
A Velhice e a Morte: reflexões sobre o processo de luto (Concentino; Viana, 2011).	Reflexão teórica que realiza uma reflexão sobre a morte e sobre o envelhecimento à luz da psicanálise.	Ao longo do texto, são exploradas as percepções da sociedade sobre a morte e o envelhecimento, assim como os lutos simbólicos associados às perdas vivenciadas na velhice. O trabalho defende a compreensão desses aspectos para lidar com as perdas e os desafios do envelhecimento. Morte de amigos e companheiros, perda de trabalho, relações familiares e sociais remetem a perdas reais e simbólicas. A morte não é aceita como natural e, ideias e crenças religiosas nascem da necessidade que se tem de tornar o desamparo suportável. Na supressão do objeto amado, a libido precisa ser direcionada, trata-se de algo doloroso e lento.
As perdas e o processo de luto na velhice: um olhar a partir da psicanálise (Cezar; Pinho; Braga; da Silva; Silva Júnior, 2022).	Revisão de literatura da produção científica brasileira sobre as perdas e o luto na velhice sob um olhar psicanalítico.	Uma revisão integrativa de literatura. O estudo aborda o envelhecimento populacional no Brasil e seus desafios, especialmente no que se refere às perdas físicas, sociais e cognitivas enfrentadas pelos idosos. A velhice é contextualizada como um período marcado por mudanças biopsicossociais, que demandam um trabalho de luto para a adaptação a uma nova realidade. A pesquisa destaca as relações interpessoais e a elaboração das perdas para a qualidade de vida na velhice. Além disso, explora a intersecção entre o envelhecimento e o luto na perspectiva psicanalítica ressaltando a necessidade de diferenciação entre luto e transtornos psicológicos. A análise também aponta para a escassez de estudos brasileiros sobre o tema e sugere a criação de grupos terapêuticos como uma abordagem eficaz para lidar com o luto na velhice.
O tempo foracluído da psicanálise (Monteiro, 2011).	Estudo teórico a respeito do interesse da psicanálise sobre o tema da velhice.	O texto explora a complexa relação entre psicanálise e envelhecimento, informando sobre a falta de interesse da psicanálise pelo tema da velhice. Enquanto o tempo do inconsciente é atemporal, o corpo humano inevitavelmente envelhece, enfrentando mudanças físicas e psicológicas. Autores

		como Jack Messy e Claude Balier oferecem <i>insights</i> sobre a velhice, abordando o narcisismo, a perda de libido e a luta contra a insegurança. A obra também discute a relação do indivíduo com o espelho, símbolo da confrontação com a própria imagem envelhecida. Ao longo do texto, são apresentadas reflexões sobre a memória, a escrita e o processo criativo da vida, demonstrando como os idosos contam e recontam suas histórias como uma forma de manter sua posição de sujeito e criar laços sociais. Apesar das reflexões profundas sobre a velhice, o texto aponta a relutância da psicanálise em abordar esse tema, mesmo quando o inconsciente continua ativo e cheio de conflitos na fase avançada da vida.
Velhice e envelhecimento: questões contemporâneas (Souza, 2022).	Dissertação de mestrado a respeito das representações sociais sobre a velhice.	Pesquisa bibliográfica que utilizou levantamento de imagens e representações diversas, desde legislações existentes até a sua efetivação real que demonstrem a relação entre envelhecimento, velhice e cultura. Examina os desafios e as transformações enfrentados pela população idosa na contemporaneidade. Ao abordar temas como saúde, bem-estar, inclusão social, políticas públicas e representações culturais do envelhecimento, a pesquisa oferece uma visão abrangente das questões que permeiam essa fase da vida. Por meio de uma abordagem multidisciplinar, o estudo analisa as complexidades do envelhecimento e defende abordagens inclusivas e holísticas para promoverem o bem-estar e a qualidade de vida dos idosos na sociedade atual.
O inconsciente e os interditos alimentares: o desejo e o prazer ainda têm um lugar na vida do idoso? (Chevance, 2000).	Estudo teórico que discute sobre a relação entre exogamia alimentar, os interditos alimentares e a psicanálise.	O artigo se debruça sobre os vínculos entre os prazeres da mesa e o prazer sexual, revelando a persistência da sexualidade oral na vida adulta, inclusive na terceira idade. A análise da exogamia alimentar revela a importância dos rituais de partilha de alimentos na formação de laços sociais, esclarecendo como os interditos alimentares podem refletir aspectos de poder e controle sobre o idoso. A imposição desses interditos, sob o pretexto da saúde, levanta questionamentos sobre o verdadeiro bem-estar dos idosos e suas experiências de prazer. Ao examinar as interações entre adultos e idosos, o texto sugere que os interditos alimentares podem representar uma forma de reprimir o desejo e impor uma regressão narcísica, levando a uma possível hipocondria e à busca de satisfação através do autoerotismo. A conclusão aponta para a exogamia alimentar como uma expressão inconsciente de poder e desejo, revelando uma complexa interação entre interditos, prazer e identidade na vida do idoso.
A velhice e a psicanálise em diálogo: a envelhescência e a experiência de estranheza (Zucco, 2023).	Estudo teórico sobre o discurso da medicina moderna sobre o idoso e sobre a psicanálise.	O artigo aborda como a medicina moderna, através da geriatria, vincula a velhice à doença, desconsiderando sua complexidade psíquica. A psicanálise, por outro lado, propõe um olhar diferente, reconhecendo a “envelhescência” como um trabalho psíquico necessário para recriar a experiência de viver a velhice. A autora questiona a hegemonia do discurso médico, exorta a escuta clínica na ressignificação da existência dos sujeitos velhos. Ao propor uma leitura da velhice além dos discursos médicos, sugere a necessidade de considerar a pluralidade e singularidade das experiências de envelhecer, abrindo espaço para novas possibilidades de compor a existência na velhice.

Direção do tratamento na clínica com idosos (Mucida, 2015).	Estudo teórico que se utiliza de fragmentos de casos clínicos.	O estudo aborda a direção do tratamento na clínica com idosos, destacando a importância de compreender o sintoma como uma resposta singular ao real. Contrariando a ideia de que existem “sintomas de velhos”, o texto expõe que todo sintoma é antigo, refletindo marcas primordiais, e não necessariamente relacionado à idade do sujeito. Além disso, explora o paradoxo da relação do sujeito com seu sintoma, indicando que, mesmo se queixando dele, o sujeito pode encontrar satisfação, resistindo à cura. O analista deve promover um espaço para que o sujeito construa um saber sobre o seu sintoma, respeitando o tempo necessário para essa elaboração. A narrativa relata casos clínicos a exemplificarem a complexidade dessa relação, mostrando como o sintoma pode servir para manter o laço com o Outro. A velhice, portanto, não traz consigo novos sintomas, mas pode despertar respostas sintomáticas singulares, exigindo uma abordagem terapêutica que leve em consideração tanto as especificidades da passagem do tempo quanto a singularidade de cada sujeito.
Entre o corpo e o outro: uma leitura laplancheana da velhice (Santos; Belo, 2021).	Estudo teórico que propõe uma análise sobre a experiência da velhice baseada na psicanálise de Jean Laplanche.	Nesta abordagem, o autor examina como a velhice não se limita ao aspecto físico, mas também uma jornada psicológica complexa, influenciada pelas interações com os outros e pelas representações culturais do envelhecimento. Através de conceitos laplancheanos como a noção de “enigma do outro” e a importância da transferência na relação terapêutica, o artigo lança luz sobre os desafios e as oportunidades que surgem quando confrontamos o envelhecimento, ressaltando o valor da compreensão psicológica e do apoio interpessoal nessa fase da vida.
O ser que envelhece: técnica, ciência e saber (Prado; Sayd, 2007).	O estudo teórico aborda holisticamente o fenômeno do envelhecimento, explorando suas dimensões técnica, científica e de sabedoria.	As autoras mergulham na intersecção entre as abordagens técnicas, como os avanços médicos e tecnológicos, e as ciências do envelhecimento, examinando os seus aspectos biológicos e psicossociais. Além disso, o artigo evidencia o saber acumulado ao longo da vida, tanto individual quanto coletivo, e como este pode enriquecer a experiência do envelhecer. Ao integrar diferentes perspectivas, o texto convida à reflexão sobre como lidamos com o envelhecimento em níveis pessoal, social e institucional, e propõe uma visão integrada e inclusiva do envelhecimento na sociedade contemporânea.
A conquista da “capacidade de morrer”: o amadurecimento pessoal na velhice a partir da psicanálise winnicottiana (Soares, 2021).	Tese de doutorado, uma pesquisa bibliográfica cujo objetivo é explicitar a teoria do amadurecimento pessoal – emocional – na velhice a partir da psicanálise de Winnicott.	A tese investiga o processo de amadurecimento na velhice sob a perspectiva da psicanálise winnicottiana, explorando a ideia de que a conquista da “capacidade de morrer” representa um estágio avançado do desenvolvimento emocional. Com base nas teorias de Donald Winnicott, o estudo analisa como a aceitação da finitude pode estar relacionada a uma trajetória de integração do <i>self</i> , permitindo um envelhecimento mais saudável e autêntico. A pesquisa discute os desafios psíquicos enfrentados pelos idosos, como a solidão e a dependência, enfatiza a relevância de um ambiente suficientemente bom ao longo da vida para a construção de um <i>self</i> amadurecido. Além de investigar o papel das experiências subjetivas e das relações interpessoais na elaboração da morte como parte do ciclo da existência.
<i>Tempus fugit... carpe diem: Poiesis, velhice e psicanálise</i> (Lima, 2013).	Dissertação de Mestrado: estudo teórico que aborda as construções e reconstruções do eu na velhice por meio da	Explora a intersecção entre o envelhecimento, a criatividade (<i>poiesis</i>) e a psicanálise. A autora analisa como a percepção do tempo (<i>tempus fugit</i> – o tempo voa) e a valorização do momento presente (<i>carpe</i>

	análise psicanalítica de textos autobiográficos de Carlos Heitor Cony e Ruben Alves.	<i>diem</i> – aproveite o dia) influenciam a experiência da velhice. O estudo investiga de que maneira a expressão criativa pode servir como uma ferramenta terapêutica na psicanálise para idosos, promovendo bem-estar e ressignificação dessa fase da vida. Além disso, a pesquisa aborda os desafios psicológicos enfrentados na velhice e o modo como a criatividade pode auxiliar na construção de uma narrativa pessoal mais positiva e integrada. A dissertação expõe práticas que incentivem a expressão artística e cultural entre os idosos, contribuindo para uma vivência plena e significativa do envelhecer.
--	--	---

Tabela 2. Estudos de Caso e Relatos de Experiência

Título	Proposta do Estudo	Sinopse
Sobre aquilo que se pode viver aos 80: um estudo de caso acerca da velhice institucionalizada (Baldin; Vidal, 2017).	Estudo de caso das possibilidades subjetivas, em face da despersonalização institucional, por meio da escuta psicanalítica.	O estudo mostra como a subjetividade subsiste, mesmo em um momento e em um lugar desfavorável, e como um espaço para a escuta psicanalítica pode ser útil para o resgate da subjetividade, construir um saber sobre as angústias e manter os laços afetivos. Realizou um estudo empírico e reflexivo acerca da experiência de idosos em instituições de longa permanência. O texto explicita as complexidades e os desafios dos indivíduos nessa fase da vida, considerando os aspectos físicos, psicológicos e sociais. Através de um estudo de caso detalhado, as rotinas, as relações interpessoais e as percepções de qualidade de vida dos idosos institucionalizados são observadas. Além disso, o artigo levanta questões éticas e políticas relacionadas ao cuidado com os idosos em instituições, discorrendo sobre a necessidade de abordagens mais humanizadas e inclusivas nesse contexto. Essa análise crítica oferece <i>insights</i> oportunos para o aprimoramento das políticas públicas e práticas de cuidado dedicadas à população idosa institucionalizada.
Envelhecer no capitalismo: um estudo psicanalítico sobre o mal-estar e a reificação da velhice no Brasil contemporâneo (Santos, 2023).	Dissertação de Mestrado: estudo teórico sobre a experiência de envelhecimento no capitalismo, alicerçado na experiência de um caso clínico.	Analisa como o sistema capitalista influencia a percepção e o tratamento da velhice na sociedade brasileira. A autora investiga o processo de reificação da velhice, ou seja, a transformação dos idosos em objetos ou mercadorias, e como isso contribui para o mal-estar nessa fase da vida. O estudo aborda a forma como o capitalismo valoriza a produtividade e a juventude, levando à marginalização dos idosos e à negação do envelhecimento como parte natural da vida. Além disso, a dissertação explora as implicações psíquicas desse contexto, expondo os desafios dos idosos ao lidarem com a perda de <i>status</i> social e a internalização de estigmas associados à velhice. A pesquisa também discute a necessidade de ressignificar o envelhecimento, promovendo uma visão mais positiva e inclusiva dessa etapa da vida, e argumenta sobre a importância de políticas públicas que valorizem e integrem os idosos na sociedade.
Institucionalização da velhice e regressão: um olhar psicanalítico sobre os asilos de velhos (Rozendo; Justo, 2013).	Relato de experiência com o objetivo de compreender os efeitos da institucionalização na velhice sob a ótica psicanalítica, especialmente o fenômeno da regressão.	O artigo explora a intersecção entre psicanálise e envelhecimento, especialmente no contexto dos asilos para idosos. A análise psicanalítica revela que a regressão, muitas vezes, vista como uma fuga da morte, pode, na verdade, ser uma busca inconsciente do prazer perdido da infância. No entanto, nos asilos, essa regressão é exacerbada pela dessexualização imposta, levando os idosos a adotarem comportamentos infantis como uma forma de recuperar prazeres primários. O texto elucida como as práticas institucionais e a falta de afeto podem intensificar esse processo, resultando numa vida marcada pela infantilização e pela busca de prazeres básicos.
Observações clínicas sobre o valor das reminiscências no	Estudo de caso com uma mulher de 89 anos, sobre reminiscências	O artigo discute os efeitos das reminiscências na clínica com idosos no que diz respeito à reconstituição histórica, revalidação das experiências vividas e elaboração de culpas

processo de envelhecimento (Santos; Carlos, 2011).	históricas que rompem a barreira do recalçamento.	passadas. O autor aborda a complexidade de definir a velhice e estabelecer uma clínica para os idosos na psicanálise, considerando as influências biológicas, sociais e psicológicas. Questões como a definição de velhice, a formação do aparelho psíquico ao longo da vida e a emergência de conflitos emocionais na velhice são exploradas. O desfecho do recorte clínico mostra como a análise deu a oportunidade à participante de fazer uma reconstrução de sua história, aliviando o sofrimento psíquico e possibilitando um novo entendimento de si mesma, independente da idade.
O desafio da clínica psicanalítica com idosos (dos Reis Filho; Santos, 2007).	Relato de experiência sobre um atendimento de referencial psicanalítico a um idoso.	O relato de experiência discute não só o atendimento psicanalítico, bem como as possibilidades, além da técnica tradicional, articulando conceitos como a clínica ampliada, multidisciplinaridade e o atendimento às necessidades dos idosos no SUS. As especificidades e complexidades do trabalho psicanalítico com essa faixa etária são analisadas. O texto aborda as transformações psíquicas e emocionais típicas do envelhecimento e como essas mudanças podem influenciar o processo terapêutico. São discutidos os desafios clínicos enfrentados pelo psicanalista ao lidar com situações como perdas, lutos, fragilidades físicas e cognitivas. Além de trazer reflexões sobre adaptações técnicas e teóricas necessárias para uma abordagem eficaz e sensível aos idosos na clínica psicanalítica. Este artigo contribui para a ampliação do conhecimento e aprimoramento das práticas clínicas voltadas para a população idosa, promovendo uma compreensão mais profunda e compassiva do envelhecimento.
Psicanálise na maturidade: um resgate possível (Soares, 2006).	Tese de doutorado: baseou-se em casos clínicos	A tese investiga os processos emocionais na maturidade e na velhice, ampliando a psicanálise além do foco tradicional em crianças e adultos jovens. A pesquisa analisa as transformações na relação mente-corpo e os impactos subjetivos das mudanças fisiológicas e sociais ao longo do envelhecimento. Com base na Teoria dos Campos de Fabio Herrmann, a autora examina três casos clínicos de mulheres que enfrentaram dificuldades em momentos críticos da vida. Os relatos evidenciam como rupturas no ciclo vital podem abalar a identidade, gerando crises emocionais. A análise psicanalítica permitiu aos pacientes ressignificarem as suas experiências, lidarem com lutos e libertarem-se de padrões sociais limitantes. O estudo demonstra a importância da psicanálise na compreensão da subjetividade na velhice, ressaltando o seu valor para o desenvolvimento emocional em fases tardias da vida.
O psicodiagnóstico interventivo com idosos deprimidos na clínica social (Salles, 2014).	Dissertação de mestrado a respeito do psicodiagnóstico interventivo utilizado como um recurso de intervenção junto a idosos inseridos em contextos comunitários.	Trata-se de uma pesquisa de orientação psicanalítica, que se utiliza, mais especificamente, do referencial teórico baseado nas Consultas Terapêuticas de Donald W. Winnicott. Os resultados apontam para a remissão de sintomatologia depressiva nos dois idosos acompanhados durante o período estabelecido na pesquisa. Os resultados da respectiva tese permitem uma compreensão mais aprofundada a respeito da utilização do Psicodiagnóstico Interventivo, das nuances da depressão em idosos e sobre a utilização da metodologia acima citada como uma importante ferramenta para a clínica social.
Velhice e institucionalização: cenas da vida no abrigo (Baldin; Vidal, 2018).	Relato de experiência sobre uma pesquisa realizada em uma ILPI, focalizando as narrativas de oito residentes, homens e mulheres com idades entre 66 e 89 anos, que vivem lá há dois a sete anos, respectivamente.	A pesquisa utiliza de conceitos da psicanálise e da teoria artaudiana de teatro, explora a vida desses idosos antes e durante a sua estadia na instituição, destaca a importância da palavra na existência e sugerindo uma perspectiva de encenação para compreender suas experiências. Conclui ser crucial reconhecer os residentes como sujeitos em seus próprios processos de institucionalização, oferecendo-lhes voz, autonomia e espaço para contar suas histórias de forma autêntica. A transformação da ILPI em um lugar mais receptivo às escolhas e à participação ativa dos

		residentes é considerada fundamental, enfatizando a necessidade de reconhecimento, escuta e representação para manterem suas identidades e dignidades.
O desvelar da velhice as contribuições da psicanálise na busca de sentidos para a experiência do envelhecer (Abraão, 2008).	O estudo de caso que mergulha no âmago da psicanálise para desvendar os intricados caminhos da experiência do envelhecimento.	A autora explora como a psicanálise lança luz sobre os desafios, conflitos e transformações que acompanham o processo de envelhecer. Ao analisar os mecanismos de defesa, as relações familiares e sociais e a construção da identidade na terceira idade, o artigo revela como a psicanálise oferece uma abordagem profunda e significativa para compreender e encontrar sentido nessa fase da vida. Por meio de estudos de casos e teorias psicanalíticas, a obra convida o leitor a refletir sobre as complexidades e possibilidades de envelhecer com mais consciência e plenitude emocional.
Amor demais: o cuidado institucional à velhice (Barbieri; Sarti, 2016).	O estudo de caso analisa o fenômeno do cuidado institucional prestado aos idosos, com ênfase para o papel das relações afetivas entre cuidadores e residentes.	O artigo explora a complexidade dessas relações, que muitas vezes transcendem o âmbito estritamente profissional, envolvendo afeto, gratidão e responsabilidade emocional. O texto discute como essas relações podem impactar tanto os idosos quanto os próprios cuidadores, influenciando sua qualidade de vida e o seu bem-estar emocional. Além disso, aborda questões éticas e práticas relacionadas ao cuidado institucional, provocando reflexões sobre o papel das instituições de cuidado na sociedade contemporânea.
Mal-estar e Velhices: Considerações sobre a Clínica Psicanalítica com Idosos (Carneiro, 2021).	Dissertação de mestrado a respeito da clínica psicanalítica com idosos.	A dissertação <i>Mal-estar e Velhices: Considerações sobre a Clínica Psicanalítica com Idosos</i> , de Raoní Heckert Carneiro, investiga os desafios e as especificidades do atendimento psicanalítico à população idosa. O autor analisa como o processo de envelhecimento impacta a subjetividade dos indivíduos, levando em conta fatores como perdas físicas, sociais e emocionais. A pesquisa propõe compreendermos as particularidades das queixas dos idosos, muitas vezes interpretadas apenas como distúrbios físicos ou déficits cognitivos, sem considerar a dimensão psíquica subjacente. Além disso, aborda a necessidade de adaptar as técnicas e abordagens psicanalíticas tradicionais para melhor atender às demandas dessa faixa etária, enfatizando a relevância de um ambiente terapêutico adequado às especificidades do envelhecimento. Ao explorar isso, o estudo contribui para uma prática clínica mais sensível e eficaz no cuidado psicológico de pessoas idosas.
Psicanálise e velhice: o atendimento psicanalítico a idosos em situação de violência familiar (Bueno, 2009)	Dissertação de mestrado: relato de experiência com base nos atendimentos de psicologia em uma instituição jurídica.	Investiga a aplicação da psicanálise no atendimento a idosos que sofrem violência no ambiente familiar. O autor analisa as particularidades dessa fase da vida e os desafios dos profissionais de saúde ao lidarem com essa situação. A pesquisa elege a escuta qualificada e sensível às especificidades da velhice, abarcando os impactos psicológicos da violência familiar. Além de abordar a necessidade de estratégias terapêuticas voltadas à ressignificação da experiência traumática, visando à reconstrução da identidade e ao fortalecimento do eu dos idosos. A dissertação defende políticas públicas e práticas clínicas que assegurem a proteção e o bem-estar dessa população vulnerável.
Tempo, feminino e identidade: A imagem feminina na velhice (Boclin, 2002).	Dissertação de mestrado: investiga, por meio de experiências clínicas, a identidade feminina e suas alterações na velhice em mulheres idosas.	Investiga a imagem feminina na velhice a partir da psicanálise, analisando a experiência de mulheres atendidas num ambulatório para idosos da UFRJ. Apesar da crescente visibilidade social da velhice, o envelhecimento feminino ainda sofre preconceitos decorrentes de construções históricas e culturais que desvalorizam a mulher. A pesquisa explora como a perda da juventude impacta a identidade feminina, uma vez que a cultura associa o feminino à aparência jovem. A clínica psicológica representa um espaço essencial para auxiliar mulheres que enfrentam tristeza, ansiedade e medo na velhice. O estudo

		esclarece que um processo de identidade satisfatório pode sustentar a imagem feminina na fase de envelhecimento, ajudando a ressignificar as mudanças corporais. A escuta psicanalítica possibilita compreender isso e propor caminhos para atenuar o mal-estar. Assim, o trabalho reforça a validade do atendimento psicológico para a promoção do bem-estar e o fortalecimento da identidade de mulheres idosas.
--	--	---

Tabela 3. Estudos de campo, pesquisa ação e pesquisa participante

Título	Proposta do estudo	Sinopse
Tramas e enredos do feminino: uma investigação da sexualidade na velhice (Marcelino, 2019).	Dissertação de mestrado: busca identificar, por meio da psicanálise, de entrevistas e de um resgate histórico, os processos de subjetivação da sexualidade feminina na velhice.	A pesquisa investiga, sob a ótica da psicanálise, os modos de subjetivação da sexualidade feminina na velhice. Por isso, resgata a construção histórica e política do feminino na contemporaneidade, refletindo sobre os impactos do envelhecimento na autoimagem, no desejo e na sexualidade das mulheres. Seis mulheres entre 69 e 80 anos foram entrevistadas, revelando como a velhice reativa conflitos ligados à identidade e ao corpo, especialmente devido aos tabus e padrões sociais que associam a feminilidade à juventude. O estudo relata o luto subjetivo vivido por essas mulheres, cujas identidades foram moldadas pelo papel de mãe e esposa, limitando sua autonomia. O ideal de beleza, atrelado à juventude, reforça o sofrimento e restringe a vivência plena da sexualidade na velhice.
Imaginário coletivo de profissionais de saúde mental sobre o envelhecimento (Simões et al., 2014).	A pesquisa de campo busca compreender o campo imaginário de profissionais da área de saúde sobre o envelhecimento.	Este estudo, parte das investigações do grupo de pesquisa <i>Atenção Psicológica Clínica em Instituições: Prevenção e Intervenção</i> , visa compreender o imaginário coletivo dos profissionais da área de saúde mental em relação ao envelhecimento. Com base em entrevistas individuais, os profissionais foram solicitados a associarem imagens a ideias, revelando percepções e emoções subjacentes. Os resultados mostram dois principais campos de sentido afetivo-emocional: “Sofrimento e solidão” e “A idade não importa”. Enquanto o primeiro reflete uma visão predominante de tristeza e isolamento na velhice, o segundo sugere a possibilidade de uma vida saudável e satisfatória. A discussão demonstra como o imaginário pode influenciar a prática clínica e a necessidade de considerar a singularidade de cada idoso. Apesar das limitações do estudo, ele defende as políticas públicas e práticas de saúde que promovam um envelhecimento mais pleno e saudável.
Horas cinzas: memória e reminiscência no tempo da velhice (Guggenheim, 2001).	Tese de doutorado: realiza investigações a respeito da importância das memórias e reminiscências para o idoso.	Esta tese aborda o papel da memória individual na velhice, evidenciando os lapsos de memória como um dos aspectos significativos do envelhecimento. A perda de recordações, que pode levar ao vazio existencial, é discutida em relação ao tempo, à vida e à morte, com foco no impacto da memória no imaginário pessoal. A pesquisa critica o modo como a contemporaneidade transforma os idosos em indivíduos marginalizados, cuja memória coletiva se dissipa, especialmente quando se tornam um problema nas políticas de saúde. A identidade, ligada à memória, contrasta com a sociedade do descartável. A tese explora contribuições de autores que discutem a memória, incluindo a psicanálise, e investiga relatos de idosos sobre suas falhas de memória, buscando entender suas angústias e mostrar maneiras de mitigar esse sofrimento ao longo do envelhecimento.
Adolescentes e idosos: uma leitura psicanalítica do encontro intergeracional no Oldnet (Marques, 2012).	Dissertação de mestrado: investiga, à luz da psicanálise, as possibilidades e transformações ocorridas nos encontros	Esta dissertação discute, sob a ótica da psicanálise, as potencialidades transformadoras do encontro intergeracional entre adolescentes e idosos no projeto Oldnet, que promove a interação entre as gerações por meio do ensino de informática. A pesquisa aborda as experiências de aproximadamente 80 duplas ao longo de

	intergeracionais entre adolescentes e idosos no projeto Oldnet.	dez anos, utilizando observação e relatos para refletir sobre o impacto desse contato. O estudo explora aspectos psíquicos da adolescência e da velhice, e suas interações, dialogando com teóricos como Freud, Ferenczi e Winnicott. A análise é dividida em três eixos principais: a aliança edípica entre avós e netos, a fantasia de inversão de gerações e o conceito de uso de um objeto. A pesquisa também destaca o caráter comunitário e reparador do Oldnet, evidenciando seu papel como uma intervenção social em uma sociedade pós-moderna.
Narrativas de si: memórias de pessoas idosas da ILPI Castanhal (Brito, 2022).	Dissertação de Mestrado: investiga o papel das narrativas enquanto elemento de laço social e de construção de identidade.	A dissertação investiga o envelhecimento por meio das memórias de idosos residentes na Casa da Fraternidade, uma Instituição de Longa Permanência (ILPI) em Castanhal. Com base em entrevistas com 12 participantes, analisa como suas narrativas refletem a construção dos laços sociais e a valorização de seus saberes. A pesquisa, fundamentada em autores como Beauvoir, Bosi e Elias, discute o crescimento da população idosa, a relação entre velhice e finitude e a influência da memória na identidade. A análise do discurso evidencia desafios e possibilidades para a vivência dos idosos em ILPIs, contribuindo para reflexões sobre acolhimento e inclusão social.
Instituições de longa permanência: uma alternativa de moradia para os idosos brasileiros na vida contemporânea (Scharfstein, 2006).	Tese de Doutorado: estudo de caso sobre a opção de dois idosos por viverem numa institucionalização.	Este estudo investiga as alternativas de moradia para idosos no Brasil contemporâneo, focando em indivíduos de 68 a 87 anos que optaram por viver em um prédio residencial de uma instituição religiosa. A pesquisa analisa os motivos dessa escolha, considerando a importância do sentimento de pertencimento para a subjetividade e preservação da identidade na velhice. Diante do enfraquecimento dos laços sociais na sociedade atual, discute-se a longevidade a partir de perspectivas sociológicas e filosóficas da pós-modernidade. Além disso, o estudo examina as representações da velhice e da institucionalização por meio da interação entre os participantes, adotando uma abordagem dialógica da linguagem. A pesquisa se fundamenta em contribuições da psicanálise, gerontologia e sociolinguística interacional, buscando compreender como esses idosos constroem seus significados sobre envelhecer e viver em comunidade.
Sexualidade e amor na velhice (Santos; Carlos, 2003).	Pesquisa participante, resultado de entrevista com idosos.	O artigo desafia os estereótipos culturais ao explorar a continuidade da expressão sexual e afetiva ao longo da vida. A autora investiga como o envelhecimento não limita a busca por intimidade e conexão emocional, mas a enriquece com novas perspectivas e experiências. Por meio de pesquisas empíricas e análises teóricas, o artigo destaca a importância de reconhecer e valorizar a sexualidade dos idosos como parte integral de sua identidade e bem-estar emocional. Além disso, a obra aborda questões relacionadas à saúde sexual na terceira idade e oferece <i>insights</i> sobre como os profissionais de saúde e a sociedade em geral podem apoiar a vivência plena e saudável da sexualidade na velhice. Este artigo desafia tabus e promove uma visão inclusiva e respeitosa do envelhecimento e da expressão amorosa e sexual.
Vínculo entre docentes e idosos da universidade aberta à terceira idade (Unati) de Assis (Braga, 2021).	Dissertação de mestrado: investiga, por meio de entrevistas, os vínculos entre docentes e alunos da Unati.	Esta dissertação investiga o vínculo entre docentes e alunos idosos nas Universidades Aberta à Terceira Idade (Unatis), com foco na experiência da Universidade Estadual Paulista (Unesp), <i>campus</i> Assis. O estudo busca compreender as especificidades desse vínculo, a partir da perspectiva dos professores e oficinairos, abordando os significados e desafios envolvidos no relacionamento com os idosos. A pesquisa, realizada por meio de entrevistas semiestruturadas com docentes, enfoca o período anterior à pandemia da SARS-CoV-2, quando os encontros eram presenciais. A análise, baseada na Análise de Conteúdo de Bardin e da psicanálise a partir de autores como Kaës,

		Puget e Berenstein.
Depois dos quarenta: uma coroa? Feitos e efeitos do envelhecimento para uma mulher (Mello, 2021).	Dissertação de mestrado: investiga, por meio de entrevistas, a percepção de mulheres sobre o envelhecimento.	A dissertação analisa como os discursos culturais influenciam a relação das mulheres de meia-idade com seus corpos, articulando antropologia e psicanálise. Por meio de entrevistas com cinco mulheres entre 40 e 49 anos, analisa-se como a sociedade brasileira impõe padrões estéticos, elevando a juventude como modelo ideal e gerando sofrimento diante do envelhecimento. O estudo evidencia a pressão para manter uma imagem jovem e a tensão entre essa exigência e a percepção social da velhice. Conclui-se que esse período da vida apresenta desafios específicos que devem ser considerados na escuta clínica, integrando psicologia, psicanálise e gerontologia.
Idosos soropositivos: a construção de significados para o envelhecimento com HIV/Aids (Paludo; Olesiak; Quintana, 2021).	Pesquisa de campo. O estudo faz um mergulho na complexidade da experiência de envelhecer com HIV/Aids, explorando a construção de significados por parte dos idosos soropositivos.	A pesquisa aborda como esses indivíduos lidam não apenas com os desafios associados ao envelhecimento, mas também com a estigmatização e as preocupações específicas relacionadas à doença. Por meio de entrevistas e análises qualitativas, o estudo revela as diversas maneiras pelas quais os idosos soropositivos trabalham sua identidade e o sentido de si mesmos enquanto envelhecem com HIV/Aids. Além disso, o artigo trata de acesso ao tratamento, suporte social e enfrentamento psicológico, oferecendo <i>insights</i> valiosos para o desenvolvimento de políticas e intervenções destinadas a essa população vulnerável.
As percepções atribuídas por pessoas idosas à dor lombar crônica: uma leitura psicanalítica (Lima, 2023).	Dissertação de mestrado: a respeito da subjetividade que envolve a dor crônica lombar sob o viés da psicanálise.	A dissertação investiga a dor lombar crônica na velhice, analisando suas percepções e seus significados a partir da psicanálise. O estudo qualitativo contou com 12 idosos entre 61 e 79 anos, que relataram viver com a dor por até 20 anos. A pesquisa revelou uma relação ambígua com a medicina, dificuldades de compreensão dos exames e uma busca por justificativas para a dor. Os participantes associaram a lombalgia ao "peso da vida", refletindo perdas e lutos vivenciados. A aceitação do envelhecimento mostrou-se mais desafiadora para os homens, e os vínculos afetivos foram identificados como essenciais na manutenção da identidade e do bem-estar.
A Velhice como marca da Atualidade: Uma Visão Psicanalítica (Silva; Finochio, 2011).	Pesquisa bibliográfica e de campo para compreender a perspectiva do idoso asilado e contribuir com a maior humanização no tratamento a esta população.	O estudo aborda o impacto do envelhecimento demográfico nas esferas social, econômica, política e cultural, enfatizando a necessidade de atenção às especificidades dos idosos para garantir uma vida adequada. Apresenta dados sobre o aumento da população idosa no Brasil e discute o fenômeno da institucionalização dos idosos em asilos. Explora perspectivas psicanalíticas sobre a velhice, considerando a visão de autores como Erik Erikson e Sigmund Freud. Defende a qualidade de vida dos idosos e propõe reflexões sobre a humanização dos cuidados, sobretudo em instituições de longa permanência. A metodologia envolveu a realização de atividades e dinâmicas com idosos numa instituição asilar, visando promover o diálogo e a integração, além de proporcionar <i>insights</i> sobre as experiências e necessidades desse grupo. Os resultados revelaram relatos emocionantes e complexos, indicando desafios como a comunicação limitada, o apagamento dos traços individuais e a busca por uma vida digna e de qualidade na velhice.
Contextos de institucionalização da velhice e representações sociais da morte: a perspectiva de idosos institucionalizados (Silva, 2020).	Dissertação de mestrado: investiga as representações sociais sobre a morte e o morrer para idosos residentes em uma ILPI no Recife, Pernambuco.	Esta dissertação explora as representações sociais da morte e do morrer entre idosos residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) no Recife. Considerando o envelhecimento acelerado da população brasileira, o estudo busca compreender como a morte é percebida e vivida por essa população, especialmente em um contexto institucional, onde a morte é, muitas vezes, associada à velhice. A pesquisa, realizada com 15 idosos, identificou duas grandes categorias: as significações da velhice em ILPIs e as significações da morte. Observou-se

		que, em ILPIs privadas e filantrópicas, a morte é vista de maneira mais esperada e ligada ao sofrimento, com um forte vínculo com a religiosidade. Já na ILPI pública, a velhice é associada a uma visão mais positiva da vida, embora a morte seja encarada com resignação. O estudo mostra que a morte e o morrer estão presentes no cotidiano dessas instituições, influenciando práticas, condutas e interações dos idosos com seu ambiente.
Psicanálise e Velhice (Castilho, 2011).	Tese de doutorado que pretende, compreender algumas particularidades da velhice por meio da escuta dos idosos no ambulatório NAI/Unati/UERJ.	A tese de doutorado explora a complexidade das queixas apresentadas por idosos, frequentemente interpretadas como distúrbios físicos ou déficits cognitivos pelo discurso médico predominante. A autora argumenta sobre a relevância de considerar a realidade psíquica desses indivíduos, evidenciando pontos de fixação difíceis de serem elaborados e questionando como intervir numa economia de gozo. Relatos frequentes de sentimentos de estranheza e a magnitude das perdas vivenciadas conduzem à investigação sobre a perturbação do luto na velhice. A partir das teorias de Lacan, Castilho analisa a experiência do luto relacionada à privação e à necessidade de trabalho psíquico para situar-se no campo da castração. Utilizando personagens como Hamlet e Ofélia da literatura universal e Frida da literatura psicanalítica, a autora ilustra que se apreender como falta é condição para que ocorra o trabalho de luto e seja reinstaurado o circuito do desejo. Frases como "eu não faço falta" são analisadas para situar a função da angústia ao localizar a falta, ressaltando a importância do manejo da angústia sob transferência. Fragmentos de análises, frases de idosos que entrevistaram no campo social e personagens literários como Lear e Édipo são utilizados para alicerçar as indicações éticas acerca da irrupção do discurso analítico em diferentes contextos; e o necessário remanejamento de gozo, compatível com alguma circulação da falta, traduzido em recortes clínicos, particularmente na leitura de um chiste produzido em análise.
Sexualidade e Amor na velhice (Santos, 2001).	Dissertação de mestrado: discute, por meio de entrevistas e da psicanálise, sobre temas como amor e sexualidade na velhice.	Este trabalho investiga a sexualidade e o amor na velhice a partir da Psicanálise e da Análise do Discurso, explorando os sentidos inconscientes que permeiam essa fase da vida. Com base nos estudos de Freud, Lacan e na teoria discursiva de Michel Pêcheux, analisa como a pulsão sexual persiste na velhice, manifestando-se por meio de fantasias, desejos e sonhos. A pesquisa demonstra que, apesar dos discursos sociais que sugerem um declínio da vida amorosa e sexual, essa dimensão permanece ativa e essencial. A heterogeneidade discursiva revela as contradições e os deslocamentos no modo como o desejo se expressa. Assim, a sexualidade na velhice não desaparece, mas assume novos significados, reafirmando-se como um aspecto vital e inesgotável da experiência humana.
O Dom e a técnica: o cuidado a velhos asilados (Barbieri, 2008).	Dissertação de mestrado: estudo etnográfico sobre as considerações a respeito da velhice por parte de profissionais em uma instituição asilar.	A dissertação investiga as representações de velhice, envelhecimento e cuidado entre profissionais de uma instituição asilar em São Paulo. A partir de um estudo de caso etnográfico, foram realizadas observações e entrevistas para compreender como o cuidado é estruturado e percebido. A análise, baseada na Psicanálise e Antropologia Social, revelou que a instituição adota modelos caridosos e biomédicos, atribuindo o saber apenas aos profissionais e reforçando a dependência dos idosos. O uso de termos "politicamente corretos" distancia os cuidadores da realidade da velhice. O estudo propõe reflexões sobre o cuidado institucional e suas implicações para a saúde pública.
Transformações do eu na velhice: estudo psicanalítico sobre	Dissertação de mestrado com base na experiência clínica e a observação	Este estudo investiga as modificações do eu na velhice e suas implicações para o tratamento psicanalítico, utilizando a teoria da sedução generalizada de Jean Laplanche como

algumas consequências psíquicas e para a prática clínica (Matos, 2019).	das alterações egoicas causadas pelo envelhecimento.	referência. A pesquisa parte da observação clínica de que, em certos atendimentos a idosos, a síntese psíquica se torna mais necessária do que a interpretação analítica tradicional. Argumenta-se que, embora o inconsciente mantenha seu funcionamento, a experiência da velhice pode provocar transformações no eu, impactando os processos de subjetivação e a condução do caso clínico. O trabalho articula conceitos da psicanálise com uma análise literária do livro <i>A Máquina de Fazer Espanhóis</i> , de Valter Hugo Mãe, para aprofundar essa discussão. Além disso, a pesquisa propõe que a velhice reabre experiências originárias, podendo ser vivida como um evento traumático. A abordagem clínica deve, portanto, considerar técnicas específicas, explorando o papel do analista tanto como testemunha (Gondar) quanto como guardião do enigma (Laplanche), para lidar com o sofrimento psíquico peculiar à velhice.
A trajetória de envelhecimento e os lutos vivenciados por imigrantes no Brasil (Novaes, 2023).	Dissertação de mestrado: pesquisa sobre a vivência do luto em imigrantes idosos na cidade de São Paulo.	A pesquisa investiga o envelhecimento de imigrantes idosos na cidade de São Paulo, analisando sua trajetória e o processo de luto. O estudo discorre que, embora o Brasil tenha avançado em políticas públicas para imigrantes, os idosos desse grupo permanecem invisibilizados. Foram entrevistados nove imigrantes, com idades entre 52 e 76 anos, utilizando um questionário sociodemográfico e entrevistas dirigidas, conduzidas <i>online</i> devido à pandemia de Covid-19. Os resultados indicam que a imigração foi motivada por fatores como conflitos políticos, religiosos e dificuldades econômicas. O luto entre os participantes envolve perdas culturais, ausência de familiares e barreiras linguísticas. A experiência varia conforme a idade da imigração, sendo mais intensa em quem chegou já adulto. Apesar dos desafios, os entrevistados não cogitam retornar ao país de origem, devido à estabilidade conquistada no Brasil e ao sentimento de estranhamento em relação ao local que um dia chamaram de lar.

Nota-se um volume maior de estudos teóricos sobre algumas nuances que se relacionam à velhice e ao envelhecimento, seguidos de discussões sobre a clínica psicanalítica do idoso. Tal característica nos mostra que, apesar do interesse atual da psicanálise neste tema, é necessário que a produção de conhecimento seja resultado da escuta destes sujeitos que envelhecem. Neste sentido, Santos et al. (2019) pontuam que falta à psicanálise um interesse maior em relação à velhice e ao envelhecimento, temas tão importantes para a literatura psicanalítica como os outros ciclos de vida já amplamente discutidos.

Outro ponto de relevo diz respeito ao crescimento da quantidade de produções após o ano de 2010, são 16 produções entre os anos 2000 e 2010 e 45 produções entre os anos 2010 e 2024. A presente Revisão Narrativa de Literatura permitiu a identificação de cinco categorias temáticas que se relacionam aos conteúdos abordados nestas produções, seja por repetições ou por inter-relações temáticas. Aos apontamentos sobre certo “silêncio” da psicanálise a respeito da velhice, chamaremos de *Críticas e convocações à psicanálise*, nossa primeira categoria que engloba os reiterados apontamentos presentes em boa parte dos estudos encontrados; às reflexões acerca de representações sociais a respeito da velhice, suas relações

na contemporaneidade, suas implicações sociais e familiares, chamaremos de *Sociedade e seus impactos na velhice*, nossa segunda categoria; aos temas que frequentemente aparecem relacionados à velhice, chamaremos de *Finitude, luto e morte*, nossa terceira categoria; às contingências positivas, suas particularidades e alternativas, chamaremos de *Particularidades e possibilidades*, nossa quarta categoria; e, por fim, às particularidades do atendimento clínico ao idoso, chamaremos de *Clínica psicanalítica e velhice* nossa quinta e última categoria que se relaciona, de alguma maneira, a todos os temas encontrados e terá como foco as especificidades no atendimento ao idoso.

Em face disso, apresentaremos a discussão por intermédio de tópicos contendo as cinco categorias citadas, propondo algumas reflexões de autores presentes na análise narrativa de literatura relacionando-as com o referencial teórico da psicanálise.

3.1.1 Críticas e Convocações à Psicanálise

Parece persistir o apontado “desinteresse” da psicanálise sobre a velhice, pois há um contraste evidente entre a crescente população de idosos em nível mundial e a produção de conhecimento em psicanálise sobre o tema. Não encontramos uma quantidade significativa de estudos, considerando o recorte temporal escolhido e muitos dos quais encontramos também informam este fato como um elemento a ser questionado. A psicanálise precisa, portanto, repensar sua inserção neste campo de atuação (Santos, 2019).

O velho, de fato, não deixa de ser um adulto como qualquer outro; e a atemporalidade do inconsciente nos permite afirmar que o sujeito do inconsciente não envelhece. No entanto, há algo que não cessa de se escrever para cada sujeito e gera efeitos sobre o que não se modifica. O tempo passa e arrasta consigo os seus efeitos sobre o sujeito que envelhece, o que torna a velhice, portanto, um terreno fértil às contribuições da psicanálise (Mucida, 2019).

As críticas se fazem necessárias, sejam quais forem as suas motivações e seus possíveis questionamentos, contudo, além delas, é preciso avançar e explorar este campo aberto. A psicanálise, por sua vez, carrega consigo um aporte teórico essencial e valioso para esta contribuição. Foram encontrados estudos que abordam temáticas sensíveis e extremamente peculiares à velhice e ao envelhecimento, lançando luz sobre questões como: Alzheimer; institucionalização; humor e poesia como estratégias de enfrentamento; reminiscências e autobiografias; corpo, imagem e temporalidade; envelhecimento feminino;

morte, luto e perdas; relações familiares e cuidado; representações sociais sobre a velhice; alimentação; prazer e desejo; sexualidade e amor; medicina e saúde; especificidades e possibilidades clínicas, intergeracionalidade; dor crônica; ou seja, uma gama de possibilidades abordada que demonstra uma imensidão de alternativas.

O envelhecimento populacional é uma realidade, não o era nos tempos de Freud, mas inegável nos dias atuais e merece a atenção exigida, idêntica à recebida por parte da psicanálise: a infância, a adolescência, a fase adulta; a neurose e a psicose. Assim como a psicanálise adentrou e influenciou outros campos, ela é perfeitamente capaz de se apropriar deste novo desafio que se apresenta (Mucida, 2019).

3.1.2 A Sociedade e Seus Impactos na Velhice

De acordo com Birman (2013), nos dias de hoje, as mudanças sociais, políticas, éticas e estéticas inscrevem afirmativamente a velhice nas interações com o mundo e criam formas de subjetivação. Em contrapartida, os aspectos biológicos do envelhecimento inscrevem um caráter cultural negativo à velhice que a vincula quase exclusivamente à decrepitude do corpo e à finitude da vida. Trata-se, portanto, enquanto vivência, de um momento existencial que modifica a relação do sujeito com o mundo, com o tempo e com a sua própria história, relaciona-se, de fato, com as perdas e com a finitude, mas não pode se resumir a isso (Vilhena; Rosa; Novaes, 2013).

Na sociedade atual, caracterizada por particularidades e demandas sociais cada vez mais intensas, vivemos em uma era de exaltação da individualidade e da busca constante pelo prazer, além da obsessão pela perfeição tanto física quanto emocional. O aumento no consumo de medicamentos, suplementos e técnicas que visam eliminar imperfeições e realçar qualidades, levaram o indivíduo moderno a perseguir o ideal de ser sexualmente potente, magro, imune à tristeza, eternamente jovem e sem rugas. As diferenças e as fraquezas são fortemente combatidas. Os velhos, os portadores de transtornos mentais e os diferentes são relegados a um lugar de pouca importância e desvalorização social. O homem contemporâneo experimenta o paradoxo entre a negação do sofrimento e a busca incessante pela felicidade (Marin, 2001; Hilman, 2001).

É possível concluir que a globalização não se faz para todos e a velhice tende a experimentar o desamparo, muitas vezes de maneira cruel – fora do tempo atual, fora do mercado de trabalho e da rapidez exigida, fora do imperativo do novo e desvalorizado em seu saber, diante de tal realidade há uma alternativa, a

possibilidade de se apostar naquilo que jamais se globaliza, naquilo que o constitui como sujeito, buscando fazer novas reinscrições a partir do particular que o anima, nesse ponto a psicanálise tem sim muito a ver com isso, pelo seu discurso avesso ao discurso atual, pode ater-se a esse tão velho e novo *sintoma*, a velhice, dando a ele novos contornos, apostando cada vez mais no sujeito em detrimento do universal (Mucida, 2019, p. 80).

O sintoma encontra-se carregado de subjetividade. Nas palavras de Soler (1998b, p. 170), “O sintoma é precisamente o que faz com que cada um, em alguma coisa, não consiga, de maneira nenhuma, fazer o que lhe é prescrito pelo discurso de seu tempo”. O idoso, na contemporaneidade, além de ser destituído de uma posição produtiva, tem perdido o seu lugar simbólico e existencial na sociedade, segundo Bosi, o velho é alguém que se retrai de seu lugar social e este recolhimento resulta em perdas sociais significativas, com efeito, “a velhice desgostada, ao retrain suas mãos cheias de dons” gera, na sociedade, uma espécie de ferida social (Bosi, 1973/1994, p. 83).

De tal forma que, ao relegar o sujeito idoso à margem, ao silêncio e ao desinteresse, perde-se a chance de contar com as suas valiosas contribuições à história, à cultura, às tradições, aos costumes e conhecimentos (Hilman, 2001). Ferida social que exclui e que também gera exclusão, veremos adiante algumas de suas manifestações e destacamos o intenso sofrimento psíquico vivenciado pelo idoso que experimenta o isolamento social, o abandono ou a perda e o afastamento dos vínculos sociais e familiares, seja de forma intencional de sua parte ou não. Neste caminho, a vivência da última etapa da vida, para muitos sujeitos, pode ser marcada pela amargura e pelo mal-estar, enquanto poderia ser vivenciada como um momento de sabedoria, resgate e beleza (Lima; Viana; Lazzarini, 2011).

O velho é, em geral, pensado a partir de uma categoria social. Na sociedade ocidental, se antes era visto como um sábio, detentor da cultura e do conhecimento de seu povo, hoje é socialmente identificado sob a ótica das limitações corporais e mentais, das doenças e suas comorbidades, da dependência física e financeira, do declínio das atividades sociais, profissionais e da libido. Nesse viés, não há outra forma de encarar a velhice senão pelo caminho da rejeição, seja pela segregação ou pela negação da velhice (Messy, 1993; Dourado, 2000; Neri; Born; Grespan; Medeiros, 2006; Mucida, 2009).

Freud (1930/2010; 1939/2015) cita a segregação a partir do conceito de “narcisismo das pequenas diferenças”, Soler (1998, p. 10) se refere a ela como “uma via de tratar o insuportável, o impossível de se suportar”. As formas de segregação mais marcantes e conhecidas dizem respeito à segregação asilar e ao isolamento social, situações motivadas, muitas vezes, pelo afastamento, por parte dos familiares, daquilo que resulta familiar,

parecido e, conseqüentemente insuportável, o horror do semelhante-estranho, duplo especular e do furo que toda imagem devolve. O horror à velhice é, principalmente, o horror do encontro inevitável que a ela se associa, sob este viés, a velhice escancara o real da castração (Mucida, 2019).

Segundo Pollo e Assis (2008), estima-se que, em pleno século XXI, aproximadamente 1% da população brasileira, com 60 anos ou mais, resida em Instituições de Longa Permanência (ILPIs), aproximadamente duzentos mil idosos, entidades que, embora criadas na Idade Média, ainda existem na sociedade contemporânea e correspondem à realidade brasileira, cenário inclusive, de pesquisas encontradas nesta revisão de literatura.

Nos indivíduos institucionalizados, apesar de ser alternativa para boa parte de idosos, o apagamento das diferenças pode ocorrer por meio da despersonalização que se dá em nome da “ordem” e da rotina institucional; sem falar no uso excessivo de medicamentos para apagar aquilo que insiste em não calar ou se habituar à rotina. Isto, por sua vez, desencadeia, conforme já abordado nessa seção, inúmeros sintomas, que podem ser as vias pelas quais o sujeito diz não à segregação e à uniformização, exibindo a outra cena, além dos muros e rotinas do asilo (Mucida, 2019).

Baldin (2007) pôde verificar o empobrecimento subjetivo a que os residentes numa instituição estão submetidos. Segundo o autor, ao chegarem à instituição, os idosos possuem características próprias marcantes, alguns por serem falantes, outros pelo cuidado com a aparência física ou por serem mais cultos; e, assim por diante, características que tendem a se perder com o tempo como consequência da institucionalização.

Segundo Lacan (1959-1960), o empobrecimento subjetivo é caracterizado como um desinvestimento libidinal, traços marcantes na subjetividade que quando perdidos não são passíveis de substituição, principalmente numa realidade que não oferece possibilidades, tal como a institucionalização. O corte com o mundo externo e suas relações, a perda de objetos significativos como a família, os vizinhos, a casa, a sua organização, os objetos de uso pessoal, as atividades rotineiras, os costumes alimentares e os horários, enfim, muitos traços que compõem a subjetividade e são reduzidos ou excluídos da rotina institucional.

Outro aspecto importante diz respeito ao fato de que até mesmo o cuidado familiar e não institucionalizado pode gerar a sujeição no idoso. A dependência é algo que pode acompanhar a longevidade, onde o cuidar acarreta uma série de impactos na rotina e nas relações familiares, realidade em que, por seus efeitos tão marcantes, não pode ser negligenciada em nosso já citado cenário atual (Kucheman, 2012; Karsh, 2003). Não obstante,

convém refletir sobre mecanismos que permitam uma vida mais digna e de qualidade, voltando a atenção tanto para as necessidades dos idosos, quanto para as peculiaridades do cuidado, assim como também para as instituições que os abrigam (Silva; Finocchio, 2011).

A psicanálise pode permitir a esses idosos e aos seus familiares que usufruam dos efeitos dos significantes sobre si mesmos, fazendo o luto do que se foi e reescrevendo as suas histórias (Mucida, 2019). As reflexões presentes nesta seção lançam luz sobre condições que afetam uma grande quantidade de idosos em nosso país, a segregação ou negação da velhice, seja por meio das práticas discursivas que desvalorizam o idoso socialmente, seja pela institucionalização ou por meio do isolamento social, estão associadas a graves consequências a esta população, conforme veremos no próximo capítulo.

Elementos que ajudam a compreender a premissa desta pesquisa, de que o estímulo à convivência social pode atuar como uma estratégia essencial à qualidade de vida e até mesmo à saúde mental dos idosos que frequentam grupos de convivência social são ações que contemplem o desenvolvimento de afetos, a sublimação, a autoestima, os vínculos, entre outros elementos afeitos à psicanálise e essenciais à já citada qualidade de vida desta população.

3.1.3 Finitude, Luto e Morte

Finitude, luto e morte são conceitos culturalmente associados à velhice e ao envelhecimento, fato recorrente, também, nos estudos encontrados que os abordam e os relacionam. O enigma da morte, assim como as forças da natureza e as doenças, apresenta-se, para Freud, como os elementos que fogem a qualquer controle humano e escancaram as suas fraquezas e desamparos diante da grandiosidade da natureza. Especificamente a morte constitui-se como uma questão nebulosa e obscura, irremediável e inevitável (Freud, 1927/2012).

A natureza sempre vai se impor, mesmo com os esforços civilizatórios que visem a redução de seus impactos, sempre haverá o sentimento de fraqueza e desamparo diante de seu poder. A morte, como consequência final, não pode ser remediada ou evitada e demonstra a imponente força da natureza diante dos limites da condição humana. A estas consequências, imperiosas, incontrolláveis e inevitáveis, Freud nomeia como “destino”. Ou seja, pode ser significado como um destino ao qual o ser humano se liga e permanecem os sentimentos citados, isto leva à busca do homem às crenças religiosas, como uma tentativa de suportá-lo.

Nas palavras de Freud, o anseio pelo pai e pelos deuses mantém uma “tríplice missão: exorcizar os terrores da natureza, reconciliar os homens com a crueldade do destino, particularmente demonstrada na morte e compensá-los pelos sofrimentos e privações que uma vida civilizada comum lhes impôs” (Freud, 1926/2010; 1927/2012, p. 26).

Sob a perspectiva de Laplanche e Pontalis (2004), a busca pelos deuses e, consequentemente, por um maior controle e compreensão do destino humano pode ser vista como uma tentativa de se distanciar do desamparo e da fragilidade humana. A religiosidade se configura, portanto, como uma fuga do desamparo, marcado pela sua representação final e absoluta, a morte. Como forma de explicar os fenômenos enigmáticos do mundo, a religião assegura aos homens que há uma providência maior e todas as frustrações vivenciadas em sociedade serão compensadas numa existência futura, cujo fenômeno pode ser observado em culturas de diferentes épocas (Cocentino; Viana, 2011).

Kübler-Ross nos lembra de que a morte é frequentemente imaginada como um acontecimento medonho e pavoroso, não como um acontecimento natural e inevitável. Apresenta-se, portanto, como um tabu, um assunto mórbido e proibido:

Recorremos aos eufemismos; fazemos com que o morto pareça adormecido; mandamos que as crianças saiam, para protegê-las da ansiedade e do tumulto reinantes na casa, isto quando o paciente tem a felicidade de morrer em seu lar; impedimos que as crianças visitem seus pais que se encontram a beira da morte nos hospitais; sustentamos discussões longas e controvertidas sobre dizer ou não a verdade ao paciente (Kübler-Ross, 1998, p. 11).

Para Simone de Beauvoir (1970/2018), tanto a velhice quanto a morte costumam ser vivenciadas como um horizonte distante. No entanto, a morte, ainda assim, parece ser imaginada com maior frequência, uma vez que pode ocorrer em todas as idades, diferente da longínqua velhice. Neste diapasão, a velhice pode ser entendida como uma fase do desenvolvimento humano em que a ideia da própria morte costuma se aproximar do sujeito que envelhece e ganhar maior nitidez. A morte diz respeito a uma experiência não dialetizável, um buraco, incompreensível e assustador, mas que encontra no luto a possibilidade de dialetização. Soma-se a isso, o aumento da fragilidade orgânica e que pode impor ao sujeito idoso a vivência mais intensa do desamparo em face do avanço implacável da natureza. A idade avança, processo que não se realiza sem perdas, seja pela morte de entes queridos e pessoas conhecidas, seja pelas já citadas limitações e mudanças corporais. Com o avançar da idade, a ideia de finitude se torna frequente e isso impõe a necessidade de elaborações. Cada perda que acompanha o envelhecimento remete ao sujeito a vivência de

uma morte simbólica. Com efeito, envelhecimento e morte estão simbolicamente atrelados, de maneira marcante, na sociedade e na cultura (Mucida, 2019).

A compreensão sobre como as perdas e a morte se relacionam à vivência da velhice está intimamente ligada ao conhecimento a respeito do trabalho de luto: uma forma de reparação catexial e de separação objetual perante as perdas vivenciadas pelo sujeito, até que este consiga realizar novos investimentos no mundo exterior (Freud, 1917/2010). Para o autor (1926/2010, p. 167), “ao luto é confiada a tarefa de efetuar essa retirada do objeto em todas aquelas situações nas quais ele foi o recipiente de elevado grau de catexia”. De fato, o luto está presente durante toda a vida de um sujeito, entretanto, as perdas se tornam frequentes conforme o envelhecimento ocorre e, muitas vezes, impõem complexas e necessárias elaborações para a construção de outros ideais. A isso se soma outra dificuldade, a sublimação que, no idoso, encontra limitações, haja vista a reduzida oferta de objetos socialmente valorizados e passíveis de identificação. Alguns lutos difíceis podem ocorrer, com consequências mais penosas a esses sujeitos, uma vez que se trata de um momento que nem sempre ocorrem investimentos necessários para a sustentação dos laços sociais, com possibilidade de substituição, o isolamento, muitas vezes, predomina sobre a criação de laços e a dor pode prevalecer (Castilho; Bastos, 2015).

Para Castilho (2005), a partir da escuta psicanalítica de alguns idosos é possível identificar que o nexos entre a perda de laços e os sentimentos de estranheza e solidão, contribui para um processo progressivo de isolamento na velhice e a necessidade de condições favoráveis ao trabalho de luto em caso de perdas significativas. Além disso, o luto é um trabalho que permite a abertura de novas vias ao desejo, pois permite substituições. Se não é possível usar a mesma “roupa” de antes, é preciso costurar outras, inventar modelos para que a vida prossiga a sua escrita, o sujeito jamais se aposenta. Morte, luto, fracasso e perdas fazem parte da estrutura da vida e acompanham os sujeitos. A existência da morte também permite o conhecimento sobre a vida. “É porque há perdas que se buscam os objetos, é porque algo falha, não se escreve, que se busca escrever, é porque o gozo é barrado que se pode gozar e é pelo desamparo que a vida transita” (Mucida, 2019, p. 145).

As lembranças podem ser uma via importante de enlaçamentos com algum traço do ideal do *eu*, uma via de sustentação dos investimentos na vida, mas não pode ser a única, já que viver de um passado, às vezes idealizado, limita os investimentos libidinais do presente. Novas formas de inscrever e vestir o desejo são essenciais, não só na velhice, mas em todos os momentos da vida de um sujeito, alguns recursos são necessários e precisam também do

Outro, de suas demandas que convocam o desejo. Nesse ponto, a solidão pode prescrever a muitos idosos uma morte em vida e a consequente entrega a ela. Compartilhar sentidos, construir narrativas que se relacionem ao seu ambiente psicossocial permitem ao sujeito que se movimente em suas dimensões temporais e crie enraizamento social. Isso se torna ainda mais importante na velhice, uma vez que a proximidade da morte gera um olhar retrospectivo de tudo o que foi vivido pelo sujeito (Mucida, 2019; De lima et al., 2016).

3.1.4 Particularidades e Possibilidades

Tal como a transitoriedade das coisas admiradas e amadas, das relações, das criações humanas, das vivências, dos aprendizados, das conquistas e do que é belo, debruçar-se e discutir sobre alguns temas que, de alguma maneira, tocam a velhice, pode nos evocar a ideia de um momento triste, limitado e negativo, justamente pela noção de que, em função do passar do tempo, coisas valorosas podem, um dia, serem despojadas de valor.

[...] O valor da transitoriedade é o valor da escassez no tempo. A limitação da possibilidade de uma fruição eleva o valor dessa fruição [...] A beleza da forma e da face humana desaparece para sempre no decorrer de nossas próprias vidas; sua evanescência, porém, apenas lhes empresta renovado encanto. Uma flor que dura apenas uma noite nem por isso nos parece menos bela. Tampouco posso compreender melhor porquê a beleza e a perfeição de uma obra de arte ou de uma realização intelectual deveriam perder seu valor devido à sua limitação temporal. Realmente, talvez chegue o dia em que os quadros e estátuas que hoje admiramos venham a ficar reduzidos a pó, ou que nos possa suceder uma raça de homens que venha a não mais compreender as obras de nossos poetas e pensadores, ou talvez até mesmo sobrevenha uma era geológica na qual cesse toda vida animada sobre a Terra; visto, contudo, que o valor de toda essa beleza e perfeição é determinado somente por sua significação para nossa própria vida emocional, não precisa sobreviver a nós, independentemente, portanto, da duração absoluta (Freud, 1916/1996, P. 317).

Em sua maioria, trata-se de temas espinhosos, no entanto, todas as etapas do desenvolvimento humano apresentam dificuldades, particularidades e possibilidades, com a velhice não é diferente. Explorar tais assuntos nos permite compreender as idiossincrasias deste momento e, principalmente, produzir conhecimento específico e adequado. Podemos ficar chocados e com medo que este momento nos alcance ou podemos enxergar que o valor das coisas, apesar de sua transitoriedade, como lembra Freud, em seu belíssimo texto, dá-se pela nossa capacidade de mantê-las vivas, de alguma maneira, dentro de nós.

Também elucida Freud que, em muitos casos, a forte emoção que nos enlaça o luto pelo que passou ou pelo que perdemos não nos permite enxergar com júbilo e beleza a

descontinuidade daquilo que um dia foi objeto de grande investimento da libido. Pela via de sua resolução e de um trabalho de luto eficaz, o nosso olhar, não mais influenciado pelas catexias, pode enxergar a beleza, novos valores, ressignificar vivências e reconstruir possibilidades. A transitoriedade do que se relaciona à velhice incorpora desafios, muitas vezes limitações, como também coisas que vão além do que foi perdido, uma gama significativa de possibilidades e de novas construções (Freud, 1916/1996).

Platão (2006, p. 4), em *A República*, registra a seguinte fala de Sócrates: “[...] eu aprecio conversar com os velhos. Penso que devemos aprender com eles, pois são pessoas que nos antecederam num caminho que também iremos trilhar [...]”. Tal como um caminho, a vida, metaforizada neste excerto, apresenta estradas, encontros e paisagens diversos, sejam eles belos ou não, prazerosos ou não. A velhice, enquanto última etapa deste caminho, associa-se às vivências e aos sentimentos específicos deste momento, pode-se vivenciar satisfações e realizações diante do que foi vivido ou construído, assim como se pode vivenciar frustrações sobre os mesmos aspectos. Não restam dúvidas sobre as marcas específicas desta fase do desenvolvimento, ainda que se apresente de diferentes formas a depender dos contextos nos quais se relaciona. Simone de Beauvoir (1970/2018) resume brilhantemente este aspecto definindo a velhice como um fenômeno biológico, com reflexos profundos na psiquê do homem

Na óptica de Messy, o envelhecimento enquanto um processo irreversível, do nascimento à morte do indivíduo, relaciona-se, mas não se reduz à velhice (Messy, 1993). Além disso, os ciclos biológicos promovem rearticulações de marcas sensoriais, constitutivas das imagens corporais e que servem de base para o *eu*. Em cada momento, o corpo porta sensações que permitem pensar a condição subjetiva de formas distintas e que podem se beneficiar de construções narrativas a seu respeito (Dolto, 1984; Dolto; Nasio, 1991). A velhice, como já citado, assim como outras etapas etárias, apresenta alterações e necessidades de adaptação, a dinâmica do desenvolvimento humano configura-se numa relação entre ganhos e perdas. Desse modo, a velhice, em particular, devido às suas características, corresponde a um momento em que a atividade relacional e os vínculos adquirem contornos essenciais para a qualidade de vida do sujeito (Erikson et al., 1986; Erikson, 1998).

Longe de ser um momento fácil, as dificuldades ainda podem ser intensificadas pelo surgimento de condições relativamente comuns a esta etapa, tais como: doenças, perdas e lutos diversos. Por conseguinte, mapear as nuances desta etapa mostra-se imprescindível para fundamentar as ações e as tomadas de decisões que digam respeito à manutenção da qualidade

de vida e da saúde mental do idoso (Erikson, 1998). Trata-se do momento em que os ciclos de vida começam a se fechar, crises e experiências podem ser revividas, reflexões sobre os atos feitos e os não feitos, há necessidade relacional, de compartilhamento de experiências, das histórias que compõem a subjetividade, bem como a necessidade de suporte psicossocial, de rede de apoio e de um ambiente acolhedor que minimize as possíveis dificuldades surgidas (Erikson et al., 1986; Erikson, 1998).

Sobre muitos destes fatos, a psicanálise com a sua robustez teórica pode contribuir para a melhor compreensão do fenômeno, uma vez que faz furo na lógica vigente, biológica e normativa, pois o estereótipo difundido da cultura para nomear a velhice está longe de traduzir, absolutamente, no que esta consiste para cada um (Mucida, 2019). Desse modo, há algumas possibilidades encontradas nesta Revisão Narrativa de Literatura que podem lançar luz sobre determinadas particularidades relacionadas à velhice. As perspectivas limitadas de futuro podem causar mal-estar ou satisfação, fatos passados podem eclodir com força diante do que se fez e do que não se fez, para um percurso mais leve, alguns autores indicaram o humor, a poesia, as reminiscências, os relatos autobiográficos, os vínculos sociais e familiares e até mesmo as relações intergeracionais como estratégias interessantes para a melhor qualidade de vida (Lima; Viana; Lazzarini, 2011; Lima, 2013; Lima; Lima; Viana, 2016; Santos; Carlos, 2011; Guggenheim, 2001; Brito, 2022; Slavutzky, 2005; Marques, 2012; Braga, 2021).

A sexualidade é abordada nos estudos encontrados, desmistificando uma série de preconceitos, tabus e mitos relativos à velhice, dentre eles de que não haja sexualidade ativa neste momento da vida. Esta concepção, por seu turno, implica questões sérias de saúde pública, considerando o aumento de Infecções Sexualmente Transmissíveis e HIV em idosos (Santos; Carlos, 2003; Santos, 2001; Marcelino, 2019; Paludo; Olesiak; Quintana, 2021). Além de concepções biologistas, o caráter sexual ultrapassa aspectos orgânicos e suas possíveis perdas. Apesar delas, o sujeito não perde suas capacidades de sonhar, de amar, de desejar e de desejar a vida (Santos; Carlos, 2003).

Um dos desafios da velhice talvez seja “saber viver o presente, sem negar o passado, voltando-se a ele quando necessário, e projetar-se no futuro sem temer a morte” (de Lima et al., 2016, p. 221). A velhice diz respeito a um momento em que o tempo resiste e marca, de maneira profunda a escrita do sujeito, nas palavras de Mucida (2019, p. 125): [...] envelhecer é saber jogar com o tempo, acolhendo e reeditando essa escrita que não se apaga e habita no

corpo, na imagem, nas lembranças e em tudo aquilo que toca de perto os traços marcados da memória. ”

As premissas fundamentais da psicanálise se relacionam à subjetividade, à escuta e ao trabalho com as reminiscências, portanto, é capaz de se articular com as temáticas citadas, pois, articula-se com escritas autobiográficas, com o humor, com a poesia e com a literatura, pode contribuir com as discussões sobre sexualidade, o envelhecimento feminino, pode deixar as paredes do consultório para adentrar às paredes de uma ILPI, pode trabalhar com o sujeito em domicílio, pode trabalhar com a sua família. Por conseguinte, sobre a velhice, a psicanálise pode contribuir muito e podemos afirmar, baseados nesta pesquisa, que a psicanálise hoje, quando se propõe, apresenta aportes importantes a uma velhice senão mais saudável, mais digna, serena e com menos sofrimento.

A escuta psicanalítica se dá sobre o sujeito do inconsciente, sobre a realidade psíquica, as experiências vividas possibilitam a oportunidade de construção de saberes que buscam outro destino por meio da palavra. A velhice, com suas vivências e experiências marcantes, propicia um trabalho analítico promissor (dos Santos; Carlos, 2011). É inegável que existam alterações e até limitações, assim como existem possibilidades de investimentos e de vestimentas para o desejo. Velhice não é um diagnóstico, mas apresenta características específicas importantes, assim como em outras etapas da vida subjetiva. Os impactos muitas vezes são profundos na economia psíquica a ponto de pacientes afirmarem estar sofrendo de velhice (Vilhena; Novaes; Rosa, 2014).

3.1.5 Clínica Psicanalítica e Velhice

Ainda que discussões sobre a velhice e os assuntos a ela relacionados tenham ganhado novos contornos e até atenção nos últimos anos, há um evidente contraste com o já citado, silêncio por parte da psicanálise sobre ela. Chamamos a atenção para a necessidade de aprofundamento a respeito dos aspectos subjetivos da velhice, sobre a sua singularidade. Com efeito, é necessário lançar mão de uma ferramenta essencial à prática psicanalítica: a escuta. O maior quantitativo de estudos teóricos apresentados nesta revisão nos permite questionar se a atual produção psicanalítica sobre a velhice tem de fato escutado os nossos velhos.

Possibilitar um espaço de escuta psicanalítica pode resgatar potencialidades únicas e distintas à velhice, pode ir além das limitações e dos problemas, já tão exaustivamente explorados, pode ir além de um reducionismo biológico que parece, muitas vezes, restringir a

velhice a aspectos negativos. A serenidade, a experiência adquirida, a sabedoria, a perspectiva de vida pessoal e social, dentre outros, são temas que poderiam ser melhor explorados ao dar voz a esses sujeitos, uma vez que vivenciam um momento de mudanças biopsicossociais específicas relevantes, conforme visto na seção anterior (Rosa; Vilhena, 2017).

De acordo com Mucida, há várias décadas se observa na Europa uma expressiva população de idosos, no entanto, a abordagem psicanalítica referente ao tema ainda se mostra incipiente.

Na França, apesar de a aplicabilidade da psicanálise aos idosos ter sido inaugurada em 1976 por Balier, são poucos os textos relativos à clínica – com exposição de casos e interrogações sobre a direção do tratamento que contribuam efetivamente ao seu desenvolvimento, é também parca a literatura analítica dedicada à velhice (Mucida, 2019, p. 185).

A psicanálise, na contramão dos discursos que se apropriaram da velhice, pode se abrir a quem sofre e deseja construir um saber sobre este sofrimento, pois que se ancora, fundamentalmente, no desejo e “toca o mais particular que habita em cada sujeito” (Mucida, 2019, p. 191), ao considerar os aspectos essenciais que se relacionam à velhice, as suas feridas narcísicas, seus lutos, ao auxiliar na superação do isolamento e ao propiciar aos sujeitos outras possibilidades de laço social. Segundo essa autora:

[...] na análise, não importa a idade, encontramos sempre o imodificável escrito pela relação do sujeito ao seu fantasma e aquilo que, tendo relação com ele, pode se modificar, expresso pelas formações do inconsciente (Mucida, 2019, p. 192).

Ou seja, ainda que a estrutura não se modifique, a relação do sujeito com ela pode ser modificada, é possível implicar o sujeito e torná-lo responsável por suas determinações. A vida como um todo diz respeito à arte de driblar dificuldades e intempéries, de celebrar conquistas, pequenas e grandes. A velhice traz o confronto entre o que envelhece e o que não envelhece, exige do sujeito a construção e reconstrução de saberes em face das situações que se apresentam, conforme veremos no próximo capítulo (Lima, 2016).

Enquanto vivência subjetiva, a velhice parece chegar de surpresa. Neste viés, marcamos a passagem do tempo de diversas maneiras e sentimos os seus efeitos, mas não refletimos a respeito nem nos preparamos para ela, pelo contrário. Devido às citadas características socioculturais da atualidade, ela tem sido, simbolicamente, evitada, já que pensar na velhice pode causar calafrios, uma vez que está incrustada culturalmente de ideias negativas (Lima, 2016).

Como lembra Proust (1927), de todas as etapas da vida, a velhice pode ser aquela que se conserva, por mais tempo, apenas uma ideia ou noção abstrata daquilo que pode ser, olha-se calendários, datam-se cartas, observa-se os amigos casarem, os filhos crescerem, sem ao menos compreender o seu significado. Por suas singularidades e pelos efeitos do discurso social ao seu respeito se faz imprescindível que a produção de conhecimento psicanalítico sobre a velhice coloque-se à disposição para escutar a subjetividade daquele que vivencia tudo isso. Citaremos, a seguir, algumas especificidades da clínica psicanalítica encontradas em nossa Revisão Narrativa de Literatura:

Observa-se uma gama de possibilidades e interlocuções da psicanálise a temas que se relacionam e que tocam a experiência da velhice, a viabilidade da psicanálise junto a pacientes com Alzheimer ou com fragilidades cognitivas; sobre a experiência com as mudanças corporais ocorridas no envelhecimento, sobre as vivências das perdas, do luto e da morte; sobre a depressão; sobre a institucionalização e seus efeitos; sobre o valor das reminiscências e da escrita autobiográfica como estratégias terapêuticas; sobre a articulação da psicanálise com a multidisciplinaridade; sobre o envelhecimento feminino; sobre os laços sociais e sobre a dor crônica (Cardoso; Neto, 2016; Mucida, 2012; Nascimento, 2021; Lima; Viana; Lima, 2015; Castilho; Bastos, 2015; Baldin; Vidal, 2017; Santos; Carlos, 2011; dos Reis Filho; Santos, 2007; Soares, 2006; Salles, 2014; Bueno, 2009; Boclin, 2002; Guggenheim, 2001; Brito, 2022; Lima, 2023).

Além disso, Mucida (2019) e Santos (2018) destacam que algumas características da velhice pedem outros instrumentais de intervenção psicanalítica, como a dependência familiar que pode acometer o idoso e, em muitos casos, gerar efeitos na dinâmica emocional familiar ao inverter alguns papéis, mobilizar afetos arcaicos e relações difíceis. Estes são casos em que as interventivas podem ser ampliadas, semelhante ao realizado nos atendimentos infantis, englobando os cuidadores ou demais familiares envolvidos. Além disso, ao expor desejos, muitos idosos se contrapõem a algumas regras impostas pelo discurso médico-científico sobre o “esperado” na velhice, o que pode gerar certos “incômodos” aos familiares e até a interrupção do acompanhamento. Destacam também alternativas como o atendimento na própria residência do idoso em função das limitações físicas, inclusive internações tratadas em domicílio (Mucida, 2019; Santos, 2018).

O processo analítico permite a inscrição no tempo daquilo que é atemporal e imutável, presentifica, atualiza e promove o laço entre passado, presente e futuro, permite, principalmente, a possibilidade de que algo se inscreva de outra forma. A velhice seria o

encontro do sujeito com o real do tempo que exige, muitas vezes, a construção de algo em torno desse “buraco” (Mucida, 2019). Em virtude destas particularidades, os sintomas subjetivados em doenças podem aguçar e tornar trágica a velhice, em que o idoso deixa de se cuidar e cada vez mais se desenlaça da vida. Neste caso, é fundamental a função do analista para escutá-los, na tentativa de fazer emendas entre o real e o sintoma. Trata-se de um sujeito desejante em um corpo fragilizado, que precisará, muitas vezes, de uma revisão de ideais narcísicas e de busca de projetos, em contraposição aos limites do corpo e às normas socioculturais. O grande dilema da velhice, o corpo temporal *versus* o inconsciente atemporal (Santos, 2018).

Ainda que o inconsciente não envelheça, ressignificações, reinscrições e transcrições são sempre possíveis. Há um inconsciente atemporal, imodificável e intraduzível e há também um tempo que passa e, conforme avança, modifica e produz marcas, sejam elas físicas ou subjetivas, além de um tempo que retroage, ressignifica e atualiza o passado no presente. Todas as modificações que acompanham a velhice e o envelhecimento geram efeitos sobre o *eu*, sobre o corpo e sobre os laços sociais “impondo vários nomes do real” e demandando tratamento (Mucida, 2019, p. 181).

3.2 CONCLUSÃO DO CAPÍTULO

Historicamente, os psicanalistas, de fato, pouco se detiveram sobre a velhice, no entanto, há que se considerar, à época, que a questão também era pouco explorada por outras áreas do conhecimento. A própria velhice não era algo comum como atualmente, que se deve ao movimento de transição demográfica etária iniciada a partir da década de 1960, momento em que a temática adquiriu outra importância e as discussões a seu respeito assumiram contornos diferenciados. As críticas à psicanálise em relação ao tema são justas e possuem embasamento, mas mesmo com a quantidade reduzida de estudos encontrados nesta revisão bibliográfica, foi possível observar uma pluralidade de temas sensíveis à velhice e um campo aberto de possibilidades às valiosas contribuições da psicanálise.

Outro ponto que merece destaque diz respeito a maior quantidade encontrada de estudos teóricos e de revisão bibliográfica. Além da importância de se produzir conhecimento a respeito, é preciso expandir esse conhecimento, isto é, ouvir o sujeito que envelhece, resgatar a psicanálise como a arte da escuta. Isso não pode ser deixado de lado, falar sobre a velhice e sobre o idoso é diferente de falar com o idoso sobre a sua vivência. Conforme

apontado neste capítulo, no capítulo anterior e no próximo capítulo, trata-se de uma experiência que se articula a uma diversidade de aspectos.

Ainda que algumas situações específicas que tocam a experiência do envelhecimento e da velhice apareçam de forma reiterada nesta revisão de literatura, devemos considerar a citada articulação diversa. A vivência da velhice se relaciona a diversos aspectos, contextos sociais, estruturas psíquicas, redes de apoio, entre outros temas, representa atravessamentos que se articulam aos efeitos e as marcas causadas pela relação corpo e tempo, de modo que a produção de conhecimento referente à velhice e ao envelhecimento, inclusive a produção psicanalítica, apresentará sempre a configuração de um saber parcial:

[...] Então, de que realmente falamos quando falamos da velhice? E quando falamos do velho? Do velho reivindicativo que briga com todo mundo e por tudo, ou do velho passivo que aceita seu destino sem reclamar? Do velho engajado, ativo, divertido, ou do outro, deprimido e solitário? Daquele que vive em família ou do que foi depositado em um asilo? Da velha elegante que passeia nos bairros nobres, ou da faxineira que ainda ajuda a criar os netos? Do velho que trabalha ao nosso lado, ou daquele que renunciou a lutar? Dos que renunciaram à sexualidade ou dos que reivindicam seu direito ao prazer? Dos que vemos na fila do banco ou no banco da praça? Da velha “bruxa”? Do velho “sábio”? Do doente? Dos poderosos ou dos marginalizados? (Goldfarb, 1998, p. 13).

Tratar a velhice como categoria nos permite tangenciar cada um desses elementos, no entanto, delineamentos e aprofundamentos são necessários. Além disso, para compreender a subjetividade se faz imprescindível que nos coloquemos à disposição para construir o conhecimento de forma conjunta. Esta é a razão desta pesquisa, que pretende compreender as nuances da vivência dos idosos que frequentam o SCFV; e, como essas, articulam-se com os casos de depressão. Por isso, mais do que falar *sobre* os idosos frequentadores, deve-se falar *com* eles sobre as suas próprias vivências dentro do referido serviço. De fato, escutá-los mostra-se indispensável e urgente, portanto, apresentaremos os resultados dessa escuta no próximo capítulo.

3.3 APÊNDICE DO CAPÍTULO

A fim de compreender o cenário das pesquisas em pós-graduação *stricto sensu* de Psicologia que se detiveram a respeito da velhice ou do envelhecimento no Estado de Mato Grosso do Sul, realizamos um levantamento nos bancos de dados de teses e dissertações das três únicas Universidades que ofertam os cursos de mestrado e doutorado em Psicologia no Estado, a saber: Universidade Católica Dom Bosco – UCDB (Mestrado e Doutorado) e

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS (Mestrado) e Universidade Federal da Grande Dourados – UFGD (Mestrado). O recorte de tempo do levantamento considerou o mesmo período utilizado na Revisão Narrativa de Literatura, a saber: 2000 a 2024.

Foram encontrados 11 resultados entre teses de doutorado e dissertações de mestrado, sendo 10 resultados correspondentes a dissertações de mestrado e apenas 1 resultado correspondente à tese de doutorado, não foram encontrados documentos com a referida temática no banco de dados da UFGD. Detalhes são apresentados na tabela a seguir, contendo o título, modalidade/universidade e ano:

Tabela 4. Teses de Doutorado e Dissertações de Mestrado sobre Psicologia e Velhice em Mato Grosso do Sul

TÍTULO	MODALIDADE/UNIVERSIDADE	ANO
Visóneu: uma reflexão sobre o idoso Terena, da aldeia Tereré, através do Rorschach	Mestrado/UCDB	2003
Qualidade de vida de idosos asilados	Mestrado/UCDB	2003
Qualidade de vida e dor física em idosos	Mestrado/UCDB	2007
Uma leitura Psicanalítica de um caso de suicídio em idoso	Mestrado/UCDB	2013
Qualidade de vida e deficiência auditiva: aspectos psicossociais que influenciam a adaptação de próteses auditivas por idosos	Mestrado/UCDB	2013
As pessoas idosas e suas representações sociais sobre sexualidade e envelhecimento	Mestrado/UFMS	2015
Uma análise das vivências de luto de familiares de idosos que se suicidaram em Mato Grosso do Sul	Mestrado/UCDB	2017
Tentativa de suicídio de um idoso: um estudo psicanalítico	Doutorado/UCDB	2018
A experiência de tornar-se idoso aos 60 anos: um estudo fenomenológico	Mestrado/UCDB	2021
As narrativas de pessoas idosas em situação de vulnerabilidade psicossocial na pandemia de Covid-19	Mestrado/UFMS	2023
Histórias de vidas de idosas acolhidas em um abrigo	Mestrado/UCDB	2023

Podemos observar que, em sua maioria, este levantamento apresenta semelhanças temáticas encontradas na Revisão Narrativa de Literatura apresentada nas seções anteriores, a saber: pesquisas com idosos institucionalizados; declínio físico e seus impactos; sexualidade na velhice; experiência do envelhecer; impactos psicossociais da pandemia de Covid-19 em idosos. Estudos inéditos também foram encontrados neste levantamento, como reflexões sobre a velhice em etnia indígena (Terena) presente em nosso Estado, assim como sobre o suicídio em idosos, tema, inclusive, da única tese de doutorado encontrada, temática

extremamente relevante considerando a epidemiologia citada no primeiro capítulo desta dissertação.

Importante frisar que os filtros utilizados neste levantamento foram: Psicologia; Velhice; Envelhecimento; Idosos, não incluindo, portanto, a psicanálise como elemento de pesquisa, ressaltamos que o referencial psicanalítico ainda assim aparece tanto em uma dissertação de mestrado quanto em uma tese de doutorado.

4 OS SENTIDOS DO SCFV PARA PESSOAS IDOSAS SEGUNDO AS SUAS USUÁRIAS

4.1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Observamos, nos capítulos anteriores, que o envelhecimento populacional traz consigo, além de grandes desafios, necessárias adequações urgentes nas esferas das políticas públicas. Trata-se de um fenômeno com impactos profundos na economia, na saúde pública e na sociedade, é, portanto, fundamental antecipar não só os desafios, como também as oportunidades que se apresentam. Vimos que a depressão, transtorno que assola expressiva parte desta população com consequência nefasta, manifesta-se, muitas vezes, de forma atípica e está associada a elevados graus de morbimortalidade, como o suicídio.

Neste contexto, a assistência social, uma das políticas públicas que se debruça sobre a velhice atua, por meio do SCFV de forma protetiva e proativa nas vulnerabilidades relacionais com finalidade de um envelhecimento ativo, saudável e com melhor qualidade de vida. Além disso, opera sobre uma grave condição desta etapa o desenvolvimento humano, o isolamento social, delicada condição de vulnerabilidade e de violação de direitos, que expõe o idoso a todos os tipos de riscos possíveis, desembocando em consequências, às vezes, trágicas a esse sujeito, configurando-se, portanto, como um serviço essencial à qualidade de vida dos usuários idosos.

Por conseguinte, o SCFV para idosos atua como fator de proteção e/ou coadjuvante no enfrentamento da depressão dos participantes acometidos por este transtorno, este capítulo se destina à compreensão desses possíveis fatores por meio do relato obtido dos próprios usuários. A nossa hipótese inicial se pauta que o referido serviço contribui de maneira positiva, tanto como fator protetivo, quanto no enfrentamento da depressão de seus participantes. A fim de validar e compreender os impactos desse serviço na saúde mental dos usuários, foram realizados grupos focais, cujos resultados serão apresentados neste capítulo tendo sido tratados pela análise do discurso baseada na hermenêutica de Ricoeur. Convém notar que as discussões fomentadas pela referida análise se alicerçaram também na psicanálise freudiana e em autores das áreas de psicanálise e assistência social que se interessaram pela temática.

Ao final deste capítulo, respaldados nos resultados da pesquisa, pontuaremos com algumas discussões a respeito de um olhar diferenciado sobre ações, projetos e programas

específicos à população idosa. Oportuno esclarecer que não propomos a reinvenção da roda nem a implantação de ações mirabolantes, mas chamamos a atenção para os indicadores trazidos recorrentemente em todos os capítulos desta pesquisa para a necessidade de se atentar ao que mostram, às vezes, de forma inequívoca.

4.2 ASPECTOS METODOLÓGICOS

A coleta de dados se desenvolveu com a adoção de grupos focais e o tratamento destas informações, conforme citado, foi realizado por meio da análise do discurso baseada na hermenêutica de Ricoeur e de articulações possíveis da psicanálise freudiana e de outros autores que contribuem com as discussões realizadas, que pudessem lançar luz sobre os elementos de validação de nossa hipótese inicial.

4.2.1 O Local

O CRAS devido à sua capilaridade territorial, como já visto nos capítulos anteriores, caracteriza-se como a principal porta de entrada do SUAS o que viabiliza o acesso a uma grande quantidade de famílias e indivíduos à rede de proteção social (Brasil, 2009). Este acesso inicial permite o conhecimento, por vezes fortuito, de outros serviços, programas e projetos ofertados pelo CRAS e que não se relacionam, em alguns casos, às demandas iniciais. Fato ocorrido com boa parte das participantes de nossos grupos focais, segundo os relatos conheceram o SCFV por acaso, fosse ao caminhar pela rua e se deparando com as atividades, fosse à procura de outros serviços; por indicação de amigos; pelos encaminhamentos de outros equipamentos ou fosse até mesmo levando membros da família para participarem de atividades voltadas às suas faixas etárias.

A escolha do equipamento onde os grupos foram realizados ocorreu devido ao fato do CRAS de Campo Grande possuir a maior quantidade de pessoas idosas inscrita no SCFV, a saber: 3.611 inscritos no ano de 2023 e 4.591 inscritos no ano de 2024, ano em que a coleta de dados foi realizada, mais especificamente nos meses de julho e agosto. Em relação ao SCFV, válido frisar que apesar das atividades serem citadas de forma individual, elas fazem parte de um contexto, conforme citado no capítulo 2. A organização e a execução do SCFV se efetuam por intermédio de percursos planejados por uma equipe multiprofissional, composta por um técnico de nível superior em conjunto com orientadores e/ou educadores sociais; e

deve culminar em aquisições que levem em conta as necessidades de seus participantes, suas vulnerabilidades, assim como os eixos norteadores do serviço (Brasil, 2009).

As ações do SCFV não dizem respeito, portanto, a atividades esparsas e desarticuladas, mas planejadas e conectadas a um objetivo, dentro disso, podem ser realizadas atividades de esporte, lazer, arte, cultura, estudos, reflexões, debates, experimentações, ações comunitárias, passeios e visitas, além de uma infinidade de possibilidades (Brasil, 2009). As atividades desenvolvidas no SCFV para idosos do CRAS contemplam atividade física adaptada para idosos (terças e quintas); atividade física na cadeira (terças e quintas); violão e canto (terças e quintas); pilates (segundas, terças e quintas); habilidades – artesanato, bordado e crochê (terças e quintas), além de cursos com certificado, como, por exemplo, cerâmica, macramê, *patchwork*, entre outros; eventos e festas em datas comemorativas; visitas e passeios. Os horários das atividades são organizados para possibilitar a participação em mais de uma atividade no dia, ou seja, as atividades são executadas após o término uma da outra e não simultaneamente, além de serem ofertadas em dois períodos: matutino e vespertino.

4.2.2 Os Grupos Focais e a Análise do Discurso

Os grupos focais correspondem a uma tipologia de intervenção coletiva que se destina ao conhecimento e/ou pesquisa a respeito de ideias, crenças e sentimentos de seus participantes. Não se pretende chegar a mudanças de tais ideias, crenças ou sentimentos tampouco trabalhar as relações entre os participantes, ou seja, não se almeja alcançar dimensões terapêuticas, educativas ou clínicas. De modo geral, atua-se por meio de questões geradoras e permite a utilização de estratégias ou técnicas de dinamização (Afonso; Coutinho, 2013).

Os critérios de inclusão à participação foram: pessoas de ambos os sexos com 60 anos ou mais, inscritos no SCFV do referido CRAS, e que tivessem obtido pontuação acima de 5 na Escala de Depressão Geriátrica (EDG-15). Os critérios de exclusão foram: pessoas de ambos os sexos com idade inferior a 60 anos, não inscritos no SCFV do referido CRAS, que tivessem pontuado abaixo de 5 na Escala de Depressão Geriátrica.

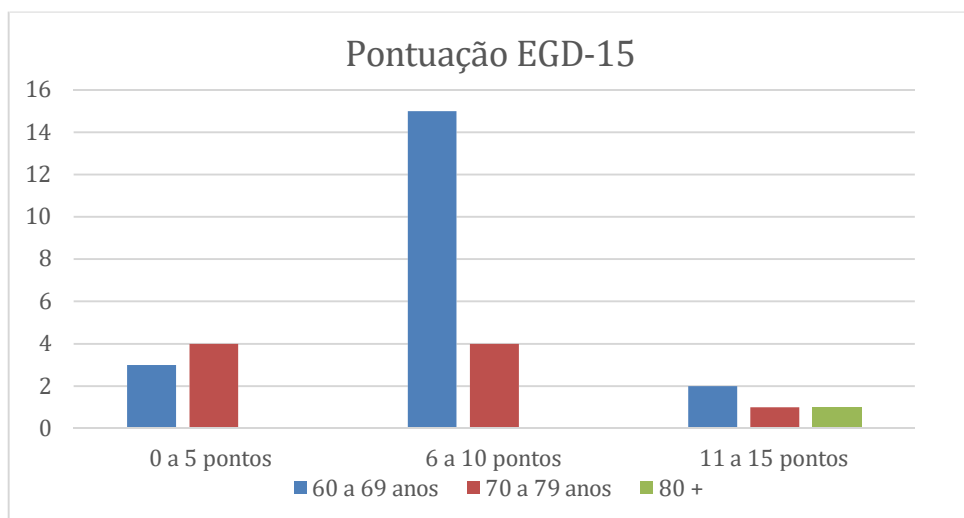
A Escala de Depressão Geriátrica (EDG) consiste num dos mais utilizados instrumentos para a identificação e o rastreio de depressão em idosos e possui sua validade e confiabilidade respaldada por diversos estudos. Desenvolvida por Yesavage et al. (1983), a escala original é composta por 30 itens, com questões de fácil compreensão, com pequena

variação de possibilidade de resposta e pode ser autoaplicada ou aplicada por um entrevistador treinado (Paradela; Lourenço; Veras, 2005). Utilizamos em nossa pesquisa a Escala de Depressão Geriátrica com 15 itens (EDG-15), referente à versão reduzida e desenvolvida por Sheik e Yesavage (1986), os autores a reduziram por meio da identificação dos itens que mais se relacionavam ao diagnóstico de depressão. O instrumento é reconhecido pela sensibilidade, especificidade e confiabilidade no diagnóstico, com a vantagem de reduzir o seu tempo de administração (Paradela; Lourenço; Veras, 2005). A EDG-15 não foi utilizada como diagnóstico, mas como rastreio sintomatológico da depressão, com o objetivo de incluir os participantes que, de fato, apresentam ou apresentaram alguma vivência neste sentido.

Cabe aqui uma consideração, em função do desejo de algumas pessoas de participarem dos grupos, mesmo sem pontuação na EDG-15 capaz de viabilizar as suas participações. Permitimos a participação porque a inclusão destes participantes poderia contribuir com vínculo de segurança entre eles, devido aos seus, já estabelecidos, vínculos de amizade e de convívio diário, favorecendo a fluidez dos relatos, o que poderia atuar como um fator de bloqueio caso não permitíssemos. No entanto, para nos mantermos fieis às questões metodológicas estabelecidas nesta pesquisa, consideraremos apenas os discursos dos participantes que obtiveram as pontuações desejadas na EDG-15, conforme os critérios de inclusão preestabelecidos.

Considerando esta informação, foram realizados dois grupos, compostos por 15 participantes cada, totalizando 30 participantes, sendo 12 participantes no primeiro grupo com pontuação na EDG-15 de acordo com a proposta metodológica; e 11 participantes no segundo grupo com pontuação na EDG-15 de acordo com a proposta metodológica, totalizaram, portanto, 23 participantes com este perfil. Temos, portanto, o seguinte cenário, 26% dos voluntários, considerando o total de participantes, não tiveram pontuações indicativas para depressão (0 a 5 pontos), conforme já citado. No que diz respeito à pontuação indicativa de depressão, contabilizando somente os (23) participantes que pontuaram, temos 83% de participantes com pontuação sugestiva de depressão leve ou moderada (6 a 10 pontos) e 17% de participantes com pontuação sugestiva de depressão grave (11 a 15 pontos), exposto no gráfico 1 a seguir:

Gráfico 1 - Pontuação na EGD-15 e faixa etária



Fonte elaboração própria, 2025.

Além disso, houve predominância do sexo feminino, pois os grupos foram compostos exclusivamente por mulheres com idade entre 60 e 84 anos². O gráfico também nos mostra que a maioria das participantes, com perfil para a pesquisa, tinha entre 60 e 69 anos (17 participantes), seguidos da faixa etária de 70 a 79 anos (cinco participantes) e 80 anos ou mais (um participante) e os maiores índices de depressão, seja leve, moderada ou grave, estão na faixa etária de 60 a 69 anos. Tais indicadores corroboram com os dados identificados por Oliveira, Gomes e Oliveira (2006) que recomendam a ampliação de Centros de Convivência e a criação de programas nacionais a respeito, com vistas a reduzir os níveis de depressão em idosos.

No intento de preservar a identidade das participantes utilizaremos de nomes fictícios na apresentação dos relatos, tais nomes serão representados por cores, conforme acordado com o próprio grupo, a seguir será realizada uma breve apresentação das participantes (nomes fictícios e idade) e de como o grupo se desenvolveu, para posteriormente nos aprofundarmos na análise do discurso.

Grupo I: Rosa (73 anos); Magenta (62 anos); Fúcsia (68 anos); Amarelo (60 anos); Verde (63 anos); Azul (66 anos); Bordô (64 anos); Bronze (77 anos); Dourado (72 anos); Âmbar (72 anos); Anil (60 anos) e Castanho (66 anos).

² Observa-se uma predominância de mulheres que frequentam o SCFV, não só neste equipamento onde foram executados os grupos focais, mas em todos os que ofertam este serviço, uma discussão a respeito será realizada na seção “autocuidado e autoestima”.

Grupo II: Grená (69 anos); Laranja (65 anos); Lilás (61 anos); Púrpura (63 anos); Salmão (60 anos); Turquesa (65 anos); Terracota (61 anos); Prata (84 anos); Violeta (69 anos); Vermelho (75 anos) e Branco (67 anos).

Foram efetuados dois encontros para cada grupo, com a duração de 60 minutos, sendo o primeiro para conhecimento interpessoal, da proposta dos grupos focais, apresentação das etapas a serem cumpridas na pesquisa, das exigências metodológicas como a EDG-15 e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; o segundo encontro tratou exclusivamente dos relatos pessoais e temas geradores. Ao final, como agradecimento foram distribuídas lembrancinhas às participantes (imagens em anexo).

Consideramos importante a realização de dois encontros em virtude da delicada temática abordada, que demandou o estabelecimento de um vínculo prévio para a abordagem sobre os temas geradores, a qual ocorreu no segundo encontro. A respeito da escolha dos temas geradores, buscamos contemplar aquilo que, de fato, o estudo se propõe, a saber: qual o impacto o SCFV apresenta na vida de seus participantes? Portanto, a escolha dos temas geradores também considerou o cuidado de não enrijecer os discursos para que a palavra dos participantes pudesse fluir mais natural e livre possível, daí a escolha de apenas cinco temas geradores, a saber: como me vejo antes de participar do SCFV? Como me vejo após participar do SCFV? Qual sentimento consigo expressar referente a cada momento? Como eu estaria emocionalmente se não participasse do serviço? Sinto-me melhor, emocionalmente ou pior, após me inscrever nestas atividades?

Os encontros foram gravados e transcritos em sua íntegra e contaram com as seguintes etapas de execução: apresentação inicial dos participantes e da proposta; apresentação dos temas geradores e discussão; reflexão e fechamento. A interpretação dos dados está ancorada na psicanálise freudiana e na análise do discurso baseada na hermenêutica de Ricoeur.

Segundo Ricoeur (2017, p. 34) "linguagem é a exteriorização graças à qual uma impressão é transcendida e se torna uma expressão", o discurso, diferentemente da escrita, é para o autor o evento da fala, onde as interpretações subjetivas envolvidas, as memórias e os esquecimentos formam uma narrativa que pode ter muitos mais significados do que a própria mensagem ou relato dos fatos. Além disso, destaca o momento, a relação, a interação e "interatuação" na qual se produz o discurso (Barreiros; Morato, 2016). Para Ricoeur (2017), o diálogo oferece aos interlocutores um enquadramento próprio à situação em curso. Por conseguinte, o modelo de análise utilizado foi desenvolvido por Diniz e Pimentel (2022) e é

composto por um fluxograma com quatro etapas, a saber: recorte do texto; marcas linguísticas; interpretações subjetivas; e compreensão hermenêutica.

4.2.3 A Proposta de Análise do Discurso Baseada na Hermenêutica de Ricoeur

Ricoeur foi um dos principais teóricos da hermenêutica contemporânea, compreendida como um campo interpretativo da linguagem e da compreensão de textos. Seu trabalho buscou uma compreensão profunda dos significados, considerando a produção textual como algo que precisa ser interpretado a partir de suas múltiplas camadas (Diniz; Pimentel, 2022). Para Ricoeur (1990), a primeira função de compreender seria nos orientar em uma determinada situação, neste sentido, Heidegger (2003, p. 12) afirma “se devemos buscar a fala da linguagem no que se diz, faríamos bem em encontrar um dito que se diz genuinamente e não um dito qualquer, escolhido de qualquer modo”. Recomenda-se, um processo de interpretação que vá além do que está sendo dito; e, se desejamos compreender e interpretar determinado conteúdo é imprescindível um método de investigação.

Ricoeur, apesar de sua dedicação com maior ênfase à interpretação de obras literárias, fornece-nos um vasto material teórico-metodológico referente à sua filosofia hermenêutica, a qual, segundo Diniz e Pimentel (2022), orienta-nos a ultrapassar os ditos e a buscar também o não dito. Segundo Ricoeur (1990), a linguagem, manifesta enquanto discurso, diferente dos textos escritos, apresenta-se como *evento* e como *significação*, *evento* porque diz respeito a uma ação que se apresenta num contexto, é temporal, direciona-se a alguém e *significação* porque ultrapassa o próprio ato num esforço por se fazer compreender, ou seja, possui uma intencionalidade para que seus sentidos sejam compreendidos.

O primeiro momento do processo interpretativo caracteriza-se pela objetividade, de modo a se concentrar inicialmente sobre os caracteres da língua. Esse primeiro momento é importante para se buscar, em última instância, a subjetividade do interlocutor, atingindo “os próprios atos de pensamento que produziram o discurso” (Ricoeur, 1990, p. 2). Neste sentido, propõe três atos do discurso: *locucionário*, *ilocucionário* e *perlocucionário*. O ato *locucionário* diz respeito à mensagem propriamente dita e ao ato de dizer, sua manifestação, bem como o seu direcionamento a um interlocutor; o ato *ilocucionário* diz respeito à forma da mensagem, sua organização (um pedido, uma ordem, um desejo), usualmente marcada por registros gráficos e pontuações como, por exemplo, o ponto de exclamação ou por gestuais corporais que acompanham os discursos e demonstram a sua entonação e intencionalidade; e

o ato *perlocucionário* que corresponde aos efeitos provocados pelo discurso, os sentimentos evocados, as reações e as impressões, tanto no locutor quanto no interlocutor, trata-se do discurso enquanto elemento de estímulo.

Ricoeur afirma que através do discurso é possível atribuir sentido às próprias experiências e é na interação com o outro que as vivências subjetivas podem ser não só compartilhadas como compreendidas. Compreender alguns dos elementos que Ricoeur propõe em sua filosofia da hermenêutica, permite compreender também os caminhos e os fundamentos de Diniz e Pimentel (2022) no desenvolvimento da proposta metodológica de análise do discurso utilizada nesta pesquisa. Isto oferece elementos para a organização dos relatos a que se pretende analisar, nas palavras de Ricoeur (2011, p. 40) “O compreender não se dirige, pois, à apreensão de um fato, mas a de uma possibilidade de ser.”

O contexto e as especificidades das narrativas orais apresentam características diferentes daquelas presentes num texto escrito, destaca-se, nesta conjuntura, o processo de construção de sentidos a partir dos recursos da linguagem e a relação com o outro. Ou seja, o contato face a face e dialógico das narrativas orais apresentam elementos valiosos à interpretação, tais como: o discurso em si, o comportamento não verbal, a relação com os pares ou com o pesquisador, os efeitos emocionais de cada relato, entre outros, um contexto que permite apreender o sujeito em sua relação com o mundo (Diniz; Pimentel, 2022).

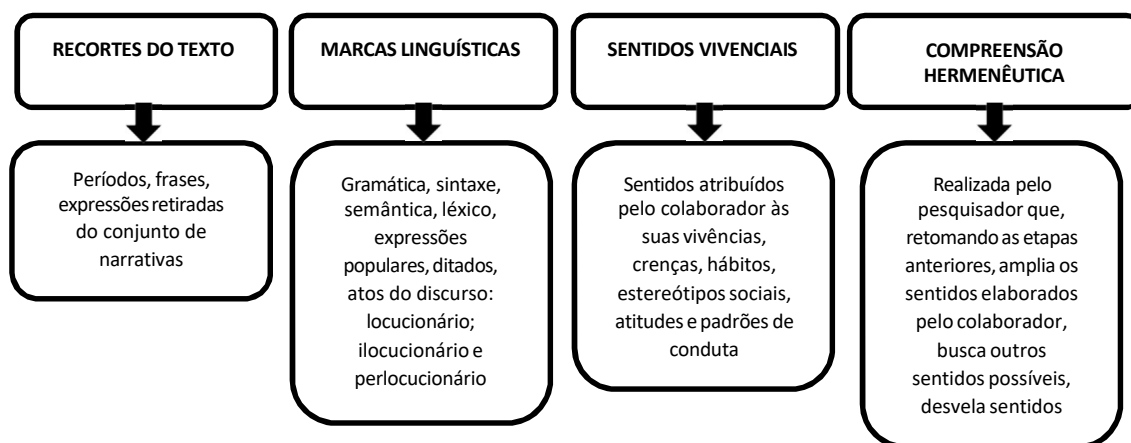
O caminho que orienta a apreensão e interpretação destes sentidos pode estar nas estruturas e nos recursos linguísticos e consiste em "reconhecer qual a mensagem relativamente unívoca que o locutor construiu apoiado na base polissêmica do léxico comum" (Ricoeur, 1990, p. 19). Estruturas e recursos sobre os quais o pesquisador deve estar atento para “clarificar a essência das vivências” (Ricoeur, 2014, p. 150).

Como se pode observar, a hermenêutica de Ricoeur oferece uma base epistemológica aos autores Diniz e Pimentel (2022) para uma proposta metodológica de análise do discurso, trata-se de elementos da fenomenologia hermenêutica de Ricoeur aplicados às especificidades das pesquisas qualitativas de campo, as quais, usualmente, utilizam-se da análise de transcrições que foram resultados de intervenções de campo, como entrevistas ou grupos. Diz respeito, portanto, a uma proposta que considera, como escopo de interpretação, não apenas o discurso, como também as relações e vivências interpessoais que se apresentam nesta interação, elementos extremamente valiosos para uma pesquisa qualitativa e também para uma pesquisa em psicanálise.

Trata-se de um esforço de aproximação entre a experiência vivida e a interpretação fenomenológico-hermenêutica, na qual o processo interpretativo se faz presente desde os primeiros contatos interativos entre pesquisador e colaboradores até o momento em que o aquele se debruça sobre a análise de suas transcrições (Diniz; Pimentel, 2022). Por isso, conforme já citado neste capítulo, os autores desenvolveram um fluxograma, composto por quatro etapas, a saber: recorte do texto; marcas linguísticas; interpretações subjetivas; e compreensão hermenêutica, estratégia que, nas palavras dos autores:

[...] desenvolve um percurso baseado na linguagem em suas diversas expressões, organizadas de forma a apresentar um panorama dos modos de ser do colaborador e de suas formas de interpretar suas vivências no mundo, reunindo concepções advindas da fenomenologia existencial, da hermenêutica da linguagem e da semântica do discurso (Diniz; Pimentel, 2022, p. 7).

Figura 1 - Fluxograma de Análise do Discurso baseado na Hermenêutica de Ricoeur



A primeira etapa, *recorte do texto*, diz respeito à transcrição das falas dos colaboradores, sejam frases, períodos ou apenas expressões. Essa etapa exige fidelidade ao registro do momento, com o cuidado de que esse registro não seja um mero “reflexo da realidade”, mas que consiga “explicitar o ser no mundo manifestado diante do texto” (Ricoeur, 1990, p. 56; Diniz; Pimentel, 2022, p. 8) (Figura 1).

A segunda etapa, *marcas linguísticas*, corresponde ao registro e à análise dos elementos gramaticais presentes no trecho transcrito (interjeições, metáforas, tempos verbais, entre outros), são elementos que denotam, intenções, atitudes, sentimentos, estados emocionais, uma gama de possibilidades que acompanha o discurso oral e demonstra o esforço dos interlocutores de se fazerem entender. Os silêncios também podem ser incluídos nesta etapa, uma vez que também podem comunicar coisas importantes, além da possibilidade

de serem interpretados, segundo Ricoeur “o silêncio é constitutivo do discurso” (Diniz; Pimentel, 2022; Ricoeur, 1990, p. 36).

Cabe aqui uma consideração a respeito dos já citados atos do discurso, a saber: *locucionário*, *ilocucionário* e *perlocucionário*, os quais estão contemplados nesta segunda etapa e são capazes de representar as experiências vividas no momento da interação, nas palavras dos autores “podendo ir desde a frase (*locucionário*), passando pela sua carga (*ilocucionário*), até os impactos gerados no interlocutor (*perlocucionário*)” (Diniz; Pimentel, 2022, p. 9).

A terceira etapa do fluxograma diz respeito aos *sentidos vivenciais*, momento de identificar as impressões que indiquem a compreensão e a narrativa pessoal do que foi vivenciado, momento em que se faz possível apreender a visão de mundo do interlocutor, seus estereótipos, suas impressões, crenças e seus valores, os quais revelam, mais do que a narrativa dos fatos, mas os “modos de ser-no-mundo” do narrador (Diniz; Pimentel, 2022, p. 10).

O colaborador pode identificar alguns pontos e rever outros, de forma que o discursar deixa de ser uma simples comunicação das próprias experiências e convicções e passa a ser uma forma de reler os acontecimentos e de construir novas [sic] formas de interpretá-los. A reflexão na interação com o outro pode facilitar tal processo ora solidificando ora reconstruindo alguns aspectos (Diniz; Pimentel, 2022, p. 10).

Essa etapa busca levar o locutor a refletir sobre si mesmo à medida que rememora os fatos e os compartilha. Por fim, a quarta etapa refere-se à *compreensão hermenêutica*, destaca-se o conceito de compreensão enquanto função hermenêutica de ampliação dos sentidos, ao captar a subjetividade das vivências dos participantes da pesquisa, tendo como base todas as etapas anteriores (*recortes do texto; marcas linguísticas e os sentidos vivenciais*), trata-se de compreender e não de explicar os fatos sobre os quais se debruça. Desse modo, a análise de discurso, segundo Ricoeur:

Na explicação desdobramos o âmbito das proposições e significados, ao passo que na compreensão compreendemos ou apreendemos como um todo a cadeia dos sentidos parciais num único ato de síntese. Ao compreendermos, damos sentido às nossas vivências e procuramos explicá-las ao outro usando os recursos da linguagem na tentativa de sermos compreendidos. E a interpretação é um caso particular de compreensão (Ricoeur, 2017, p. 102).

Alcançar a *compreensão hermenêutica* configura-se, nesta proposta, como ápice do trabalho do pesquisador que consiste em desvelar os conteúdos implícitos e em captar “os

sentidos possíveis das vivências dos colaboradores”, ressaltam-se aqui os sentidos possíveis, já que tal compreensão não deve se configurar como verdade absoluta, mas de uma compreensão possível, tal como lembra Heidegger (2014, p. 209) “Interpretar não é tomar conhecimento do que se compreendeu, mas elaborar as possibilidades projetadas no compreender”.

Além disso, deve-se articular o conjunto de interpretações alcançadas pela análise do discurso com o referencial teórico escolhido na pesquisa, em nosso caso, com a psicanálise freudiana e os autores que podem contribuir com as discussões. Tais articulações estão presentes na análise dos discursos a serem apresentadas em seções específicas. Neste diapasão, utilizamos esta metodologia devido à rica e vasta contribuição de Ricoeur sobre a linguagem, visto que também se refere a um aspecto essencial desta pesquisa, além da construção de fluxogramas que permite uma melhor organização e visualização gráfica dos discursos, tornando a análise mais didática, conforme será apresentado neste capítulo (Diniz; Pimentel, 2022, p. 11).

4.2.4 Aspectos Éticos

A presente pesquisa, com sua temática e questões metodológicas, foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o parecer nº 7.233.924. O cumprimento de todas as normas éticas foi assegurado, em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regula pesquisas envolvendo seres humanos (CNS, 2012). Todos os participantes foram previamente informados sobre os objetivos, procedimentos, riscos e benefícios da pesquisa, bem como sobre seus direitos, incluindo o de desistir a qualquer momento, sem qualquer prejuízo. Portanto, foi apresentado, lido em conjunto e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo a compreensão plena por parte dos participantes.

Os dados coletados foram tratados de forma confidencial e anônima para preservar a identidade dos participantes. As transcrições e os registros dos grupos focais foram armazenados de maneira segura, acessíveis apenas ao pesquisador. Garantiu-se que a participação fosse totalmente voluntária, com ênfase na autonomia dos idosos, além de ter sido disponibilizado um levantamento minucioso de toda a rede gratuita de saúde mental municipal, envolvendo equipamentos públicos e privados, e universidades que ofertam esse tipo de assistência.

A adoção dessas medidas assegurou a proteção dos direitos e da dignidade dos idosos, promovendo um ambiente de respeito e confiança para a coleta de dados.

4.3 Resultados

Os temas geradores foram fundamentais como provocação ao discurso e como ponto de partida nas discussões dos grupos focais. No entanto, em nossa análise, não nos guiaremos por eles com o objetivo de nos manter fieis à autonomia do fluxo do discurso, de sua dinâmica como fenômeno de ressonância na motivação dos relatos de cada participante; e, principalmente, à vivência do momento que seria prejudicada ao quebrar ou dividir os relatos para encaixá-los a cada tema.

Apresentaremos, portanto, uma divisão, para fins didáticos, como resultado da análise do discurso empreendida, baseada nos sentidos que emergiram em cada momento da intervenção, a saber: o contato inicial e o conhecimento do serviço (Surpresas e Atividades de Interesse); os sentimentos que emergiram da participação no serviço (Acolhimento e Identificação); os efeitos sentidos após um tempo de atividade (Autocuidado e Autoestima) e por fim, os impactos vivenciais marcantes em decorrência da participação no serviço (Reviravoltas).

A partir da referida análise, temos, portanto, quatro categorias que serão apresentadas na sequência: 1- Surpresas e Atividades de Interesse; 2- Acolhimento e Identificação; 3- Autocuidado e Autoestima; 4- Reviravoltas. A análise será apresentada do seguinte modo: transcrição integral de alguns relatos, seguidos pelo fluxograma de análise do discurso e de suas interpretações possíveis, embasadas pela psicanálise freudiana e por outros autores em psicanálise que lancem luz sobre as temáticas discutidas. Em alguns momentos, estabelecemos articulações possíveis entre psicanálise e assistência social.

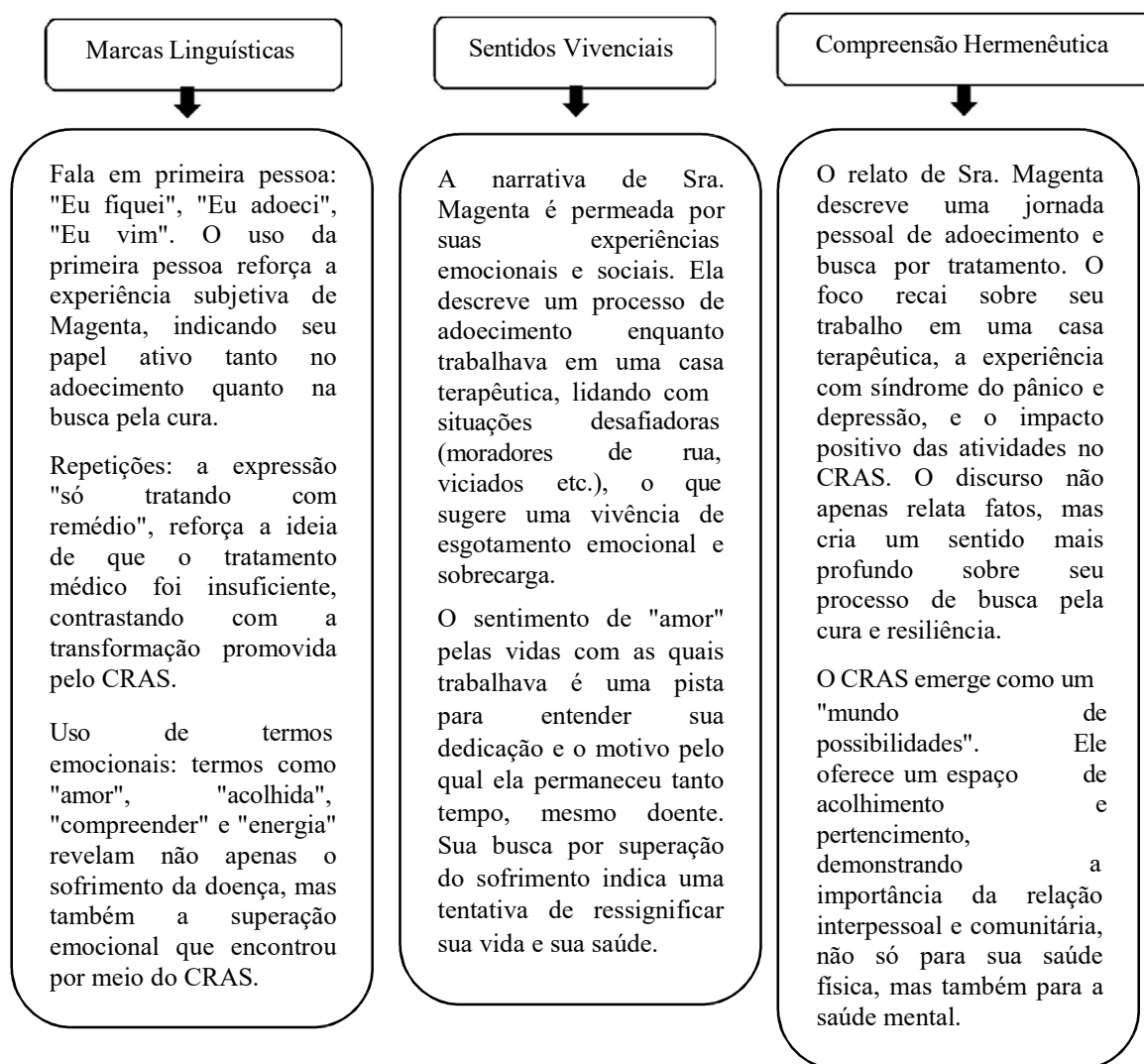
4.3.1 Surpresas e Atividades de Interesse

Deter-nos-emos, nesta seção, nos primeiros elementos temáticos que emergiram dos grupos focais, a surpresa ao conhecerem as atividades, o impacto agradável e estimulador do primeiro contato e os efeitos benéficos sentidos após um período da participação, os relatos escolhidos não só demonstram, assim como correspondem aos conteúdos que causaram ressonância temática em cada etapa das discussões. Segundo os relatos, as atividades

chamaram a atenção devido a algumas características: alegria e energia contagiantes; desejo antigo de aprender ou desenvolver determinadas habilidades, como violão, canto, bordado, artesanatos em geral, bem como diferentes cursos ofertados. Houve depoimentos de melhoras na saúde mental, na saúde física e na saúde relacional.

Os relatos desta seção se debruçam, portanto, sobre um tema recorrente e, portanto, soou com forte ressonância, a saber: o fascínio ao conhecer com o SCFV, antes desconhecido. Iniciamos com o recorte do texto de Sra. Magenta que refere sobre a sua surpresa ao procurar o CRAS com um objetivo, que foi logo deixado de lado devido ao impacto sentido ao presenciar as atividades de ginástica adaptada:

Sou viúva e mãe de dois filhos adultos, o caçula tem 36 anos e eu fiquei seis meses tratando só com medicação uma síndrome do pânico, eu trabalhava em uma casa terapêutica e lidava com pessoas de todos os tipos, moradores de rua, alcoólatras, viciados em droga e tentando ajudar eles, eu adoeci. Mas, por amor àquelas vidas, eu ainda permaneci lá por dois anos. Durante seis meses, eu trabalhei lá doente. Depois disso, vim para casa para me tratar. Este lugar funcionava em uma chácara, aí fiquei seis meses só tratando com remédio para depressão, para ansiedade, para síndrome do pânico, aí eu ouvi falar do CRAS. Eu vim aqui, na verdade, para tirar a documentação para poder viajar, para poder passear porque eu pensei que isso iria me ajudar, quando cheguei, vi aqui o professor dando aula, com aquela alegria, com aquela energia. Aí, antes de perguntar sobre o benefício para viagem, eu perguntei sobre a ginástica. A atendente me atendeu muito bem. Era uma senhora de cabelo grisalho igual ao meu e eu me senti muito acolhida. Eu falei: opa! Aqui tem uma pessoa que vai me compreender. E, realmente, essa pessoa foi assim. Perguntei: como eu faço para participar desse grupo? Até [me] esqueci das viagens. Ela falou que era só fazer o Cadastro Único e me inscrever para a atividade. Em três meses participando da atividade fez o efeito que eu esperava. Em seis meses usando a medicação e tem melhorado a cada dia. Comecei a participar do bordado e de tudo que o CRAS oferece, isso foi de fundamental importância para mim. Eu vim para tirar o cartão para viajar, mas nunca fui viajar porque eu não quero perder as atividades que tem aqui. Eu via aquela alegria, todo mundo pulando, o professor pulando e eu pensei: é disso que eu preciso! Não preciso viajar mais não!

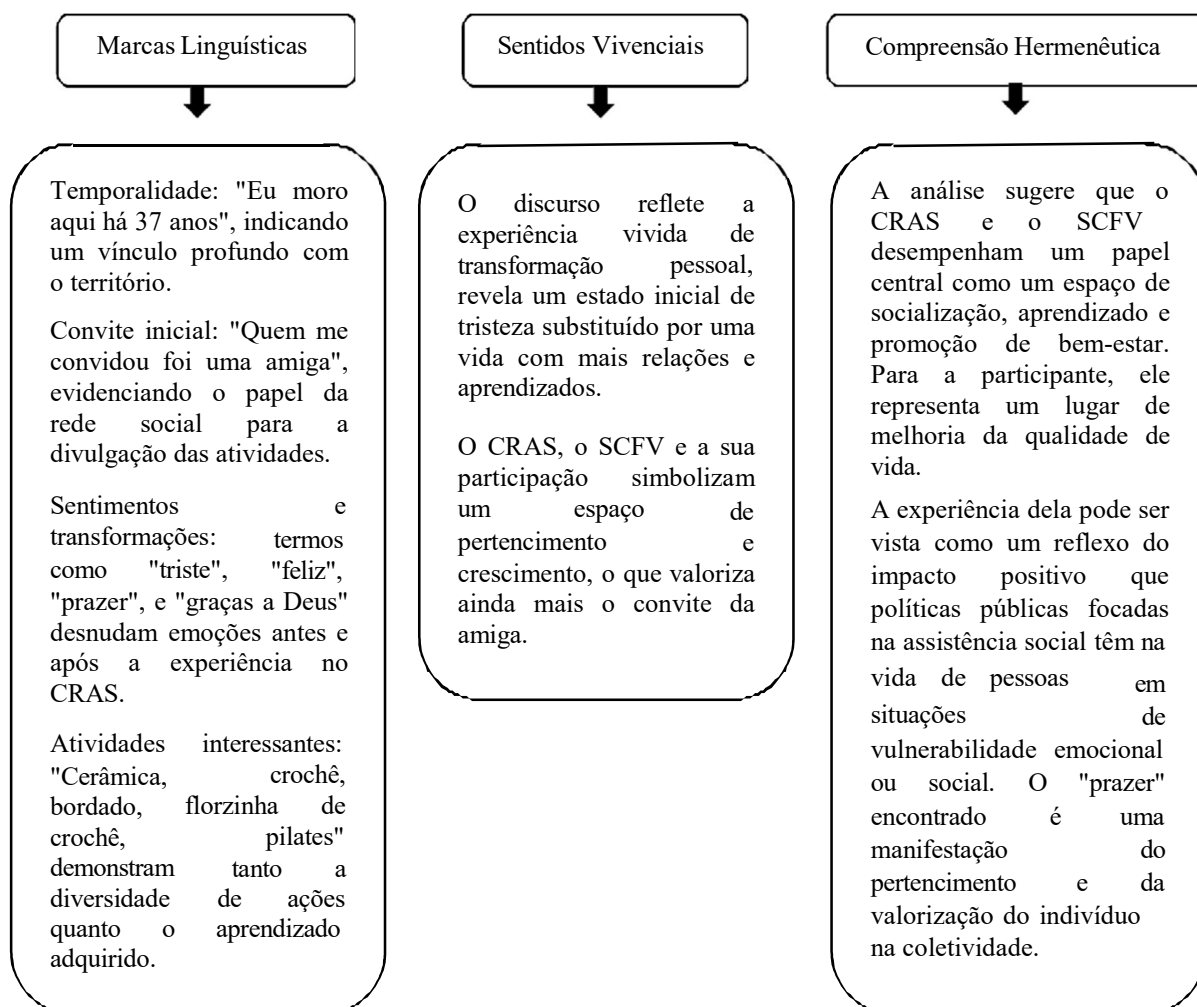


Sra. Magenta experimenta, então, duas surpresas extremamente positivas, a primeira pelo deslumbre ao presenciar uma das atividades ofertadas pelo serviço e a segunda pela sua melhora emocional como resultado da participação. A transformação que Sra. Magenta vivencia de um tratamento puramente medicamentoso a uma participação ativa nas atividades do CRAS sugere que o contexto social e relacional impacta, diretamente, no seu estado emocional. A ginástica e o bordado oferecem não apenas uma distração, mas uma reintegração ao tecido social, algo que Sra. Magenta reconhece como "de fundamental importância".

Esta importância pode ser observada também no depoimento da Sra. Bronze:

Eu moro aqui há 37 anos e vi o CRAS ser inaugurado, e quem me convidou foi uma amiga. "Vamos lá no CRAS, vamos participar!" Eu sempre ficava sentada, triste em casa, daí eu vim através dela. Ela parou e eu continuo. Às vezes, eu falo para

ela: você precisa voltar, me convidou e parou. Um sentimento que eu tenho hoje é prazer, fiz muitas amizades, aprendi a fazer cerâmica, crochê, bordado, aprendi a fazer florzinha de crochê, tenho uma vida mais ativa, graças a Deus! Aqui eu aprendo mais, fico muito feliz de vir aqui, faço pilates também, é tudo muito bom!



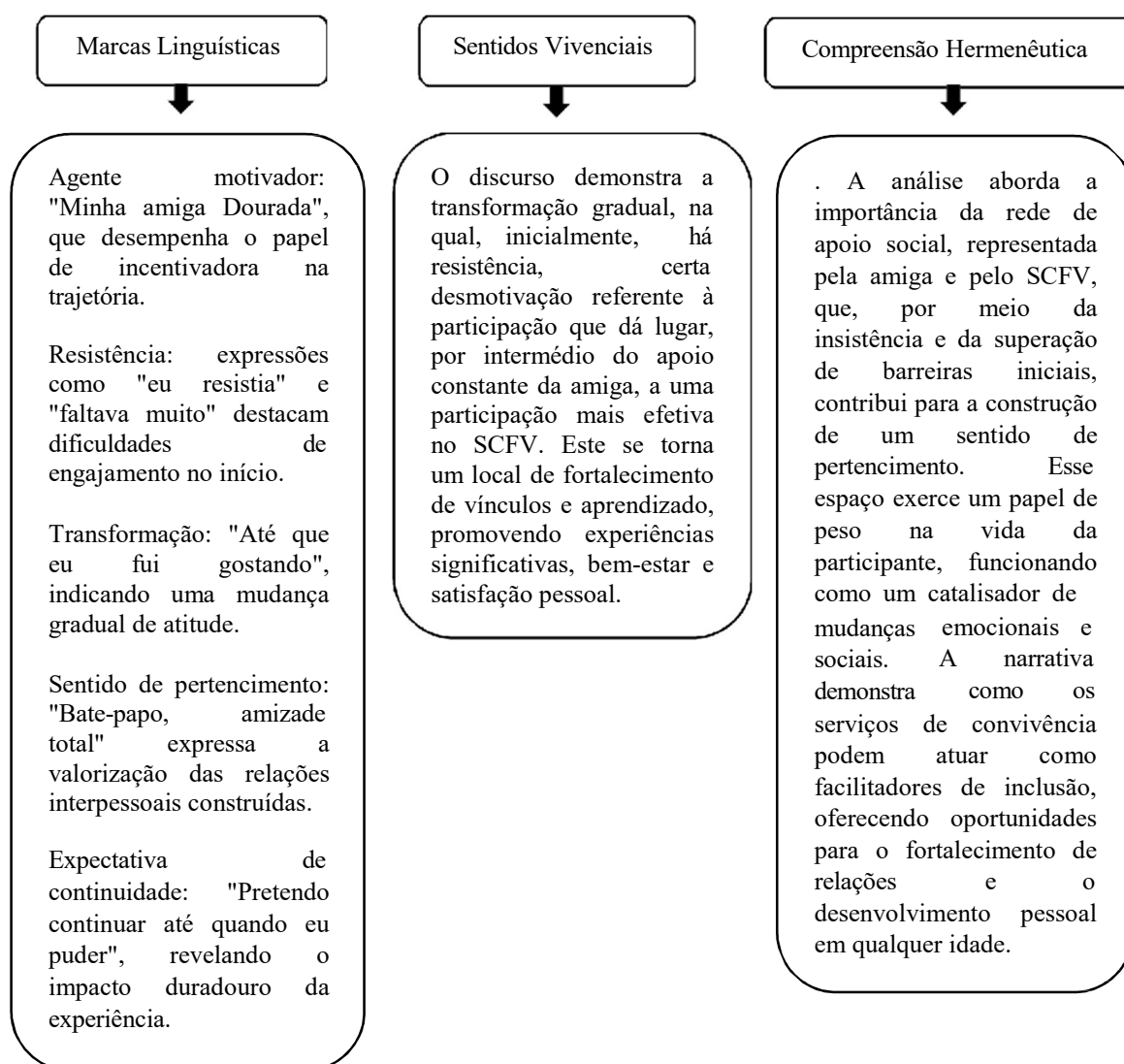
Desde os anos 60, Franco Basaglia propõe uma reformulação conceitual sobre os tratamentos em saúde mental, superando o foco na doença e incluindo a cidadania e o contexto social como elementos essenciais, suas postulações influenciaram, mais tarde, em nosso contexto, a luta antimanicomial e a Reforma Sanitária brasileira. Desde então tem se discutido acerca do caráter multifacetado e sobre a importância da socialização no tratamento e na melhora de pacientes com transtornos mentais. A promoção de saúde, portanto, perpassa, inevitavelmente, por um movimento comunitário que envolve ações de construção e reconstrução da cidadania que estimulem o protagonismo social, que estão arraigadas nas garantias de proteção social do SUAS e, visceralmente, do SCFV (Fernandez; Rios, 1997; Torre, Amarante, 2001).

A própria OMS, há décadas define o conceito de saúde envolvendo o bem-estar físico, mental e social, superando o reducionismo à presença ou ausência de doença. Além disso, ao discutir saúde mental elenca, dentro de seus determinantes, de sua prevenção e de seu tratamento, elementos de socialização, participação comunitária e rede de apoio como fatores essenciais neste aspecto (OMS, 1946). Válido frisar também, em conformidade ao que foi citado no primeiro capítulo desta dissertação, sobre o papel primordial que serviços de convivência social, assim como o SCFV, executam, no qual, mesmo não tendo esta prerrogativa, exercem um impacto inequívoco na saúde mental de seus participantes, nestes locais.

[...] encontram apoio de profissionais, realizam atividades produtivas, dançam e convivem, fazem amigos, trocam ideias e confidências, enfim, sentem-se aceitos, tornando suas vidas menos melancólicas, mais dignas e mais respeitadas. Recebem amor e carinho, o que melhora sensivelmente sua autoestima, escapando assim de sintomas depressivos que comprometem sua saúde física e psíquica (Fernandes et al., 2013, p.161).

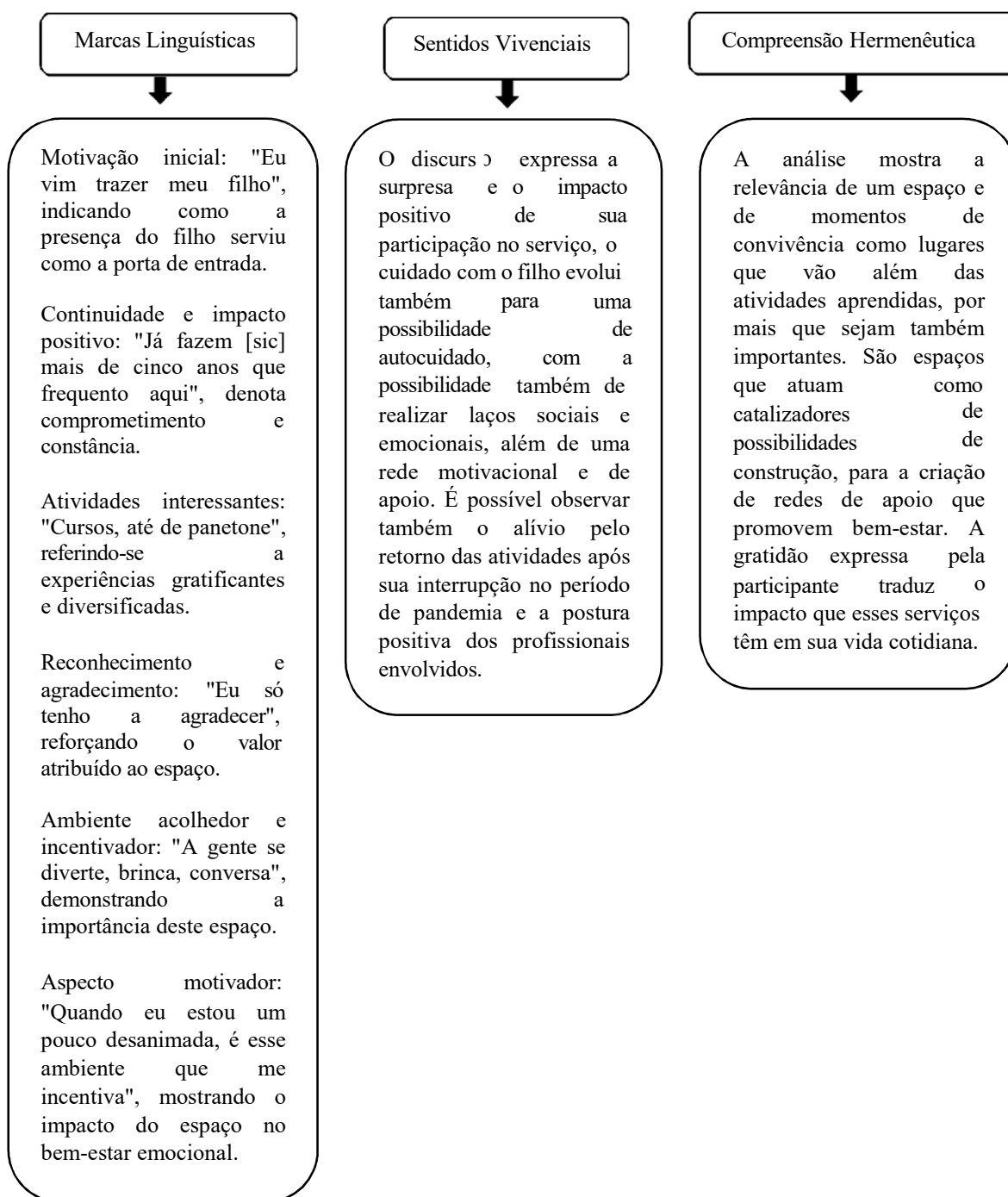
No entanto, também discorrem sobre as limitações, ainda que sejam alternativas relevantes estão longe do ideal e não solucionam, por completo, o problema. É imprescindível se repensar estratégias, ações e programas relativos à velhice e ao envelhecimento com a atenção e a urgência que merecem (Fernandes et al., 2013). Os relatos a respeito da transformação social e emocional causadas pela participação no SCFV se repetem e ecoam nos grupos, assim como o convite de amigos para participação, alguns bem insistentes, conforme o relato da Sra. Violeta:

Conheci o SCFV através da minha amiga Dourada, que sempre insistia e eu resistia. No começo, eu faltava muito. Ficava meses sem vir. Daí ela ia lá em casa e insistia. “Ah, então eu vou”. Até que eu fui gostando, conhecendo mais gente. Aqui, a gente bate-papo, é aquela amizade total! Então, eu já fiz vários cursos aqui e pretendo continuar até quando eu puder.



Os relatos da Sra. Grená e, posteriormente, da Sra. Âmbra também discorrem sobre o encantamento ao conhecer o SCFV e as atividades. A primeira cita, além das atividades oferecidas, a qualidade dos agentes. Oportuno esclarecer que se faz necessária uma menção à atenção, ao respeito e ao carinho recebido não só pelos colegas, bem como pelos profissionais lembrados como fatores indissociáveis para a sensação de acolhimento dos participantes.

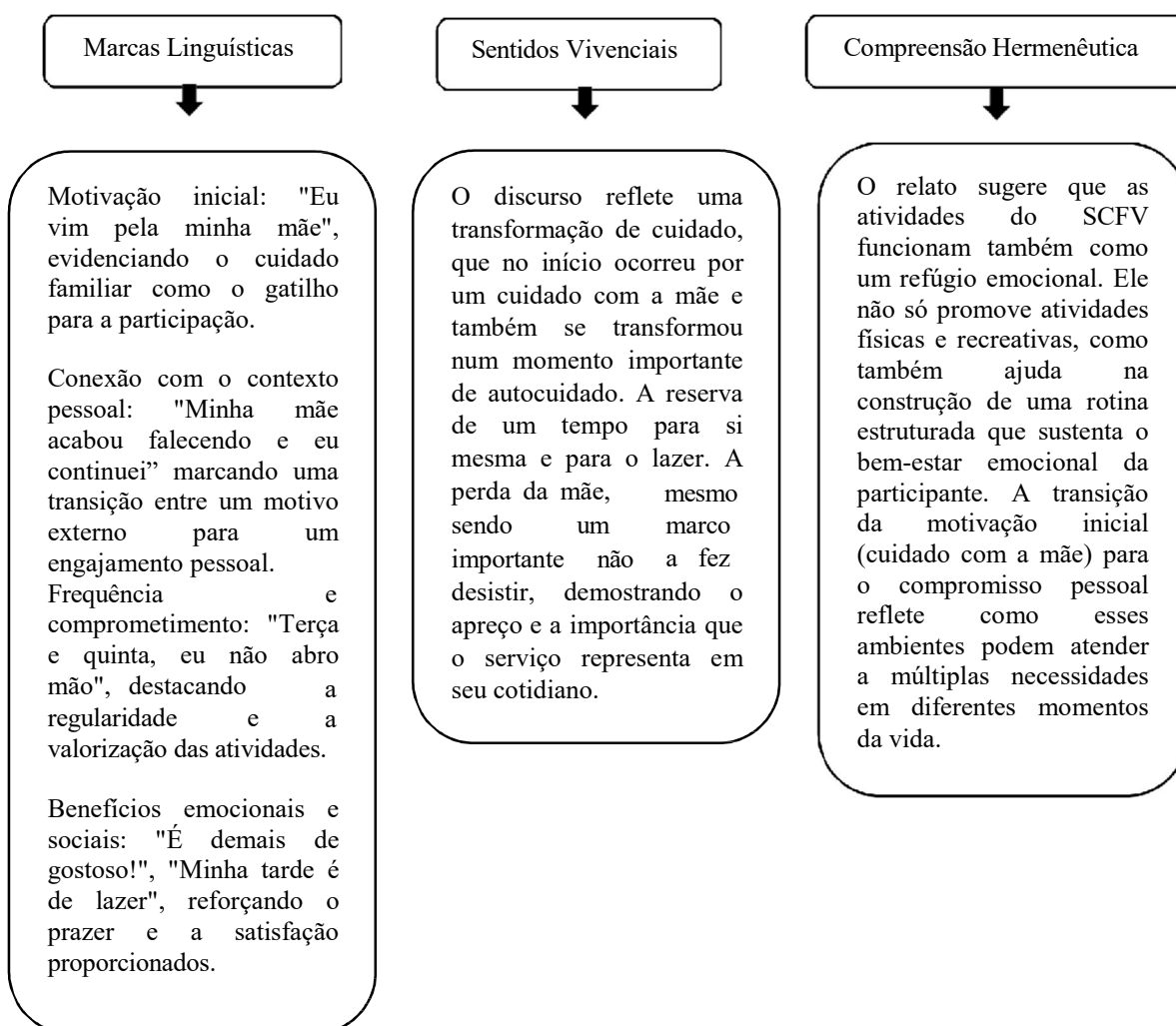
Eu vim trazer meu filho que faz atividades aqui e vi que tinha atividades disponíveis para mim e comecei. Já fazem [sic] mais de cinco anos que frequento aqui. Aprendemos várias coisas, fizemos vários cursos, até de panetone! Foi o meu primeiro. Aí veio a pandemia e a gente parou um pouco, mas eu só tenho a agradecer a todas aqui, todos maravilhosos. É muito bom, muito bacana, a gente se diverte, a gente brinca, conversa. Quando eu estou um pouco desanimada é esse ambiente que me incentiva a vir, os professores e profissionais são muito legais também.



Conforme citado anteriormente, Sra. Âmbar também conheceu o SCFV ao levar outro membro da família:

Eu vim pela minha mãe. Ela era *de* idade e a doutora disse que ela precisava viver um dia de cada vez, *né?* Porque ela tinha muito esquecimento e não [se] lembrava do dia anterior. Depois, minha amiga começou a participar também. Minha mãe acabou falecendo e eu continuei. E no dia que eu preciso faltar, não é um dia muito bom não. É muito gostoso vir para cá; eu tenho mais de cinco anos aqui também. Terça e

quinta, eu não abro mão, é demais *de* gostoso! Eu digo para minha filha que minha tarde é de lazer. Faço pilates também, então, eu não abro mão, é muito bom!

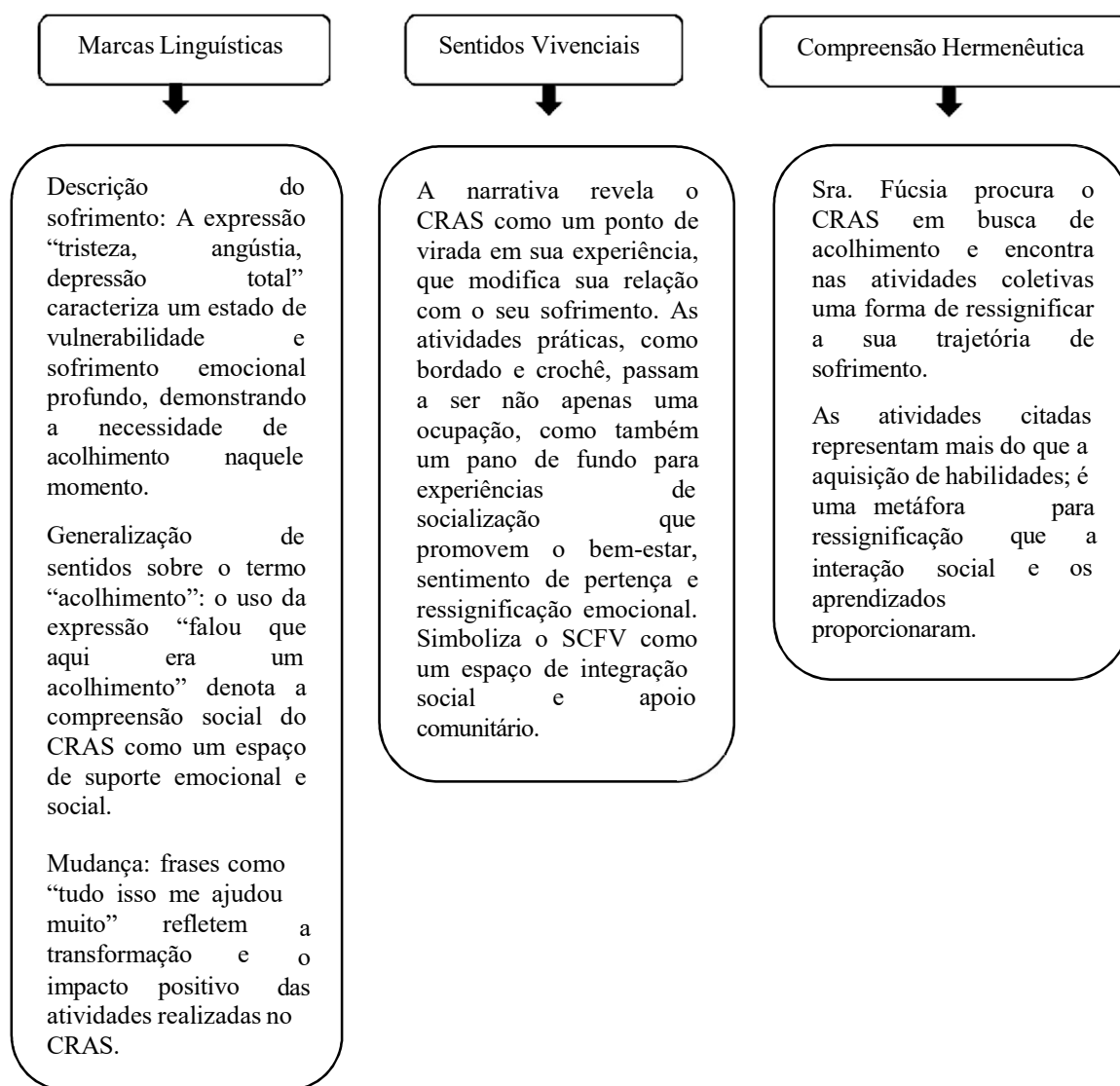


Cabe elucidar que, no momento em que a participante classificou o serviço como “demais de gostoso” houve uma concordância coletiva, com comentários reiterando: “é mesmo, né?” Com muitas manifestações em anuência. Chama a atenção a recorrência de relatos sobre o conhecimento das atividades ou até mesmo do CRAS de forma fortuita e sob a influência de outra pessoa, seja a convite de uma amiga, de um familiar ou cuidador, seja por encaminhamentos da rede socioassistencial ou intersetorial. Há também situações em que a participante conhece o SCFV para idosos ao deixar os filhos ou netos no CRAS para atividades condizentes com as suas faixas etárias, além de situações em que estiveram no CRAS para outros fins, como fazer o Cadastro Único ou atualizá-lo.

Prosseguiremos com o relato de Sra. Fúcsia sobre o papel do CRAS e do SCFV para idosos como um espaço de cuidado e de transformação social, capazes de promover condições

de enfrentamento e superação a sofrimentos emocionais profundos por meio da possibilidade de reconstruções subjetivas. Recorte do texto de Sra. Fúcsia:

Bom dia! Eu gostaria de falar também de mim, estou no CRAS desde 2015. Eu vim para cá com muita tristeza, angústia, depressão total, sabe? E daí a doutora lá do CEM [Centro de Especialidades Médicas] me deu uma cartinha para eu procurar o CRAS, falou que aqui era um acolhimento, *né*? Eu não conhecia. Aí, eu comecei a frequentar, fazer o bordado, crochê, panos de prato, tudo isso me ajudou muito.



Observa-se a satisfação em relatar suas histórias e a centralidade que o CRAS e o SCFV ocuparam em suas vidas, destacam-no como um espaço de cuidado e de transformação pessoal. O acolhimento e os processos de identificação que serão detalhados mais adiante, bem como as atividades oferecidas criam condições para o enfrentamento de sofrimentos emocionais, oferecendo recursos para que consigam se reinventar.

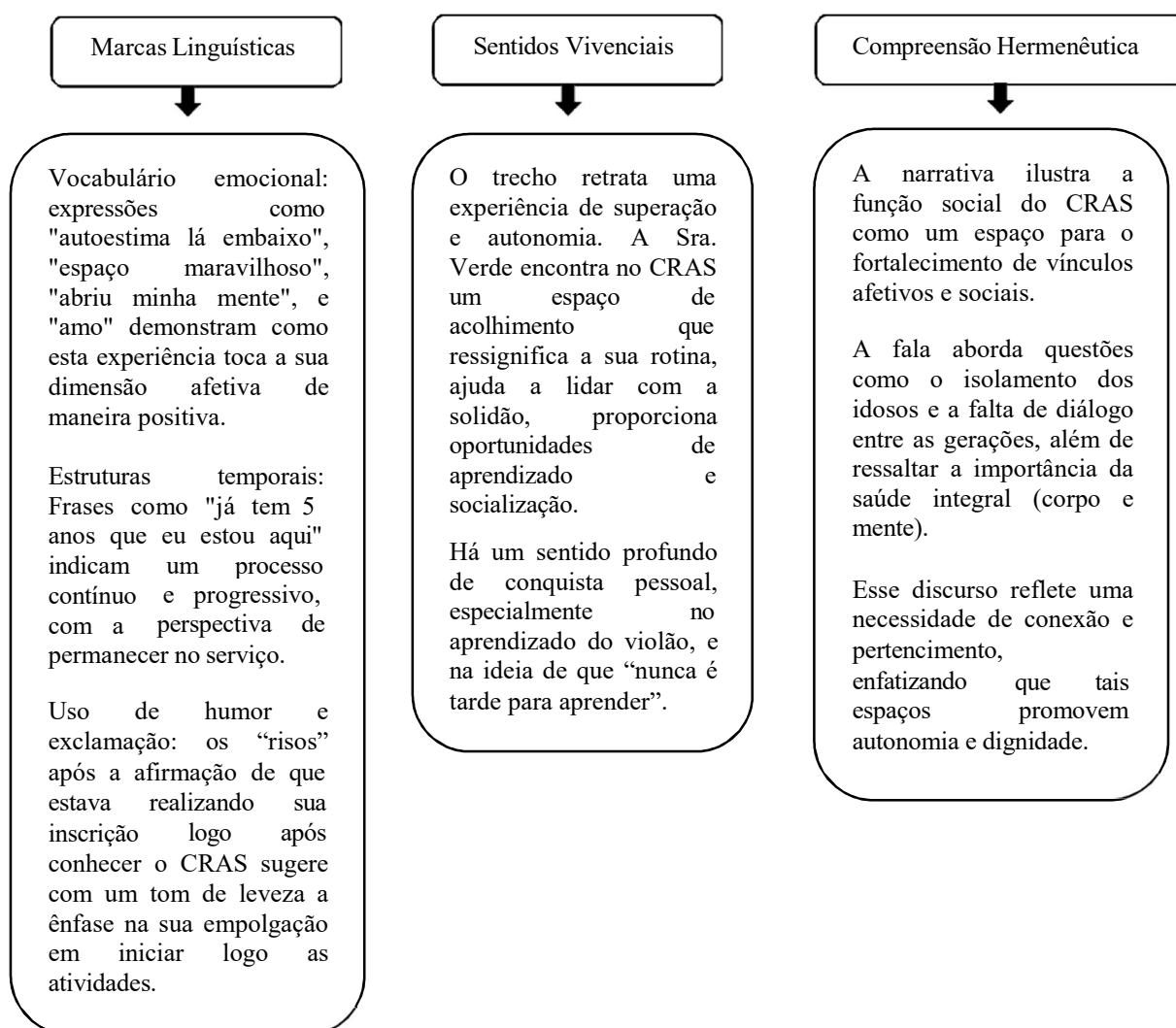
Este relato traz também um aspecto a ser analisado, vale mencionar que a imprecisão de sentidos sobre o acolhimento ofertado pelo CRAS não nos permite afirmar, mas questionar sobre qual o conhecimento da rede intersetorial a respeito dos serviços, programas e projetos ofertados pelo CRAS e pela assistência social como um todo. A intersetorialidade, compreendida como a integração entre diferentes políticas públicas, tem o objetivo de complementar ações e fortalecer a resolução de problemas sociais, cumpre um papel essencial dentro das políticas públicas. O CRAS e o SUAS de um modo geral, por sua intersecção com as demais políticas públicas atua como um “catalizador” nesta articulação, seja como porta de entrada ou de forma complementar às ações de outras áreas segundo a Agência Brasileira de Cooperação (ABC) do Ministério das Relações Exteriores (MRE) (2024).

[...] a atuação intersetorial está no DNA do SUAS, já que ele promove a convergência e a coordenação entre as diferentes políticas, que repercutem sobre o bem-estar da população [...] Pode-se argumentar que a assistência social, de maneira geral, é um segmento com vocação eminentemente intersetorial, pois a grande maioria de seus impactos almejados reflete-se, justamente, na melhoria de condições de vida relacionadas a outras áreas, como saúde, educação, trabalho e emprego, garantia de renda, justiça e direitos humanos, proteção da criança e do adolescente, segurança alimentar e nutricional, habitação, meio ambiente, cultura, esporte e lazer. No limite, pode-se mesmo argumentar que não existe política de assistência social desconectada de outras áreas e, mais ainda, que o próprio elemento distintivo da assistência social reside, justamente, na sua capacidade de coordenação e integração com outras políticas setoriais (ABC-MRE, 2024, p. 7).

As ações intersetoriais de qualidade fortalecem a política pública, uma vez que expressiva parte dos problemas sociais perpassam, em sua resolução, por pontos de intersecção entre diferentes setores, podemos citar, por exemplo, os déficits educacionais motivados pela insuficiência de renda familiar, problemas de saúde ou habitacional, entre uma infinidade de outras questões. Com efeito, os exemplos podem ser diversos e o SUAS, como operador de políticas públicas que se entrecruzam, necessita de uma intersetorialidade fortalecida, tanto para a efetividade das próprias ações, quanto para auxiliar na efetividade de ações de outras áreas, por isso, é imprescindível também que as especificidades de cada setor estejam definidas e claras por parte dos agentes públicos (ABC-MRE, 2024).

Outro ponto a ser delineado desta seção diz respeito à qualidade e diversidade de atividades ofertadas pelo equipamento e que se articulam com a convivência e os percursos socioeducativos, fatores que atuam de maneira poderosa no fortalecimento dos vínculos, nas transformações sociais de seus participantes e, principalmente, no cumprimento dos eixos propostos e tipificados para o SCFV, como podemos observar no relato da Sra. Verde:

Descobri o CRAS por acaso, estava passando na frente e vim ver como era. Eu sempre fui ativa, mas eu não estava me exercitando porque não tinha nada perto da minha casa. Quando eu vi o pessoal fazendo, no outro dia, eu estava aqui na porta! Fiz minha inscrição e comecei a participar, já tem cinco anos que eu estou aqui, quando eu vim pra cá eu estava com a autoestima lá embaixo, quando eu cheguei aqui. Hoje faço ginástica, pilates e aula de violão, amo! É um espaço maravilhoso, abriu minha mente, eu adoro. Eu não sabia tocar violão, mas eu sempre quis aprender, nunca é tarde para aprender e eu quis aproveitar a oportunidade. A gente passa a vida vivendo para os filhos; e, depois, que eles crescem ninguém mais liga para pai e mãe. Então, a gente acaba ficando mais sozinhos, dificilmente nos falamos até pelo celular, meus filhos moram em outras cidades. O grupo não trabalha só o corpo, mas a mente também. Os velhos, hoje, estão *tudo* esquecidos. Então é importante trabalhar a mente e o corpo. Não pode parar, e a solidão também não faz bem pra ninguém, não.



O relato de Sra. Verde verbaliza a importância do SCFV para os idosos, não apenas em nosso município, o seu lamento revela e ecoa a realidade de muitos idosos brasileiros, o isolamento social, uma situação que os afeta e evidencia que se deve atuar sobre as vulnerabilidades relacionais. Aqui retomamos uma discussão realizada no primeiro capítulo,

sobre o desenvolvimento da subjetividade e a busca de segurança como resultados das interações e dos vínculos sociais. Freud (1921/2011) em *Psicologia das Massas e Análise do eu* apresenta discussões a respeito de processos psíquicos envolvidos nas formações grupais, onde mecanismos de identificação exerceriam um papel fundamental. Portanto, vamos nos deter sobre os processos de identificação na próxima seção, no entanto, para o momento, é importante a compreensão do papel crucial da influência exercida pelo convívio social para a subjetividade humana. Em *O mal-estar na civilização*, Freud (1930/2010) discute sobre a necessidade de se estabelecer uma vida em sociedade, ainda que custe certa renúncia pulsional. O autor argumenta que não se pode estabelecer uma vida subjetiva de forma desconexa com social, ainda que isso nos resulte algum mal-estar.

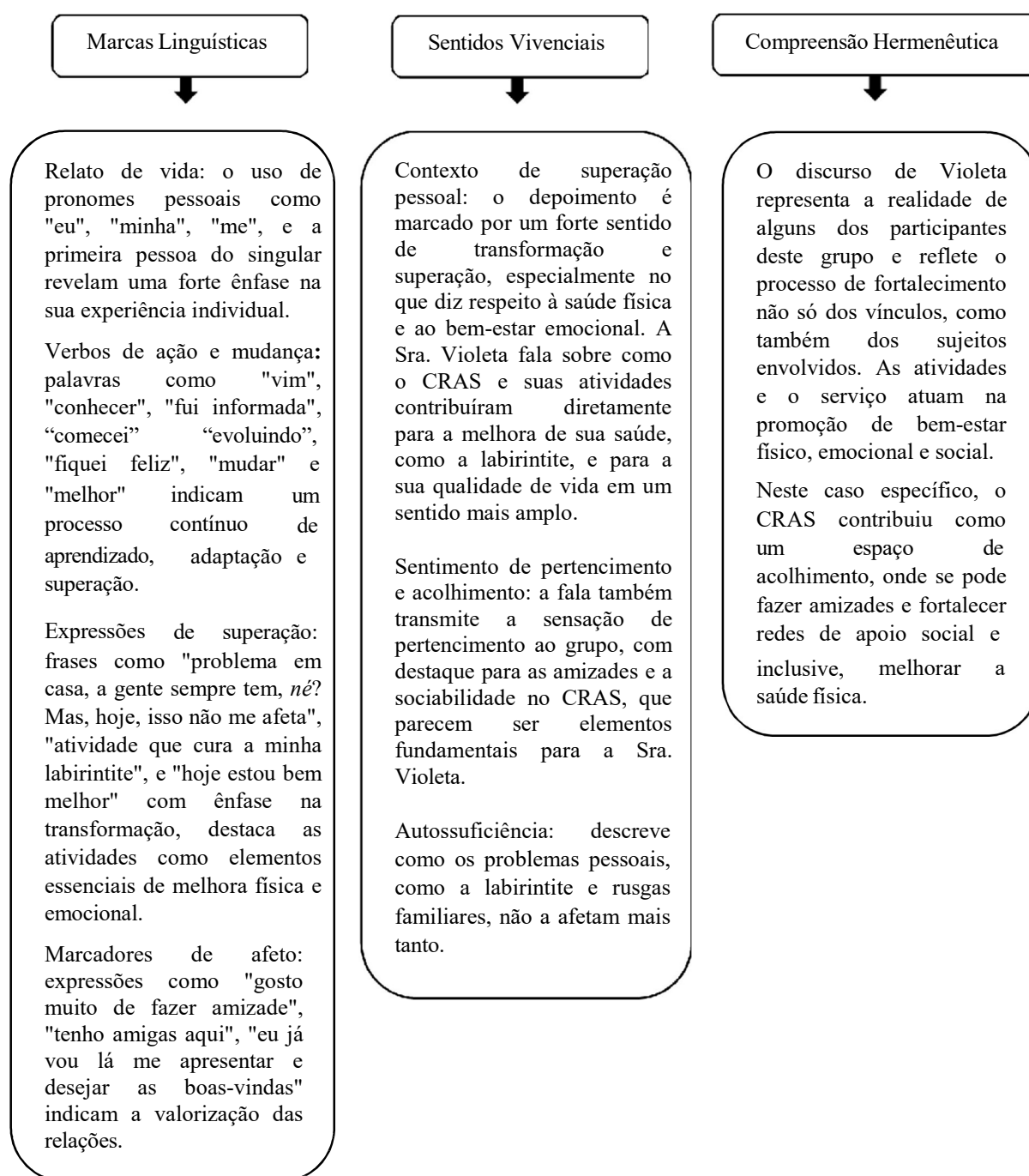
Segundo Kaës (2005), existe uma relação direta entre saúde mental com algumas capacidades subjetivas específicas: capacidade associativa, de interpretação, de elaboração e de simbolização, além da capacidade de se estabelecer laços sociais. Nesse ponto, podemos reafirmar a premissa trazida também no primeiro capítulo, de que o SCFV ao atingir seus resultados de fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, atua, fundamentalmente, com a possibilidade de promoção de novos investimentos objetivos, algo, como veremos na seção seguinte, extremamente positivo para uma população que, devido ao passar do tempo, vivencia tantas perdas.

Podemos discutir a solidão ou o isolamento social de forma intencional, como escolhas subjetivas ou até mesmo como sintoma perante, justamente, a algum mal-estar ocasionado pelo convívio social, no entanto, a vulnerabilidade relacional ocorre quando tal situação ultrapassa as escolhas do sujeito. O isolamento social na velhice mostra-se como um possível problema de saúde pública, que interfere diretamente na qualidade de vida destes sujeitos, apresenta características multifacetadas e está relacionado ao aumento da mortalidade por inúmeras causas (Cudjoe et al., 2020).

Estamos diante de um serviço que combate o isolamento social de idosos e o considera como uma condição prioritária de atendimento, visto que ao se identificar a ocorrência desta situação, instala-se o acompanhamento familiar por parte da equipe técnica do CRAS de referência (Brasil, 2013a; Brasil, 2013b). A Sra. Verde também se refere a algumas colegas como pessoas alegres, que fazem o grupo rir e contagiam a todos com alegria, relato que demonstra, mais uma vez, vínculos sociais que o SCFV lhe proporcionou em compensação ao que a vida, de alguma forma, retirou. Outra ressonância temática consiste em exaltarem a melhora da saúde física após a participação nas atividades ofertadas pelo

CRAS por meio do SCFV, maior disposição, perda de peso, retirada de medicações e uma série de melhoras obtidas pela prática frequente como se vê no relato da Sra. Violeta:

Eu soube do CRAS no dia da inauguração e aí eu vim conhecer. Cheguei aqui e fui informada do que era, minha primeira atividade aqui foi o bordado, depois o artesanato, aí eu comecei a bordar, fui evoluindo, e fiquei muito feliz porque a minha vida toda eu sempre quis aprender e até hoje estou aqui. Aí, começou a ginástica, e eu comecei a participar também. Problema em casa, a gente sempre tem né? Mas, hoje, isso não me afeta, porque eu chego aqui e tudo muda! Gosto muito de fazer amizade, tenho amigas aqui. Eu tive labirintite, e ela sarou aqui com as atividades. A atividade que cura a minha labirintite é a capoeira, quando eu comecei eu conversei com o professor e ele me disse para começar devagar, aí eu fui devagarinho e hoje estou bem melhor. Remédio eu tomo só quando eu viajo, não tomo mais no dia a dia. Tomo remédio pra pressão, tomo pra circulação, pra colesterol, é isso, sabe? Conheci o CRAS e eu não penso em deixar. A gente sempre conhece pessoas novas, quando tem pessoa nova, eu já vou lá me apresentar e desejar as boas-vindas.



No discurso de Sra. Violeta podemos observar elementos de melhora de saúde física, a conquista de uma autossuficiência emocional e a reprodução de um acolhimento recebido em que faz questão de transmiti-lo. A segurança de acolhida corresponde a uma das seguranças afiançadas no SUAS, em conjunto com as seguranças de renda; convivência e autonomia, que correspondem às finalidades que os serviços, programas e projetos desenvolvidos no âmbito da assistência social devem alcançar (Brasil, 2014). De forma específica, a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais define segurança de acolhida como:

- Ter acolhida suas demandas, interesses, necessidades e possibilidades;
- Receber orientações e encaminhamentos, com o objetivo de aumentar o acesso a benefícios socioassistenciais e programas de transferência de renda, bem como aos demais direitos sociais, civis e políticos;
- Ter acesso a ambiência acolhedora;
- Ter assegurada sua privacidade. (Brasil, 2014, p. 14)

Observa-se que a referida segurança se relaciona com a oferta de serviços, com a capacidade técnica de atendimento e compreensão integral das demandas do usuário, com um espaço físico adequado que permita a privacidade e o sigilo de informações, mas, sobretudo, com uma capacidade relacional e humana de ser bem atendido, bem tratado, de se sentir parte de algo, de se identificar com colegas e profissionais e, muitas vezes, de ser, enfim, visto, enxergado e compreendido (Brasil, 2014).

A atenção afetuosa recebida dos profissionais repercutiu e se repetiu nos grupos, o que nos permite citar, novamente, Franco e Merhy (2013) que nos lembram que o cuidado se manifesta e se materializa pelos afetos que envolvem a relação entre trabalhadores e usuários, daí a importância de uma relação humana e horizontal, pois mobiliza afetos, e encontra-se na origem de uma intervenção efetiva que possibilita desenvolver o sentimento de pertencimento.

Além disso, podemos associar as atividades de interesse ao conceito de sublimação, amplamente abordado por Freud em diversos momentos de sua obra como uma espécie de canalização onde a satisfação das pulsões pode encontrar vias e fins mais “elevados” e de maior valor social (atividades intelectuais, artísticas, científicas ou outras formas de expressão criativas e produtivas), ou seja, possui um caráter substitutivo de satisfação, uma espécie de “defesa contra as pulsões”, bem como contra as frustrações causadas pelo mundo externo (Freud, 1905/2016; 1913/2018; 1915/2010; 1923/2011; 1930/2010).

Ao trazermos o citado conceito para a realidade desta pesquisa é possível supormos que a sublimação exerce um papel de relevo nestas atividades, uma vez que, por meio destas, obtém-se certa satisfação e bem-estar emocional, as atividades e o convívio propiciam saídas criativas para os problemas do cotidiano, senso de propósito, trocas e conexões, superação do isolamento e da solidão, estímulo cognitivo e novos aprendizados, bem como o enfrentamento dos lutos vivenciados na velhice, além de uma série de possibilidades.

Em resumo, as atividades socialmente valorizadas que chamaram a atenção e encantaram as participantes para se inscreverem no serviço permitem o redirecionamento de suas energias psíquicas para interesses de grande valor para elas. A sublimação, ao redirecionar impulsos para atividades construtivas, pode transformar a convivência dos idosos num momento de renovação emocional, intelectual e social. No entanto, algumas considerações são necessárias, ao supormos que a sublimação desempenha um papel importante nestas atividades significa dizer que pode ocorrer em determinados casos, haja vista o caráter individual e subjetivo em que esta se realiza. Nas palavras de Mucida, a sublimação está atrelada

[...] tanto ao fantasma fundamental de cada sujeito como aos laços sociais, a sublimação torna-se um ponto de ancoragem importante pelo qual cada um pode tratar o insuportável, constituindo mecanismo essencial aos destinos pulsionais e à relação do sujeito com o Outro. (Mucida, 2019, p. 92)

Assim, estas atividades, ofertadas em grupo e não em função dos traços particulares não produzem por si mesmas, imperiosamente, a satisfação pela via da sublimação, todavia, apesar de não serem planejadas para o individual, elas podem sim, em algum momento, desempenhar efeitos específicos. Abordamos neste bloco a primeira categoria temática emergida nos grupos, as participantes sentiram a necessidade de retomar a forma como conheceram o serviço para discorrer sobre o impacto que a efetiva participação lhes causou. É perceptível que a possibilidade de se criar laços fortalece os vínculos sociocomunitários e promove bem-estar, a seguir nos debruçaremos com mais detalhes sobre temas que também apareceram neste primeiro momento, a saber: acolhimento e identificação.

4.3.2 Acolhimento e Identificação

Nesta seção, abordaremos temas que se entrelaçam e, segundo as participantes, podem estar entre os responsáveis pelos efeitos de bem-estar promovidos pela participação no SCFV e pelo convívio com os colegas. As participantes ressaltaram a postura acolhedora quando chegam ao equipamento, tanto dos profissionais quanto dos colegas, o carinho que acompanha as relações e como se identificam com as histórias de vida, com os relatos e o quanto aprendem com isso.

A temática do acolhimento, citada previamente em nossa primeira categoria de análise, adquire aqui uma atenção especial, corresponde a uma espécie de sustentáculo que permite o estabelecimento de relações seguras, vínculos fortalecidos e processos de identificação. No âmbito do SUAS, o conceito de “acolhida” corresponde a uma prática que ultrapassa atendimento inicial, diz respeito a uma postura ética e relacional pautada nos pressupostos de dignidade humana, do respeito e dos direitos sociais (Brasil, 2009; Brasil, 2012; Brasil, 2004).

Trata-se de uma postura esperada por parte dos profissionais já que diz respeito às suas práticas cotidianas, no entanto, os relatos nos mostram que esta postura, de alguma maneira, transcende o âmbito profissional e se reproduz nas relações entre os usuários, fato amplamente colocado como promotor de bem-estar. Freud, apesar de se debruçar, desde o início de suas formulações psicanalíticas, sobre as relações interpessoais e seus impactos imprescindíveis à subjetividade, não aborda, de maneira específica, o conceito de acolhimento. Rinaldi e Bursztryn (2021), no artigo *Acolhimento em Saúde Mental: um Recorte Psicanalítico* ao discorrerem sobre elementos surgidos no primeiro contato nos atendimentos ocorridos num Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), destacam a relação entre uma postura acolhedora e a possibilidade de identificação e manejo de possíveis relações transferenciais projetadas na relação entre paciente e profissional. Com efeito, não nos cabe aqui elucidar detalhes referentes ao tratamento ofertado nesse contexto, mas nos parece importante enfatizar que os efeitos deste primeiro contato que se conserva em uma postura acolhedora e afetuosa promove condições para que se estabeleça o direcionamento de relações transferenciais entre os colegas; e entre eles e os profissionais envolvidos.

Além disso, não nos aprofundaremos sobre as diversas menções de Freud ao conceito de transferência, nem as suas implicações clínicas ocorridas em um contexto de análise. Mas trazemos à reflexão o caráter universal deste fenômeno, que se apresenta em todas as relações humanas em que haja uma conexão emocional significativa e que pode favorecer o

estabelecimento de identificações, assim como o fortalecimento de vínculos sociais e afetivos (Freud, 1912/2010; 1921/2011).

Reiterando que abordamos aqui sobre um impacto positivo na saúde mental dos participantes e, conseqüentemente, a melhora de quadros depressivos, embora não seja a prerrogativa do referido serviço. Feita novamente esta ressalva, o contexto clínico da psicanálise lança uma luz que nos interessa acerca da transferência. Por meio desta, ocorre a sustentação do cuidado e das interventivas, trata-se da via que permite o acesso ao sujeito, possibilita fazer laços e dar início a transformações subjetivas (Freud, 1912/2010).

Dessa forma, os apontamentos de Rinaldi e Bursztryn (2021) podem nos ser úteis para compreender as nuances que tornam o SCFV um recurso valioso para seus participantes com sintomatologia depressiva. Pois, segundo os autores, no campo de tratamento em psicanálise se pode observar o valor da transferência enquanto elemento de sustentação do cuidado e de laço social, fundamental como abertura ao amparo à existência subjetiva, principalmente em momento de fragilidade e, muitas vezes, de isolamento ou afastamento social.

Sobre o fenômeno da identificação, lançaremos mão de algumas considerações que dizem respeito às suas particularidades na velhice. Freud, desde as formulações sobre o narcisismo primário e secundário, discorre sobre os processos de identificação, assim como a castração, como elementos essenciais para a constituição do *eu* (Freud, 1905/2016; 1923/2011). Esta constituição está em constante movimento, em constante atualização, para Goldfarb (1998), possui relação com a temporalidade e com a historicidade do sujeito, marcando, dessa forma, a passagem do tempo. Nas palavras de Aulagnier (1979, p. 154), “O que o *eu* sabe é sua história, suas experiências de satisfação, seus fracassos e frustrações, o *eu* constituído é o que sabe sobre sua castração, sendo esta a condição que lhe permite não cair na mesmice, no tempo sempre igual da psicose”.

A castração, portanto, permite ao sujeito lidar, aceitar e adaptar-se aos impedimentos e à frustração de não ser aquilo que desejaria ser, aceitando ser algo parcial, com elementos daquilo que almeja, mas ainda apostando nesta conquista em algum futuro. Os impeditivos da castração se impõem ao sujeito, que passa da certeza do ser para a esperança de tornar-se aquilo que deseja ser. Tal desejo está sempre relacionado com uma imagem valorizada pelo grupo social. A relação com a temporalidade reside no fato de que, em sua vida, o sujeito lida com a castração sob diferentes formas e manifestações e assim segue na sua construção do *eu* apostando em um futuro onde seu desejo possa ser realizado (Goldfarb, 1998). Ou seja:

Enquanto na infância o desejo de “ser” e de “vir a ser” está diretamente relacionado com o desejo materno e a necessidade de satisfazê-lo sendo o objeto de seu desejo, o adulto deve poder renunciar à crença de ter sido tal objeto e à esperança de vir a sê-lo. Assim, o *eu* se constituirá como o único signatário de um compromisso que dirá da autoconstrução de um ideal não mais forjado pelo desejo exclusivo do outro. Mas, paradoxalmente, para que o investimento continue, o sujeito deve também ter a esperança da “coincidência” do projeto com a imagem ideal, apesar do cotidiano da vida marcar que isto é impossível. Assumir a experiência de castração é, justamente, conhecer a existência desta distância que marca uma outra, temporal, entre o ser e o vir a ser (Goldfarb, 1998, p. 80).

Neste sentido, Aulagnier diz:

O *eu* assina, portanto, um compromisso com o tempo: ele renuncia fazer do futuro este lugar no qual o passado poderá retornar, aceita esta constatação, mas preserva a esperança de que, um dia, este futuro lhe devolverá a posse de um passado, tal qual ele sonhou (Aulagnier, 1979, p. 157).

Os excertos nos permitem refletir sobre a relação entre o projeto identificatório do idoso e sua relação com o tempo. Vimos, em capítulos anteriores, que a velhice diz respeito a um momento em que a castração se manifesta e se impõe de forma severa, além disso, a relação do idoso com o tempo se mostra diferente de outras etapas do desenvolvimento humano onde, muitas vezes, não lhe é permitido depositar apostas importantes em um futuro que se torna incerto e limitado. Como, então, podemos pensar o projeto identificatório do idoso se o seu futuro não oferece as mesmas garantias de quando era jovem?

Na opinião de Goldfarb (1998), a resposta está nas reminiscências, visto que o idoso troca o serei pelo fui. As impossibilidades e limitações do futuro o impelem de diferentes maneiras a se projetar no passado, que ganha um aspecto fundamental para o idoso. As reminiscências na velhice, conforme veremos nos relatos, apresentam-se como uma importante articulação entre as dimensões do passado e as circunstâncias do presente, isto lhes outorga um sentido de comando da realidade e de continuidade do ser.

Como forma de reafirmação do existir, provoca um encurtamento do tempo transcorrido, na medida em que presentifica [sic] os fatos relatados através de uma reafirmação narcísica. O idoso reminescente nos diz “eu também sou tudo isso que lhe conto, embora não o pareça”, “o tempo passou, mas eu permaneço” (Goldfarb, 1998, p. 82).

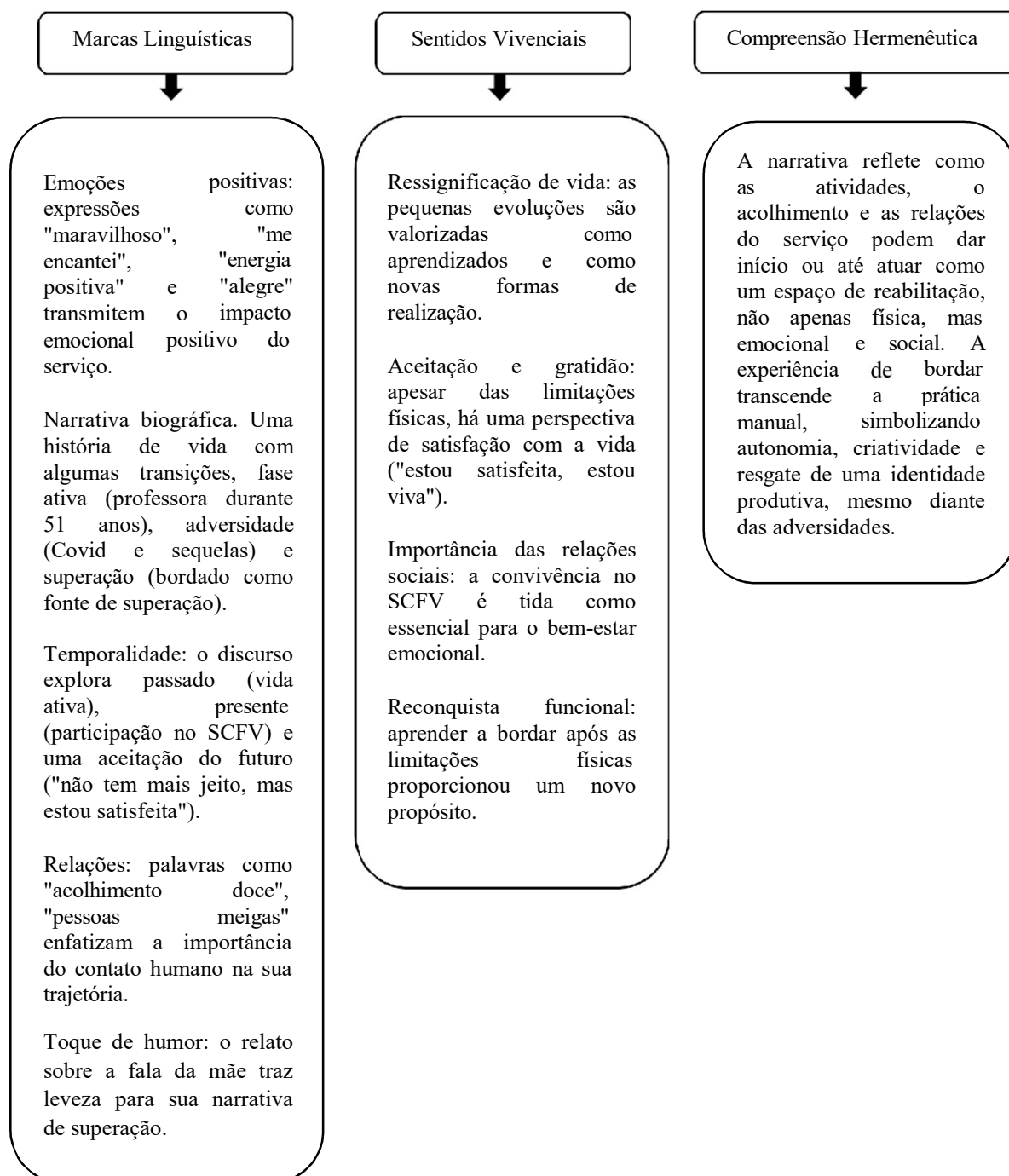
A constituição do *eu* como algo que está sempre em movimento e em constante atualização necessita de pontos de ancoragem, pilares que atribuam ao sujeito seus sentidos de viver e lhe possibilitem recursos para lidar com o que a realidade impõe, pontos que lhe

permitem transitar sem se perder, ancorar-se no presente, encontrar sentidos para o seu passado e, de alguma forma, realizar projeções para o seu futuro (Goldfarb, 1998).

Num momento em que as feridas narcísicas se apresentam de forma intensa por meio de dificuldades da vida cotidiana, limitações físicas e funcionais, diversas perdas, as reminiscências, enquanto insistência histórica, preservam no idoso a suas capacidades de identificação e de elaboração, protegem-no da depressão e favorecem o sentimento de bem-estar, desde que sejam escutados de forma adequada e num ambiente acolhedor. Assim como as crianças elaboram o excesso de estimulação que recebem da realidade por meio do brincar, o idoso, por meio da reminiscência, elabora e reage à insuficiente estimulação do presente, e, por meio dela, reconstrói sua história libidinal que “como o fio que sustenta as contas de um colar, garante uma continuidade onde o sujeito se encontre sempre consigo mesmo”, conforme observamos nos relatos de Sra. Prata (Goldfarb, 1998, p. 83).

Em nosso primeiro relato, podemos observar o acolhimento como um elemento inicial de transformação de uma experiência vivida no SCFV. Antes de prosseguir com o relato, cabe aqui uma observação: Sra. Prata chega de cadeira de rodas com uma cuidadora, sendo animadamente festejada, todos do grupo bateram palmas e manifestaram alegria com a sua presença, a sua história de vida e de superação se tornaram motivo de inspiração para as suas colegas:

Desde o primeiro dia que eu vim para cá, eu me encantei com esse trabalho. Eu sempre tive uma vida muito ativa, sou professora, trabalhei 51 anos como professora, mas, aí, Deus achou que eu tinha que passar por uma fase... Eu sempre confiei muito em Deus. Me deu uma Covid muito violenta, fiquei sessenta dias entubada, sobrevivi, mas o nervo da perna direita encolheu porque fiquei deitada muito tempo de um lado só e ele atrofiou. Eu até tinha esperança de voltar a caminhar, mas recentemente me disseram que não tem mais jeito, o nervo não se recupera e não tem o que fazer, mas, eu estou satisfeita, estou viva. E desde o primeiro dia que eu cheguei, eu me encantei. Aqui tem uma energia muito gostosa, uma energia positiva, então, quando a gente chega aqui a gente se sente alegre, primeiro pelo acolhimento das colegas, dos trabalhadores, um acolhimento doce, pessoas meigas e, aí, no começo eu vinha só pra conversar, só pelo prazer de estar aqui junto porque minha mão ainda não mexia, mas, com o tempo, fui me desenvolvendo e hoje eu já consigo. Comecei a bordar, coisa que mais me elevou, porque antes de bordar eu passava o dia inteiro no telefone, não tinha nada, na minha condição, pra fazer, e, aqui, eu encontrei: hoje, eu bordo. Já bordei vinte panos de prato. Faz dois anos que eu frequento aqui, estou com a mão melhor agora, o crochê ainda não consegui. Eu já sabia bordar; quando eu era adolescente, minha mãe me dizia brincando: você precisa aprender a bordar porque quando você for adulta isso vai *te* servir. Ela estava certa, me preparou.



Sentir-se acolhida, mesmo em um momento em que sua participação nas atividades tenha ocorrido de forma limitada, fez com que Sra. Prata retornasse e pudesse vivenciar, inclusive, suas conquistas motoras. O acolhimento passa pela aceitação daqueles que chegam ao equipamento sob as mais variadas formas ou fragilidades, sem julgamento para que eles tenham a liberdade e sintam-se livres para se manifestarem e se posicionarem como preferirem. De fato, podem chegar, apenas escutar ou realizar as atividades de acordo com as suas capacidades e podem interagir à medida que encontrem condições, desejo e vontade para

isso. A aceitação demonstra ser uma postura que se faz extremamente promissora no estabelecimento de vínculos.

Este ambiente acolhedor que encoraja a participação sem julgamentos facilita também a manifestação de satisfações pela já citada sublimação, via importante, a qual na idade proecta, segundo Mucida, encontra limitações, são poucas as possibilidades que se apresentam ao idoso. Trata-se do momento em que a aposentadoria normalmente ocorre e são poucas ou quase nulas as ações, os programas, projetos ou incentivos à participação de atividades artísticas e culturais a este público, atividades com esta finalidade podem atuar como alternativas abertas à expressão do desejo e como vias sublimatórias (Mucida, 2019).

Aqui está uma contribuição inegável da psicanálise às políticas públicas voltadas ao idoso, pois que a simples oferta de atividades universalizadas com este intuito, apesar de relevantes, não se configuram como garantidoras de possibilidades sublimatórias. Não obstante, a psicanálise com seus conhecimentos a respeito do destino pulsional e a complexidade envolvida na relação do sujeito com seus objetos pode contribuir na abertura de espaços importantes a essa valiosa via de satisfação.

Faz-se necessário abrir espaços à sublimação pelos quais cada um possa escolher suas formas de satisfação, e isso passa, necessariamente pela escuta do desejo, torna-se indispensável saber ofertar, e, seguramente, não se alinha simplesmente a preencher o tempo ocioso (Mucida, 2019, p. 93).

Embora aconteçam perdas na velhice, não podemos restringi-la a isso, mas ver também como um momento de reinvenção, reorganização, de ressignificação da própria vida, uma oportunidade de refletir sobre a sua trajetória, momento em que o sujeito pode se reconectar com o próprio corpo, redefinir limites e, conseqüentemente, refazer a sua relação com o prazer, onde ele respeita o que se apresenta, por mais difícil que seja e encontra novas formas de investimentos emocional e psíquico (Mucida, 2019).

A Sra. Prata, por meio de seus relatos e de sua história (por meio de sua reminiscência) consegue sustentar a sua identidade, conforme argumenta Goldfarb (1998, p. 83) “o *eu* só se preserva à medida que se reconheça a si mesmo (e ante os outros) em uma continuidade temporal, como um existente sustentado por uma história permanente”, ou seja, por meio de suas lembranças e histórias de vida mantém e preserva a sua identidade. Quando a Sra. Prata relata sobre a sua vida antes do adoecimento, a sua superação, o seu amor pela vida e pelas pessoas, de alguma maneira, mantém vivo o seu dom de ensinar, o seu ofício de educadora exercido durante cinquenta anos, reconhece-se como protagonista de uma história

que, apesar da distância de algumas décadas, continua sendo sua e continua existindo a cada recriação desses acontecimentos.

Como vimos no início desta seção, diante das limitações impostas pelo presente, o *eu*, como defesa à sua destruição, investe no passado, não só para evitar o desaparecimento das lembranças, mas, principalmente, como forma de compreender, enfrentar, criticar e agir sobre o presente e sobre as possibilidades e impossibilidades do futuro. Como forma de elaborar o presente, o passado ganha espaços cada vez maiores na vida do idoso e assume um valor inestimável (Goldfarb, 1998).

Sua história de vida e de superação oferece a algumas colegas novos sentidos para enfrentarem seus próprios desafios. A Sra. Prata tornou-se fonte de inspiração, fato que faz bem a si e as colegas que, com orgulho, expressam como a consideram um exemplo de força, estímulo e inspiração, nas palavras de Sra. Bronze “Ela é, para todas nós, um pouquinho amiga, pouquinho mãe, irmã, cuidadora, nosso xodó! A vida dela se transformou, mas a nossa, que convivemos com ela, se transformou muito mais”. Além disso, a reabilitação dos movimentos das mãos representa mais do que uma condição física, devolve, ao menos de modo parcial, o sentimento de produtividade a uma mulher que sempre foi ativa, conforme suas próprias palavras:

Bordar, é um quebra-cabeça, você executa um quebra-cabeça. Primeiro, você olha e define as cores que você vai trabalhar ali, planeja depois os pontos que você vai trabalhar, é muito bom! Agora passo o dia bordando, eu não pegava nada com a mão, agora estou bordando, tive uma evolução muito grande. Aqui o trabalho é maravilhoso, as orientadoras que ficam aqui nos ensinando são gente muito boa, são muito carinhosas e, na nossa idade, acho que sou a que tem mais idade aqui, a gente fica muito frágil. Você quer carinho, você vê, eu cheguei aqui e elas bateram palmas. O meu ego vai lá em cima, eu me sinto feliz, um sorriso, um abraço, tudo faz bem. E, na nossa idade, a gente é muito carente, você vai mudando de vida porque hoje eu não sou o que eu era há trinta anos.

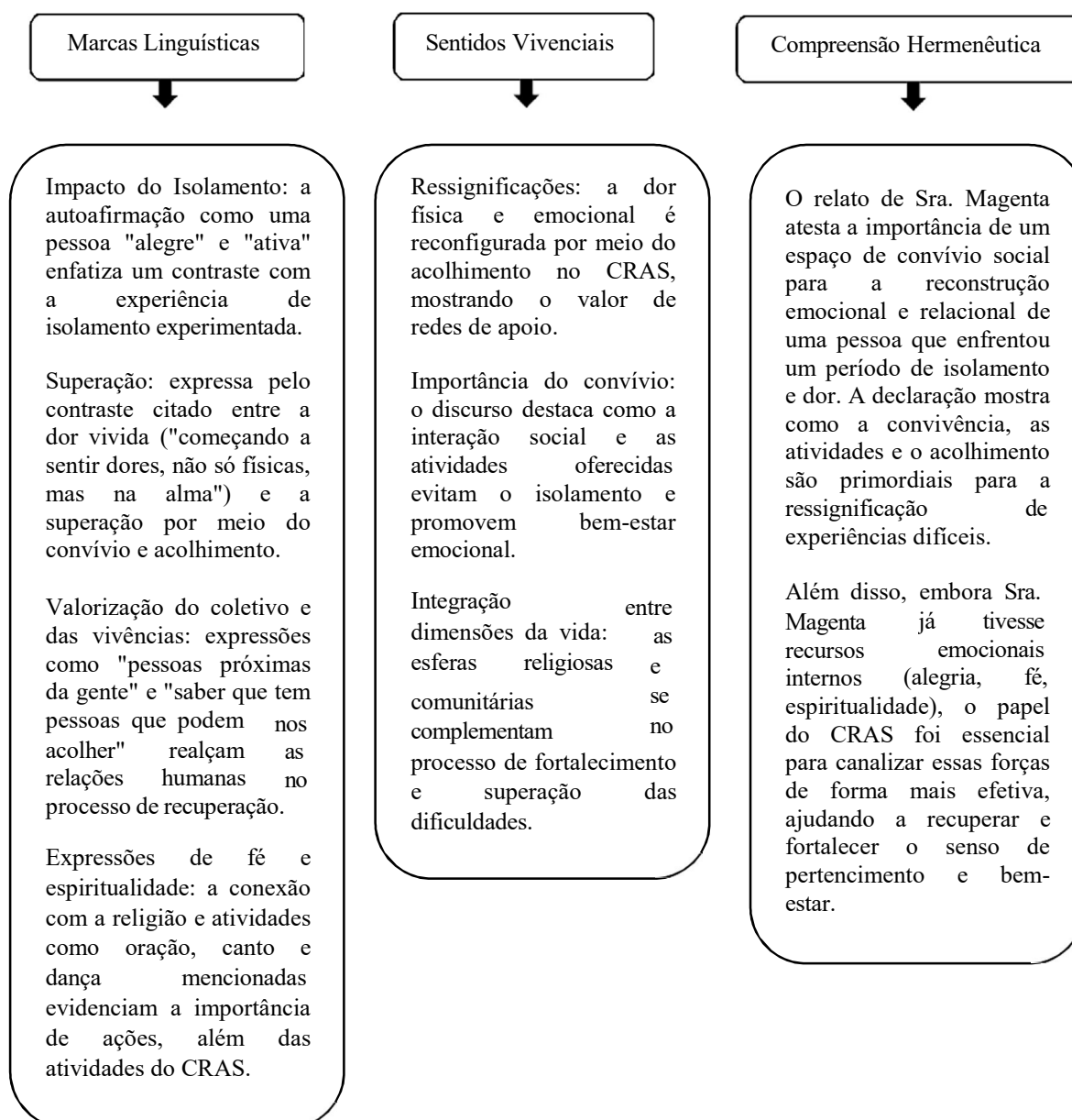
Podemos observar como o SCFV adquiriu centralidade na vida de Sra. Prata, assim como ocorre na vida de muitos participantes. Para Mucida (2019), os desafios que a velhice impõe ao sujeito e exige dele um trabalho de redefinição do desejo, isto é, não mais um desejo que se relaciona à produtividade da juventude, mas um desejo com uma configuração diferente, que se relaciona ao legado pessoal, aos laços e às relações interpessoais, à busca por significados mais profundos. Isto faz com que os vínculos afetivos, sociais e familiares tornem-se ainda mais essenciais para o bem-estar emocional. Fatores que vão ao encontro com o que este serviço promove e pode ser visualizado na declaração da participante:

A minha nora e o meu filho queriam que eu fosse em uma reunião de idosos da igreja, e eu falei não! Eu já tenho o meu grupo e não troco por nada, eu me sinto bem aqui, é um lugar que tem calor humano, tem carinho e tem amor e é isso! Tudo o que você recebe, você tem condições de passar. Aqui a gente recebe tanto carinho, tanto amor, que você também ama e também tem carinho por esse pessoal aqui. É uma troca, os colegas, as pessoas que trabalham conosco são treinadas a tratar com pessoas; e tratar com pessoas não é fácil. Então, eu me sinto feliz de estar aqui, muito feliz!

Não realizamos a análise do discurso destes relatos, pois foram utilizados a título de ilustração do que se encontra em discussão. Após o relato de Sra. Prata, podemos supor que o acolhimento recebido diariamente pelos profissionais pode gerar entre elas uma espécie de ressonância positiva que culmina com a reprodução em cadeia desta postura, além de fomentar processos identificatórios entre os membros do grupo. Como exaustivamente comentado, as discussões sobre acolhimento encontraram forte ressonância no grupo, Sra. Lilás refere que não conteve as lágrimas com o acolhimento recebido em sua chegada, pois, segundo ela, parecia que estava sendo recebida pela própria família.

Ainda sobre esta temática, traremos os depoimentos de Sra. Magenta, Sra. Púrpura, Sra. Amarelo e Sra. Laranja, as participantes trazem mais contribuições sobre o impacto emocional e a segurança que uma postura acolhedora pode promover, iniciamos, portanto, com o relato de Sra. Magenta:

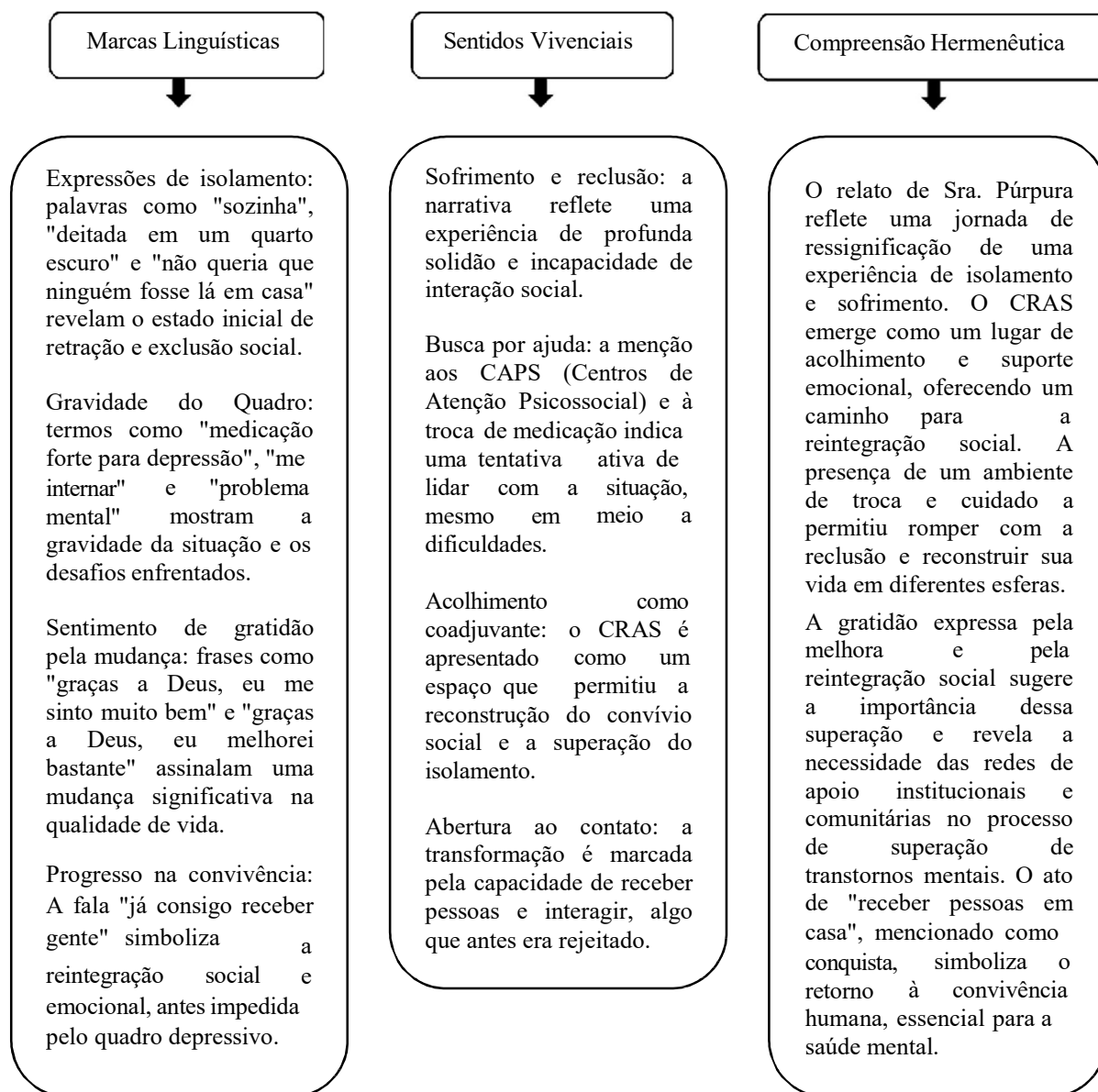
Eu queria falar, assim, que eu sou uma pessoa de natureza muito alegre, muito ativa. Quem está convivendo comigo aqui, sabe, *né?* Eu sou falante, sou alegre, participo de uma comunidade religiosa, eu gosto de oração, eu gosto de cantar, de dançar, mas isso tudo, me ajudou um pouco, me ajudou a não me isolar, porque eu estive isolada quando estava doente, mas a atividade no CRAS foi de fundamental importância. Eu sou uma pessoa que não sentia dores, mas eu estava começando a sentir dores, não só físicas, mas na alma, estava começando a me doer muito, a chorar e as atividades e o convívio me ajudou muito nisso. O acolhimento que as pessoas me deram aqui, são pessoas que estão próximas da gente; e a gente saber que tem pessoas que podem nos acolher e que pode nos ajudar é muito importante.



O CRAS enquanto porta de entrada dos serviços socioassistenciais e devido à sua, já citada, abertura à intersectorialidade, configura-se, muitas vezes, como o primeiro contato das famílias e indivíduos que o procuram com alguma fragilidade (Brasil, 2016). Desta forma, acolhe casos de vulnerabilidade emocional, que, por sua vez, articulam-se com uma série de outras vulnerabilidades, conforme podemos observar no relato de Sra. Púrpura:

Todos aqui são acolhedores e eu estou afastada do trabalho desde 2014, então, assim, se não fosse o CRAS eu estaria sozinha em casa, deitada em um quarto escuro, que era só o que eu fazia. Eu não queria nem receber minha própria mãe, eu não queria que ninguém fosse lá em casa. Eu ficava só dentro do quarto, nem meu marido e meu filho, eu queria que ficasse[m] me perturbando. Falava para me deixar quieta, enquanto dormia com a medicação. Até hoje eu tomo medicação forte para depressão. Até esses tempos atrás, eu pedi e a doutora retirou um remédio que eu tomava há 15 anos, me fez muita falta! Eu fiquei muito nervosa, as pessoas queriam até me internar, sabe, internar? Essas pessoas que tem problema mental. Aí, foi onde eu corri todos os CAPS, passei por três. Aí foi onde eles conseguiram me passar um

remédio para compensar o que estava faltando, mas, olha, aqui, graças a Deus, eu me sinto muito bem. Até lá em casa, eu já consigo receber gente, não tem mais esse negócio de eu ficar mais presa no quarto. Eu falava assim: eu não quero ver ninguém e não quero que ninguém venha aqui. Então, graças a Deus, eu melhorei bastante”.



O presente relato nos permite retomar um conceito tangenciado no capítulo 2 desta dissertação, o *empobrecimento subjetivo*, conceito cunhado por Lacan e se relaciona às experiências e aos âmbitos da vida subjetiva, de forma geral, corresponde à redução das possibilidades de ressignificação, da capacidade de lidar com as próprias tensões internas ou da perda da ligação simbólica que permite o sujeito encontrar um sentido para sua existência. As interações sociais, em certas ocasiões (ausência de interações sociais, isolamento social ou interações sociais desfavoráveis) podem atuar como fatores que limitem as possibilidades

simbólicas de um sujeito, o que pode contribuir para o seu *empobrecimento subjetivo*. (Lacan, 1973).

O empobrecimento pode ser causado ou agravado pela própria experiência de envelhecimento, marcada por vivências, alterações e limitações que impõem aos sujeitos dificuldades. Além disso, a solidão na velhice se apresenta como uma experiência dolorosa, geradora de empobrecimento subjetivo e de vazios existenciais, trata-se, portanto, de um momento em que os vínculos sociais e afetivos ganham importância crucial e o cultivo de relações afetivas genuínas tornam-se essenciais para se preservar a saúde mental no idoso (Mucida, 2019).

Na visão de Goldfarb, quando se produz o desinvestimento é porque os objetos não sustentam mais as condições de estabilidade e perdurabilidade necessárias, o que leva à restrição dos intercâmbios como defesa contra a frustração. A atividade se perde porque, previamente, o seu sentido se perdeu. A diminuição ou o esgotamento da libido pode se manifestar, portanto, como uma adaptação à falta de objetos de substituição ou investimento, que tem como consequência direta o enfraquecimento dos vínculos objetivos. Em outras palavras, leva a um desligamento como adaptação a este novo momento (velhice); e, em alguns casos, preparação para a morte. No entanto, a autora frisa que esse movimento pode ser revertido ou amenizado caso os vínculos do sujeito que envelhece permaneçam “fortalecidos, suficientes e dignos de investimento, possibilitando assim o intercâmbio energético [...] E sem dúvida, manter a capacidade laboral é sempre um excelente caminho” (Goldfarb, 1998, p. 95).

Conforme já abordado, a relação com o tempo se transforma na velhice e consequentemente os padrões de investimentos objetivos também.

A velhice, momento de ruptura das ilusões narcísicas, momento da máxima castração com a apresentação da morte como fato iniludível, confronta o sujeito com a sua verdade. Quando nada mais somos, resta a verdade do sujeito. Verdade como aquilo que falta ao saber [...] a serenidade ideal para a velhice não deverá ser entendida então como uma passividade vazia de sentido, um estar em “suspensão”, “à espera”, mas sim com um estar ativo, apaixonado; porém, à busca de objetos possíveis, que suportem as provas de realidade, e que ofereçam poucas possibilidades de frustração. É fundamental que se mantenha a circulação de energia através de objetos adequados que reassegurem um constante reabastecimento de libido [...] então, para envelhecer da melhor maneira possível, ou seja, bem e durante um longo tempo, é necessário que exista um certo investimento em objetos de amor, que evite a inércia da depressão por desinvestimentos, e o domínio radical da Pulsão de Morte. Em outras palavras, é necessário que se mantenha sempre viva a possibilidade da paixão (Goldfarb, 1998, p. 103).

A paixão enquanto elemento de vontade e mantenedor de vida não pode ser aniquilada, como lembra Nietzsche em *O crepúsculo dos ídolos ou a filosofia a golpes de martelo*:

O começo do cansaço, a primeira sombra que à noite qualquer tipo de noite espalha... ou a fraqueza senil de nossa vontade, dos nossos desejos, dos nossos vícios será melhor a expressão de maturidade e maestria no fazer, criar, produzir, querer, a expiração tranquila, a alcançada liberdade do querer. Crepúsculo dos ídolos, quem sabe? Talvez igualmente apenas uma forma de paz de alma... Só se permanece jovem com a condição da alma não se iludir, não desejar a paz (Nietzsche, 1984, p. 39).

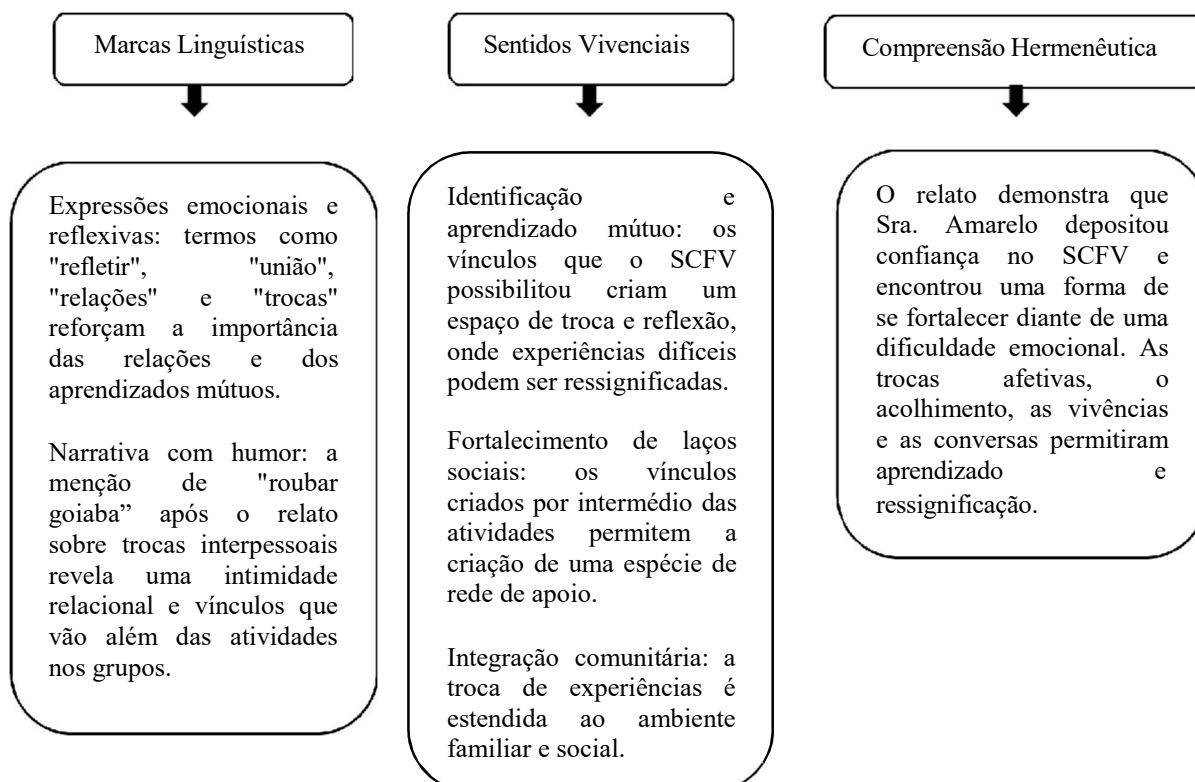
O sentimento de gratidão de Sra. Púrpura denota essa grande virada em seu estado emocional devido à criação de laços, ao acolhimento e carinho, e das possibilidades do convívio social. Seja qual for a causa de possíveis desinvestimentos, estamos diante de uma ação que, além de proporcionar novos investimentos objetivos, favorece reconstruções simbólicas e subjetivas por meio da convivência e do vínculo, devolve a esses sujeitos a capacidade de desejar, de terem perspectivas e novos sentidos existenciais.

No seguinte trecho, Sra. Amarelo reporta que procurou o serviço como alternativa ao seu tratamento de saúde mental, precisava, mas não gostaria de tomar as medicações que lhe foram prescritas. O relato nos permite refletir sobre a construção de laços de amizade, sobre processos transferenciais e de identificação, que, conforme veremos mais adiante, atuam como possibilidades de aprendizado e de elaboração de lutos.

A participante relata sentir angústia referente ao medo de perder os entes queridos. Os filhos foram morar em outros estados devido aos estudos e, segundo ela, foi quando tudo começou. A cada partida narra ter sentido algo estranho, sintomas que ela acreditava ser de um problema cardíaco, e, após muitas idas ao hospital, sem alterações nos exames do coração, foi diagnosticada com Transtorno de Ansiedade. Resistiu ao diagnóstico por não acreditar que uma pessoa tão ocupada poderia sofrer com isso, como ela mesma pondera “eu tinha aquela mentalidade pequena e achava que ansiedade, depressão eram coisas de [sic] que não tinha o que fazer”. Após iniciar os tratamentos com profissionais de psiquiatria e psicologia, foi orientada a se ocupar com outras coisas que não fossem somente responsabilidades.

Sra. Amarelo nos conta sobre momentos de desespero durante crises intensas que culminaram em muitas ligações de madrugada para ouvir a voz dos filhos e entender que estava tudo bem para se tranquilizar. Refere também acerca de ocasiões em que eles precisaram se deslocar até Campo Grande para ajudá-la a se acalmar. Segundo o seu relato, foi por meio da participação nas atividades que conseguiu enxergar as coisas de uma forma diferente e hoje consegue lidar melhor com a situação, conforme expõe:

Eu não queria ficar dependente, a gente sabe que a pessoa que toma essas medicações dorme muito, não tem disposição; e, até porque eu também tenho outros filhos e que precisam de mim ainda, e quando eu comecei a fazer as atividades, que eu passei a conhecer as colegas e as suas histórias, me identifiquei com muitas situações. Algumas delas muito maiores e mais difíceis que as minhas, isso me fez refletir. Eu falo assim, essa união que a gente tem, a gente dança junto, a gente faz bordado junto, fazemos festas juntos, participamos de tudo, para mim foi a substituição da medicação que eu deveria tomar. Eu venho para cá, converso com todas, troco telefones, experiências, vivências, levamos essa relação para além daqui. Já fui na casa da Castanho roubar goiaba! Então, a gente constrói relações e fazemos trocas que vão além daqui.



Sra. Amarelo posiciona o SCFV como o responsável pela sua melhora, embora tome o cuidado de não excluir os outros tratamentos que recebe, nas suas palavras: “o remédio não é o único caminho, ele pode sim te auxiliar, mas ele precisa de outras coisas; e a convivência aqui para mim foi 80%, 90%. Temos contatos no WhatsApp, isso tudo vai virando um leque de coisas boas. Lógico, não são só flores. A gente escuta também sofrimentos e sofremos junto quando acontece alguma coisa com alguma colega”.

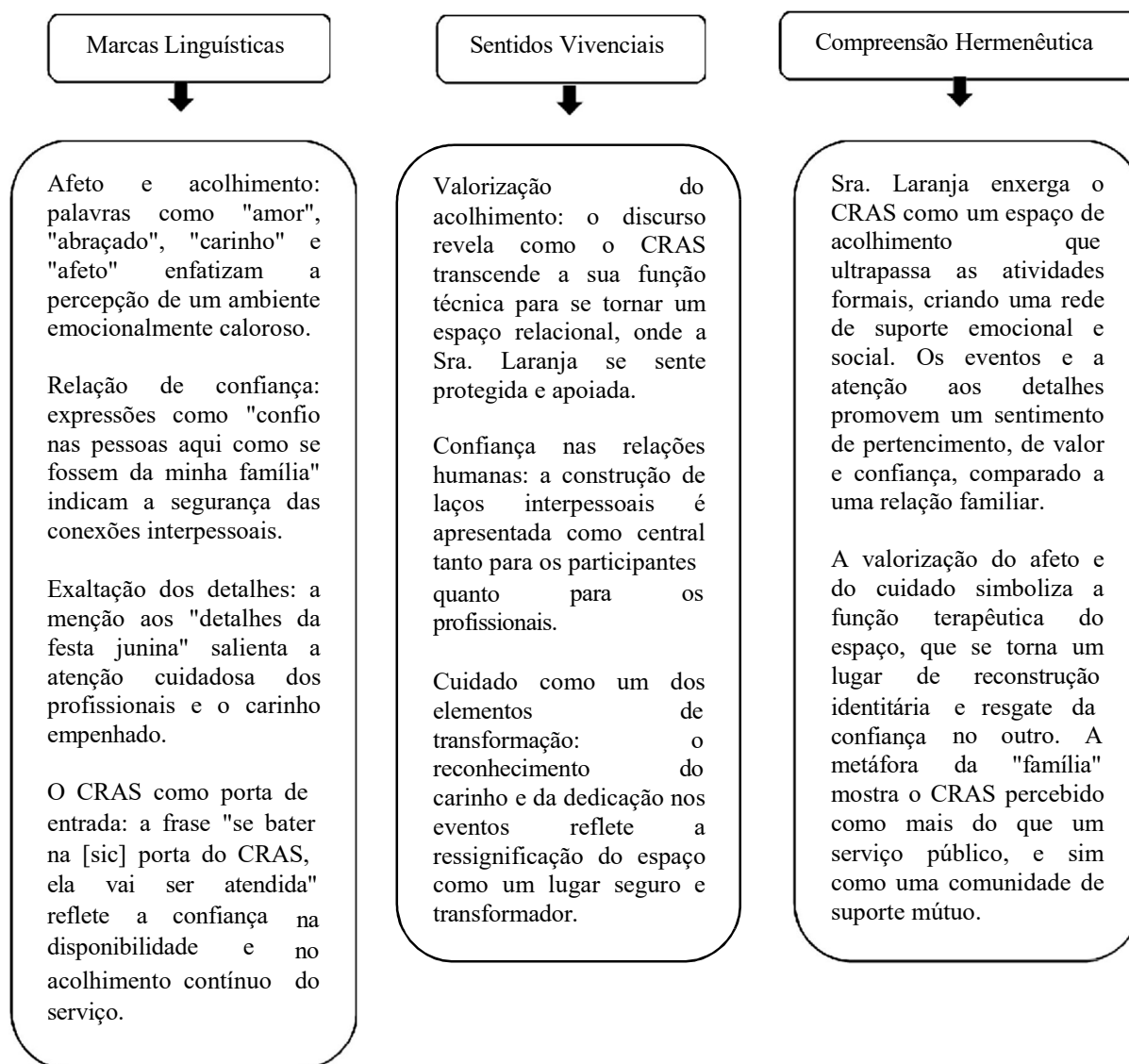
Também refere o SCFV como um espaço de escuta e de desabafo valioso, pois “acho que quando a gente fala e compartilha com o outro, a gente se desprende, pelo menos, de 50% daquela carga, só de você estar falando [sic] e se abrindo”. Quando Sra. Amarelo se refere ao poder transformador da palavra também se refere à disposição de escuta das colegas, à

aceitação, ao acolhimento, a um ambiente que a permite ser ouvida e a ouvir outras histórias, tudo isso a permite enxergar novas possibilidades de lidar com situações que se assemelham.

O impacto gerado pelo conhecimento da história de vida de outras colegas a auxiliam a lidar melhor com o próprio sofrimento, sua integração social favorece a sua integração emocional. Vimos anteriormente que Freud discorre sobre o conceito de identificação, de seu papel fundamental na estruturação egoica e de organização psíquica, favorecendo inclusive a elaboração de lutos e a superação de conflitos internos (Freud, 1917/2010; 1921/2011; 1923/2011). Mais uma vez ressaltamos que o SCFV, apesar dos impactos positivos nos aspectos emocionais das participantes, não se configura como a estratégia específica para este fim, verificamos a sua importância, mas os relatos exibem também a demanda de uma intervenção específica. De qualquer forma, o SCFV é citado como um espaço de ressignificação, de trocas, construção de relações que vão além dos espaços do CRAS, de aprendizado, de identificações, passando também pelas relações afetuosas e pelo tão citado acolhimento. Em relação à Sra. Amarelo, atualmente, ela consegue lidar melhor com a ausência dos filhos, que estão sempre em contato, pois os avisos por mensagem já bastam para ela se tranquilizar.

Para encerrar os relatos desta seção, abordaremos o relato da Sra. Laranja sobre o acolhimento, os afetos envolvidos e a rede de apoio que se desenvolve a partir dessa postura:

Aqui tem muito amor, você se sente abraçado aqui. Os professores acolhem a gente até depois da atividade, se propõem a conversar com a gente. A gente tem uma relação para além da atividade, tem a quadrilha que fizemos, festinhas, entre outras atividades. Tem muito afeto envolvido por todos, colegas e profissionais. O que eles fazem para a gente é difícil de achar em outro lugar, os detalhes da festa junina, sabe? É tudo feito com tanto carinho, confio nas pessoas aqui como se fossem da minha família. Seja qual for a necessidade, se bater na porta do CRAS, ela vai ser atendida.



Os relatos demonstram o SCFV como um espaço único que proporciona acolhimento e confiança, os discursos destacam a reciprocidade afetiva e o impacto positivo das interações humanas no bem-estar por intermédio dos encontros e da ressignificação das experiências vividas. No entanto, mesmo que o SCFV apresente impactos tão positivos no âmbito emocional, torna-se imprescindível, devido à complexidade de alguns casos, que o sujeito adote outras estratégias, tais como: medicação, psicoterapia, vida religiosa, entre outras, nestes casos, o CRAS e o SCFV atuam de forma complementar a outras necessidades. Esta postura foi constantemente elucidada pelo facilitador quando o tema emergia nas discussões.

A quantidade de casos e a recorrência dos relatos nos permite visualizar, conforme já citado, a demanda de escuta e de intervenções qualificadas e específicas em saúde mental, situações que superam as possibilidades do CRAS e do SCFV, fato que nos remete a primeira categoria de análise temática sobre o fortalecimento de articulações intersetoriais.

Além do fortalecimento dos vínculos, observamos que o SCFV possibilita a construção e a reconstrução de novos sentidos para a vida, novos investimentos objetais e adquire um papel de peso e, muitas vezes, central na vida das participantes, que, para se referirem ao sucesso das atividades, contam que, em determinados dias, as cadeiras não são suficientes.

4.3.3 Autocuidado e Autoestima

A presente categoria objetiva refletir sobre os impactos positivos do autocuidado na saúde mental das participantes, segundo as quais, ao se organizarem para as atividades do SCFV e ao destinarem um tempo para si mesmas, conseguem também se olhar de uma maneira diferente. Freud, apesar de não destinar reflexões específicas a respeito, fornece ferramentas conceituais valiosas para a compreensão de uma possível relação entre autocuidado e autoestima, aspectos da experiência humana que se articulam pela dinâmica psíquica do ego, do narcisismo e das interações entre o id, o ego e o superego (Freud, 1914/2014; 1923/2011). Nas palavras de Freud (1914/2014, p. 104): “[...] a autoestima expressa o tamanho do ego. Tudo o que uma pessoa possui ou realiza, todo remanescente do sentimento primitivo de onipotência que sua experiência tenha confirmado, ajuda-a a aumentar sua autoestima”.

Portanto, a autoestima contempla, além de aspectos primários do narcisismo infantil, as possibilidades de realização que se articulam ao ideal do *eu* e à satisfação libidinal-objetal. Em outras palavras, amar, ser amado e realizar ações que possuem valor para o sujeito e para o seu grupo acarretam um impacto valioso em sua autoestima. Neste sentido, o autocuidado pode ser entendido como um reflexo da autoestima, forma pela qual o indivíduo manifesta, na prática, o valor que atribui a si mesmo (Freud, 1914/2014).

Cumpramos salientar que Freud trata o conceito de narcisismo como um elemento importante enquanto estágio do desenvolvimento psíquico e como um fenômeno essencial no desenvolvimento humano. Com efeito, conceitua-o como o investimento da libido no próprio *eu*, presente no desenvolvimento infantil, e, posteriormente, manifestando-se em sua forma secundária. Descreve o narcisismo como uma característica normal de autoafeto que também influencia a escolha de objetos de amor e o ideal do *eu* (Freud, 1914/2014).

Estamos, novamente, diante de questões que se articulam e dependem das relações sociais e da relação com o outro. O narcisismo primário ocorre nas etapas iniciais da infância,

momento no qual a criança não possui capacidades de diferenciação entre ela e o mundo externo, não há ainda uma percepção de identidade, por isso, direciona seus investimentos libidinais a si mesma, uma etapa inicial do desenvolvimento do *eu* e da construção da identidade. Quando a criança adquire a consciência desta diferenciação, abre-se ao investimento libidinal, a objetos de amor, no entanto, em determinados momentos, desta etapa do desenvolvimento até a vida adulta e a velhice, ela pode voltar a investir sua libido em si mesma, Freud denomina este movimento de narcisismo secundário. Esse tipo de narcisismo está relacionado à formação da autoestima e à maneira como o indivíduo lida com as próprias necessidades emocionais, levando a um equilíbrio entre o amor por si mesmo e o amor por outros objetos. Portanto, o narcisismo secundário corresponde a uma fase madura do narcisismo que se refere à maneira como o *eu* se relaciona consigo mesmo e com os outros no contexto da vida adulta que, de maneira equilibrada, pode atuar como mantenedor da autoestima e do fortalecimento egoico, diante de acontecimentos e exigências da vida (Freud, 1914/2014; 1930/2010).

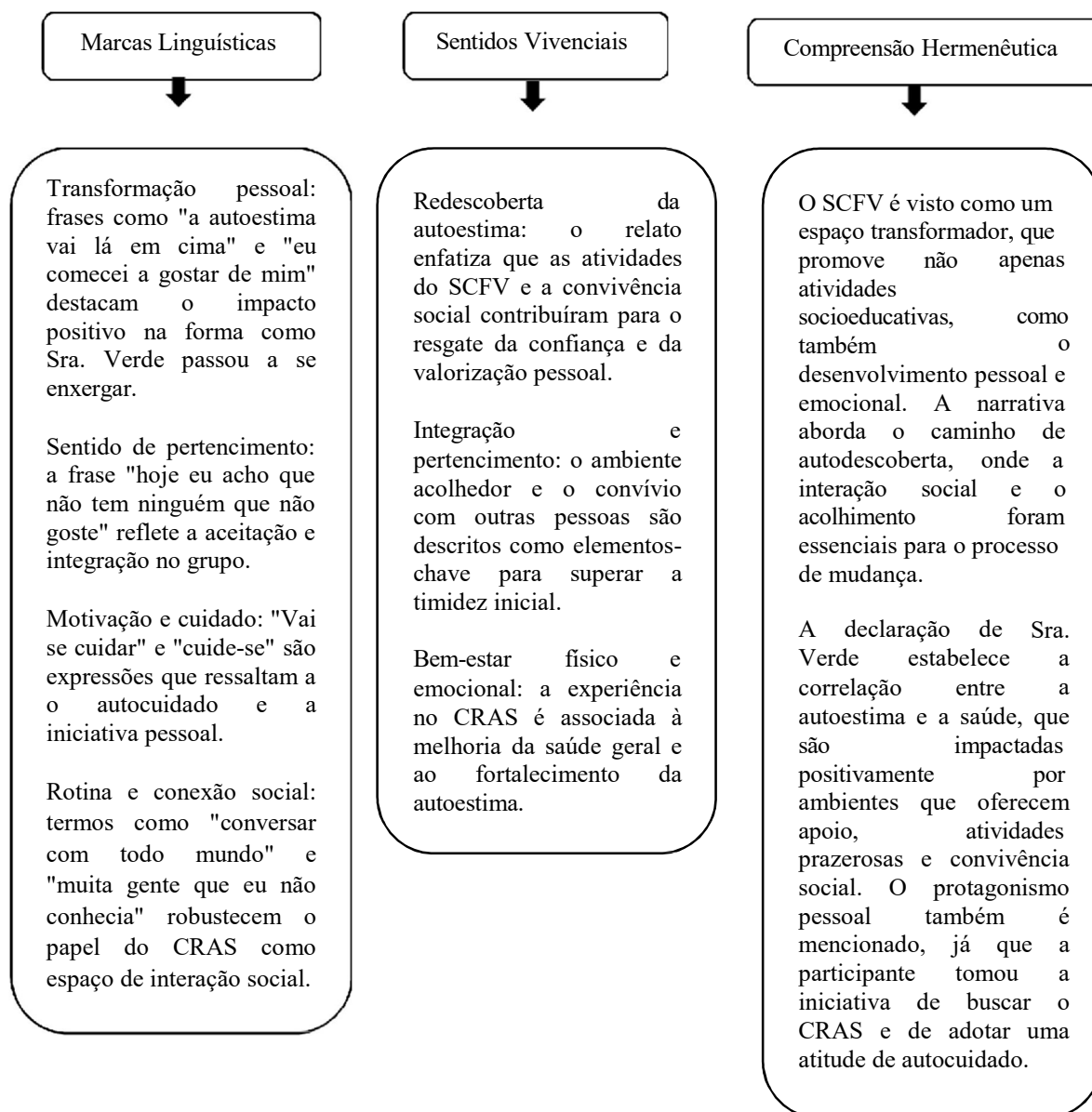
Outro conceito a ser mencionado nesta seção diz respeito ao estágio do espelho em Lacan, consideramos abordá-lo aqui porque se relaciona também ao desenvolvimento do *eu*, à construção do senso de identidade e à importância da relação com o outro neste processo. Segundo Goldfarb (1998), as formulações sobre o estágio do espelho em Lacan são anteriores às suas discussões acerca do simbólico e corresponde a uma ideia elaborada para compreender melhor o conceito de narcisismo em Freud. Trata-se de um momento crucial no desenvolvimento da criança, geralmente entre os 12 e 18 meses de idade, quando se inicia a sua percepção de reconhecimento, a criança começa a perceber uma imagem de si mesma, a princípio fragmentada e confusa, mas marca a transição entre a fragmentação imagética e o início do desenvolvimento da identidade e do *eu*. Em face disso, o espelho simboliza esse momento de reconhecimento, de identificação, ou seja, uma espécie de metáfora que representa a diferenciação entre o *eu* e o outro; e como, nesta relação, o outro lhe devolve, nomeia e representa a sua imagem (Lacan, 1998).

A vivência de unificação do corpo pela experiência especular proporcionará ao sujeito a sensação não só de estranheza, mas de júbilo e da promessa de um futuro com muitas possibilidades de realizações. (Goldfarb, 1998). Alguns autores em psicanálise trazem uma releitura do estágio do espelho como a velhice a serem apresentados mais adiante, neste momento inicial cabe uma reflexão sobre como a identidade, o ego, a imagem de si e a autoestima se constroem de maneira relacional e como um fenômeno social, encontro

subjetivo no qual, segundo Andrade e Macedo (2012, p. 75) “as imagens projetadas pelo outro se tornam responsáveis pela descoberta do sujeito, pela forma como ele se estrutura e se reconhece”.

Nesta senda, Branden (2009) afirma que o sentimento de valor pessoal e de uma autoimagem saudável depende tanto de um sentimento pessoal de valorização, quanto da percepção do sentimento que o outro devolve. Portanto, a experimentação sobre o mundo, assim como as relações interpessoais, interfere sobre a forma como o sujeito se vê e a maneira como reage aos acontecimentos da vida; depende também do modo como internaliza o próprio valor, um processo dinâmico, uma espécie de retroalimentação e de construção constantes. Para Coelho Filho (2007), a virtude do amadurecimento da autoestima se relaciona a uma imagem de si positiva que se manifesta pelo equilíbrio entre a valorização pessoal e a avaliação pessoal, ou seja, um equilíbrio entre as necessidades pessoais e as exigências do outro. Encerrada esta introdução teórica, o relato de Sra. Verde discorre sobre o impacto em sua autoestima, saúde e interação social que a descoberta e a participação no SCFV descortinaram:

Cheguei aqui, com aquele jeitão meio tímido, acho que teve gente que não gostou de mim, mas, hoje, eu acho que não tem ninguém que não goste e eu comecei a gostar de mim, a gostar de me olhar no espelho. É uma coisa assim que mexe com a gente, com a autoestima da gente, a autoestima vai lá em cima. A minha filha fala: -“Mãe, eu gostaria de ter a autoestima que a senhora tem. ” E eu tenho mesmo! Porque eu comecei a frequentar aqui. Então, olha, aqui é muito bom, a minha saúde melhorou, tudo, tudo. Eu falo quem quer ficar com a autoestima lá em cima: vai se cuidar, não só aqui, mas em casa também, cuide-se. Se algo não é bom pra mim, então, deixo pra lá; e, aí, a gente vai ficando cada dia melhor. Na zumba também lá em cima, eu ia, mas não estou indo mais, porque estou sem tempo, porque eu trabalho em casa né? Eu costuro, mas, pra mim, não tem coisa melhor do que acordar de manhã, vestir a minha roupa e vir pra cá, conversar com todo mundo. Fiquei afastada um mês e pouco, depois voltei e tinha muita gente que eu não conhecia. Estou me readaptando aqui e tem sido muito bom, gente.



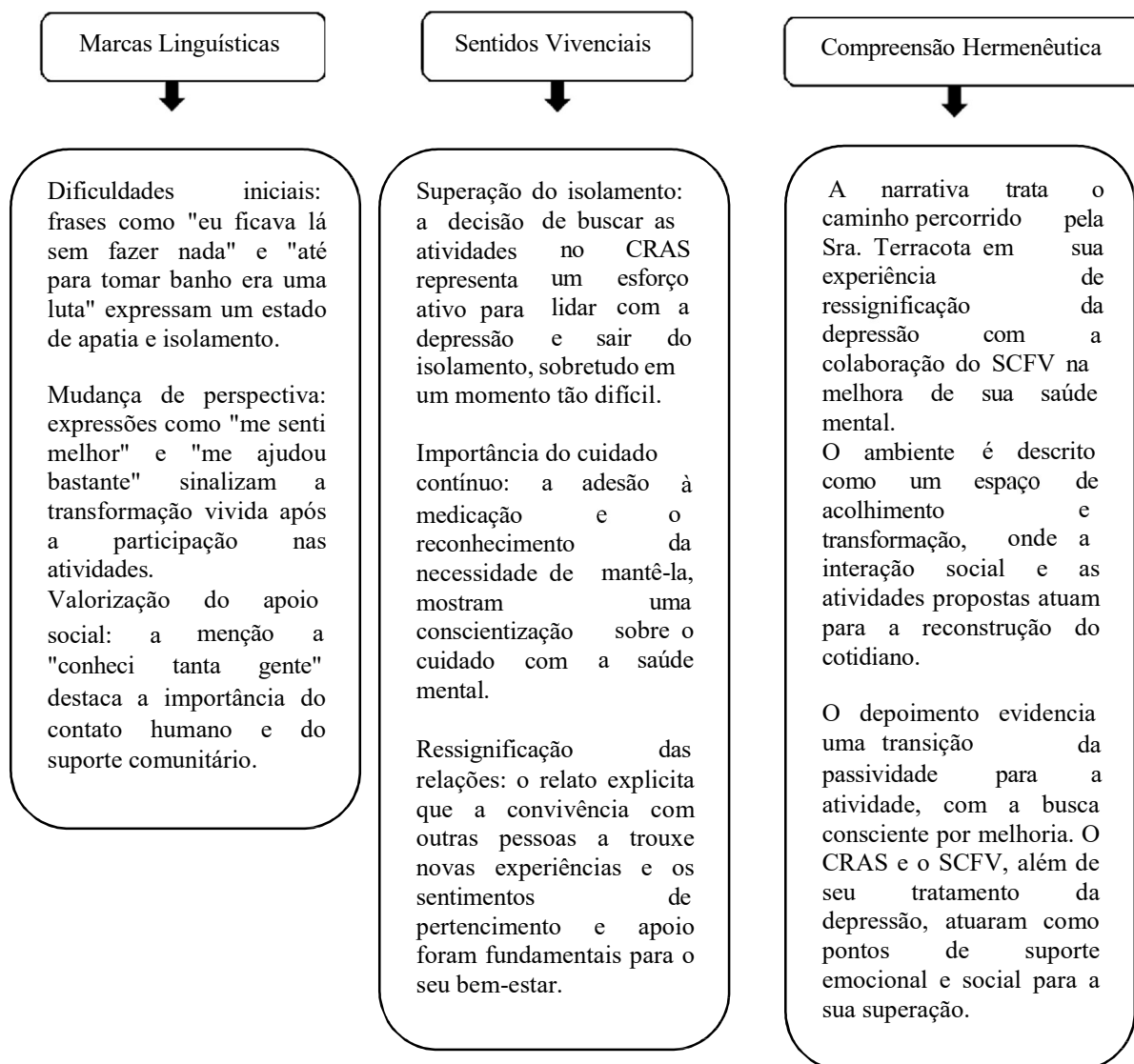
O discurso da Sra. Verde retrata como o SCFV promove mudanças significativas na autoestima e no bem-estar emocional. A transformação remete às trocas e à convivência como meios de ressignificação do vivido. A experiência no CRAS permitiu a participante “reinterpretar” a relação consigo mesma e com os outros, possibilitando uma vida mais saudável e participativa. Não podemos deixar de considerar que estamos diante de um grupo composto exclusivamente por mulheres, não só nos grupos focais, mas tendo em vista também a participação no SCFV, cuja composição total é maioria feminina. Trata-se de uma realidade local, que reflete o padrão de idosos frequentadores dos serviços de convivência no Brasil, tal prevalência feminina pode ser explicada tanto pela maior longevidade e preocupação com a saúde por parte das mulheres em relação aos homens, uma espécie de feminização do envelhecimento, quanto pelas visões acerca dos papéis sociais de acordo com

o gênero, ou seja, os homens possuem certa resistência em participar dessas atividades devido à primazia arraigada de não considerar tais atividades relevantes em detrimento aos outros papéis considerados masculinos (Leite, *et al.*, 2012; Moraes, 2014).

Existem, portanto, além aspectos subjetivos e experiências singulares, questões relacionadas ao gênero que influenciam no processo de envelhecimento e marcam algumas diferenças: “[...] a condição de gênero enseja experiências, papéis e representações distintas, o que pode influenciar, também de modo diferencial, a forma como o(a) idoso(a) [sic] percebe e vivencia a velhice” (Santos, 2015, p. 42). Ao destinarem um tempo para si mesmas, de alguma maneira conseguem ressignificar certas questões e se reinventar, isso abre a possibilidade para retomar seus investimentos narcísicos que apresentam efeitos de bem-estar, uma espécie de mudança de paradigma de uma vida toda, a qual, muitas vezes, foi destinada ao cuidado do outro; representa também uma possível retomada do equilíbrio entre as necessidades pessoais e as exigências do outro (Goldenberg, 2011).

Uma mudança que pode trazer também o sentimento de liberdade, ao menos naquele momento, direcionar o olhar e o cuidado para si mesma, um grande exercício de amor próprio ao deixarem de existir tanto para os outros, ao se priorizarem e passarem a existir também para si mesmas (Goldenberg, 2011; Audino; Schmitz, 2012). Neste diapasão, damos sequência aos relatos com a participação de Sra. Terracota sobre o impacto em sua saúde mental e o autocuidado propiciados pela participação no serviço:

Eu também tenho depressão há nove anos e eu me sinto muito bem aqui, estou aqui há um ano e seis meses, tomo minhas medicações certinhas todos esses anos e decidi fazer as atividades para ocupar um pouco minha mente e sair um pouco de casa. Eu ficava lá sem fazer nada; tenho que tomar medicação para o resto da minha vida. Antes eu me sentia muito angustiada, hoje, eu me sinto melhor; antes eu não queria sair, eu ficava só deitada dentro do quarto, comia e já ia para o quarto deitar, até para tomar banho era uma luta. Minha irmã falava - Você tem que tomar um banhozinho porque banho é bom. Aí, eu tomava e ela ficava me mimando. Aí, depois que eu vim para cá, que eu conheci tanta gente, eu me senti melhor, me ajudou bastante aqui.



Trouxemos, nos capítulos iniciais desta pesquisa, dados sobre a incidência de depressão na população idosa, também discutimos sobre o caráter multifacetado do transtorno e, conseqüentemente, do tratamento, onde a estimulação à convivência e o estabelecimento de vínculos, promovidos pelo serviço estudado, podem atuar como fatores para o enfrentamento e a superação dos sintomas que se apresentam. Wichmann et al. (2013) corroboram com essa informação, ao realizar uma pesquisa sobre os efeitos dos grupos de convivência de idosos no Brasil, segundo os autores, os efeitos benéficos à saúde e à saúde mental são relatados por 95% dos idosos entrevistados:

Na participação em grupos de convivência, os idosos referiram que compartilham suas angústias, tristezas, amores, alegrias, afetos, saberes, reduzem sentimentos como medo, insegurança, depressão, sobretudo após a perda de entes queridos e membros da família, doam e recebem afeto, conversam com os amigos e trocam experiências de vida. Além disso, afirmam ser o grupo de convivência um ambiente

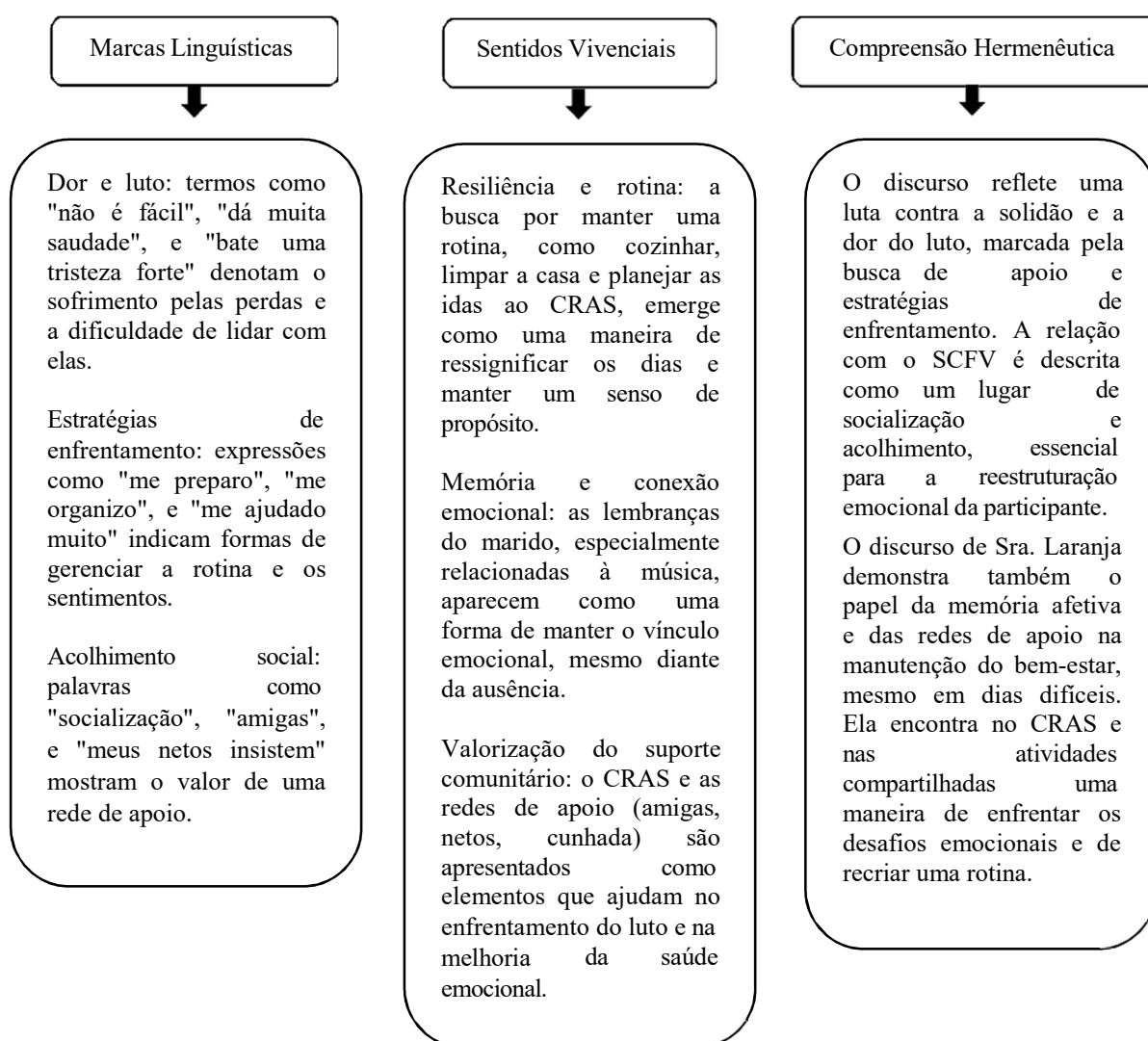
que possibilita fazer novas e boas amizades. De maneira geral, eles associaram bem-estar à saúde mental e física. Percebeu-se que, para os idosos, fazer parte de um grupo é uma conquista, uma forma de romper com o cotidiano das tarefas do lar e das obrigações com os filhos e netos, momento em que eles adquirem conhecimentos e desfrutam de “liberdade” durante essa fase da vida. Observou-se que muitos idosos alegaram que um dos motivos da participação nos grupos de convivência é sair da solidão, conviver com pessoas da mesma idade e buscar uma atividade com a finalidade de dar um sentido para a vida (Wichmann, et al., p. 825, 2013).

Sentir-se satisfeito com a vida pode ser considerado como um termômetro sobre o bem-estar psicológico, demonstra a avaliação subjetiva do indivíduo sobre si mesmo. Nessa premissa, construir uma rede de relações configura-se como fonte valiosa de suporte social, relaciona-se à vivência de bem-estar, e a participação nos grupos de convivência gera oportunidade de novas amizades, de relações fortalecidas, amplia a referida rede de relações e afasta o sentimento de solidão. No entanto, observa-se que, apesar da importância dos serviços de convivência, há limitações em sua atuação, a maior quantidade de oferta torna-se necessária, assim como a ampliação de políticas públicas voltadas às necessidades da população idosa em todos os aspectos (Wichmann, et al., 2013; Gomes; Oliveira; Oliveira, 2006).

Os comentários das colegas que emergiram após o relato de Sra. Terracota parecem demonstrar esses efeitos benéficos, começando pela contribuição de Sra. Âmbra: “Às vezes a gente precisa de ajuda, né? Porque quando ela chegou aqui, ela não sorria. Ela era muito assim quietinha, murcha. Agora não, nossa! Ela melhorou bastante! Você vê no rosto dela o quanto ela melhorou”. Sra. Terracota, complementando, diz: “Realmente eu sofri muito. Quando eu fiquei bem mal, eu não ficava aqui na cidade, eu ia para a casa da minha mãe em Ponta Porã. Ficava um tempo lá, depois, ela me trazia de volta; e ficava nessa, indo e vindo, mas, com o tratamento certinho e participando aqui do grupo, eu estou bem, me sinto bem aqui, quando eu venho me sinto bem”. Por fim, a Sra. Branco também contribui e seu relato encontra concordância entre outras colegas: “A gente não via ela fazer isso, esse sorriso, essa espontaneidade, estava sempre meio apagada”. O sofrimento de Sra. Terracota encontra ressonância no discurso de Sra. Laranja:

Eu tive umas perdas na vida, tomo remédio para ansiedade e depressão. Primeiro, foi minha filha, faleceu com 25 anos, de câncer, aí, ela deixou um casal de filhos. Hoje, um tem 30 anos e o outro tem 28. Foi aquela luta, né? Depois, o meu marido, né, que também foi de câncer; nela, foi no seio e nele foi na bexiga. Não é fácil, tem dia que a gente fica muito ruim. Eu faço tratamento, não é bom pensar no passado, mas tem hora que acontece e aí eu tento me controlar, né? Tomo remédio, tomo água quando eu sinto. Minha neta fala assim: - Vó, quando você sentir alguma coisa respira fundo e toma água. Eu tenho uma rotina de casa quando não venho para o CRAS. Moro com meu neto, depois que meu marido faleceu, eu vim morar com ele.

Faço comida, depois durmo um pouco porque nosso corpo cansa; limpo a casa para não juntar poeira porque tenho alergia. No dia que venho para o CRAS, eu me preparo para vir, deixo almoço pronto e me organizo no dia anterior para poder chegar em casa e relaxar um pouco depois do CRAS. Outra atividade que faço para mim é sair, a cada 15 dias vou para a casa da minha cunhada, passo o fim de semana lá e volto para minha casa. Lá, a gente conversa bastante e ri bastante. No meu dia a dia, o CRAS é um momento de socialização, além da visita à minha cunhada. Tem um ano e sete meses que meu marido faleceu, essa parte é muito difícil, tem dia que dá muita saudade. Nesses dias, eu ligo a televisão pra ouvir sertanejo, meu marido gostava muito de ouvir música, era o dia todo ouvindo música, 72 anos de convivência, minha vida é essa. Tem dia que bate uma tristeza forte, ele era muito brincalhão, a gente saía bastante, eu sinto muita falta dele. Não tem explicação, mas minhas amigas e o CRAS têm me ajudado muito, até meus netos insistem para que eu venha nos dias que eu fico mais desanimada.



A Sra. Laranja enfrentou perdas significativas e encontrou no SCFV, nos netos e na cunhada uma rede de apoio em sua reconstrução familiar e social. Quando se perde um objeto de amor cada sujeito reage de maneira diferente, de um modo geral, o luto configura-se como um momento de reconstrução e adaptação subjetiva nos âmbitos relacional e afetivo (Tubin,

2019; Nasio, 1997). O discurso de Sra. Laranja não só externa a dor profunda e imensurável das perdas, assim como a dificuldade de reconstrução do cotidiano, quando se refere ao cônjuge e aos mais de 70 anos de convivência, podemos observar que lamenta a perda de alguém que era muito mais do que um parceiro.

O luto, conforme trouxemos nos capítulos iniciais, é classificado por Freud (1917/2010) como uma reação natural à perda, seja de uma pessoa ou de uma abstração simbólica. Apesar de natural, corresponde a uma reação penosa, um doloroso labor que denomina como trabalho de luto. Toda a dificuldade ensejada pelo luto corresponde à necessária reorganização libidinal, fato que conseguimos entrever no relato de Sra. Laranja. De alguma maneira, o passar dos anos, as sucessivas perdas, os necessários desinvestimentos, as diferentes facetas da castração, os ciclos que se encerram, correspondem aos diferentes lutos com os quais temos de lidar, no entanto, de fato, algumas perdas nos custam mais do que outras e a intensidade da dor sentida se relaciona ao tamanho e ao valor do que se perdeu, sobre este ponto, Freud (1917/2010) refere que as fases iniciais do luto são marcadas por uma hipercatexia ligada ao objeto perdido, ou seja, um superinvestimento libidinal em tudo aquilo que diz respeito ao objeto, as atividades, a rotina, no caso de nosso relato, a música sertaneja nos momentos de maior saudade, vão sendo deixados de lado somente conforme as provas diárias da realidade demonstrem, repetidamente, a não existência e a ausência do objeto perdido. Com o transcorrer do tempo e aos poucos, portanto, que se pode desinvestir e se desligar libidinalmente de quem se foi e, assim, dar cumprimento ao trabalho do luto, para que o *eu*, novamente livre, realize novos investimentos objetais, que são favorecidos por um ambiente que os estimule. O processo de luto corresponde, então, a esse desenlace gradual e doloroso, “peça por peça, pedaço por pedaço, signo por signo, até o esgotamento”, que a situação de perda impõe (Freud, 1917/2010, p.72). Segundo Rivera (2012, p. 234): é necessário um verdadeiro *trabalho* psíquico de perda “[...] tarefa lenta e dolorosa através da qual o *eu* não só renuncia ao objeto, dele se desligando pulsionalmente, como se transforma, se refaz no jogo com o objeto”.

Observamos que não se trata de uma simples renúncia ao objeto, que, muitas vezes, corresponde a intensos investimentos afetivos, mas a uma espécie de refazimento, reconstrução, integração a partir de sua ausência. O luto não é algo que deva ser apressado ou uma receita a ser seguida, seu desdobramento positivo vai depender de um acompanhamento específico e, sobretudo, dos afetos envolvidos nesta situação. Dunker (2019; 2023) introduz inclusive a possibilidade de lutos infinitos, isto é, existem perdas que dizem respeito a objetos

carregados de sentimentos incomensuráveis, indescritíveis e eternos, nos quais tempo nenhum se faz suficiente para concluí-lo, não que isso corresponda a um luto melancólico ou depressivo, mas a um sentimento que ressoa sem a possibilidade de um desdobramento final porque se refere, justamente, a objetos que para nós serão eternos.

Neste sentido, a psicanálise pode estabelecer uma ponte entre aquilo que se foi, o que se é e o que se pode vir a ser (Santos et al., 2019). O SFCV tem por premissa o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários por meio da convivência, ou seja, trabalha fundamentalmente com a possibilidade, já citada, de novos investimentos objetais. As perdas e frustrações da velhice se relacionam, são frutos das vivências ao longo de uma vida e carecem de elaboração, ainda que de forma “tardia” (Cherix, 2015). Questões relacionadas ao gênero também precisam ser observadas nesse ponto, mulheres idosas, enfrentam, muitas vezes, uma dificuldade maior no enfrentamento do luto de seus cônjuges devido à internalização de alguns valores culturais que se relacionam ao papel feminino do cuidado, onde a perda de um ente ao qual dedicou anos de suas vidas pode ser sentida como a perda também de um papel social primordial, ausência de um lugar e do senso de importância, (Galicioli; Lopes; Rabelo, 2012).

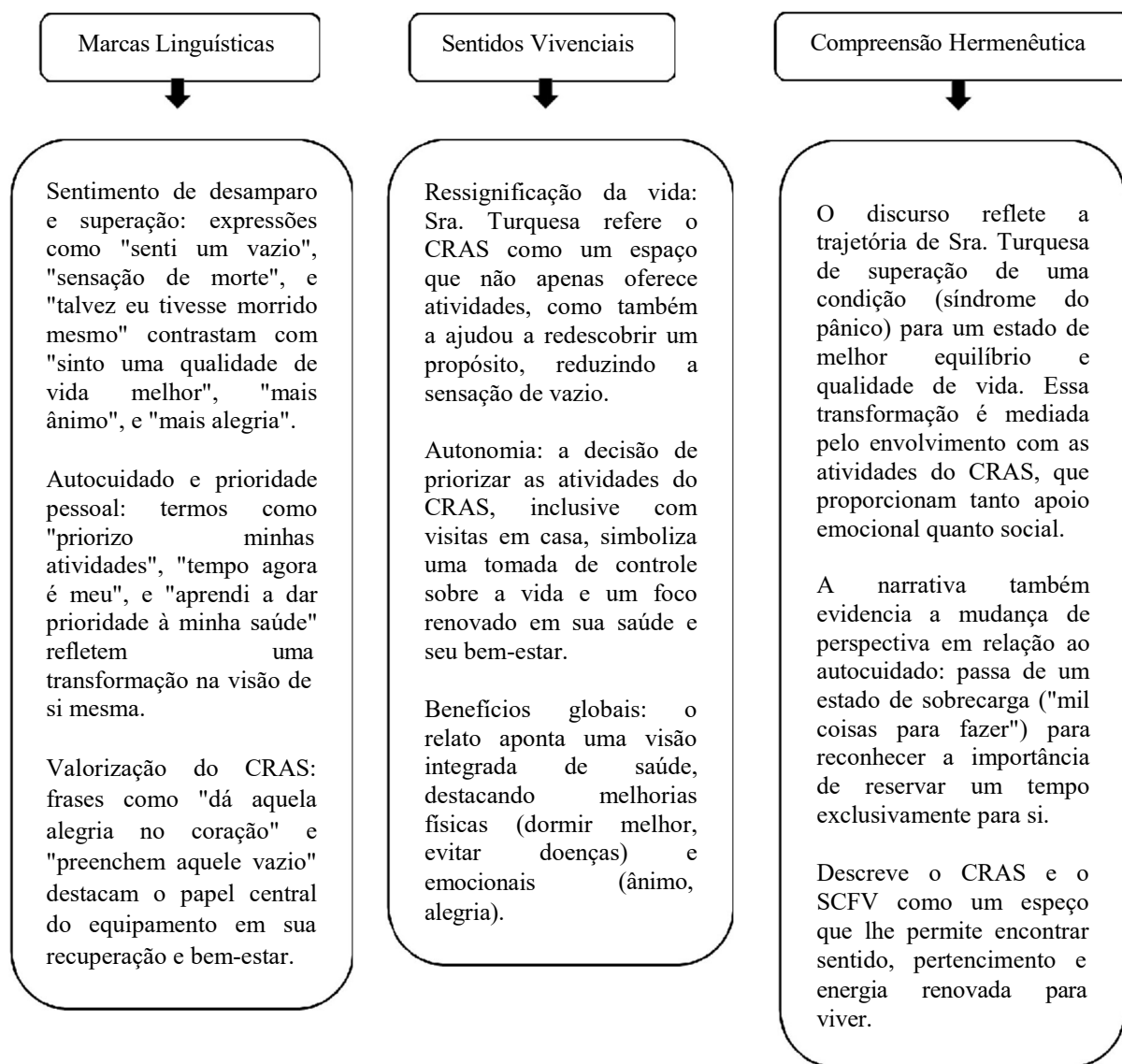
Por outro lado, pode trazer sentimentos de libertação, não só das tarefas destinadas ao outro, mas também de uma libertação de perspectiva, uma mudança de direção dos seus investimentos libidinais que antes se direcionavam ao outro; e, agora, podem se direcionar a si mesmas, levando a novas e possíveis descobertas e à valorização da própria identidade. Neste sentido, podem também investir em atividades e relações geradoras de satisfação e prazer, vivenciar a velhice também pode significar vivenciar a liberdade já que o sentimento de autoestima saudável se relaciona com a percepção de utilidade e com a sensação de desempenhar algo valioso para o seu grupo e para si mesma (Eizirik; Bassols, 2013; Galicioli; Lopes; Rabelo, 2012).

Freud (1917/2010) aborda o conceito de luto, em sua maior parte, associado ao seu desenlace patológico, a melancolia, a qual se diferencia de um desenvolvimento normal pelo acentuado impacto na diminuição da autoestima do enlutado devido à identificação do sujeito com o objeto perdido, levando a consequências desproporcionais e, muitas vezes, graves ao enlutado. Válido esclarecer que não nos aprofundaremos sobre as características da melancolia para não fugir dos objetivos desta pesquisa, no entanto, a velhice de um modo geral, pelas características já citadas nesta pesquisa, assim como o relato de Sra. Laranja nos chamam a atenção para uma demanda que se apresenta e ultrapassa os benefícios oferecidos

pelo SCFV. Esses relatos são relativamente comuns entre as pessoas idosas, a vivência do luto necessita, muitas vezes, de um acompanhamento profissional adequado, apresentamos, nos capítulos iniciais desta pesquisa, os graves indicadores a respeito da saúde mental de idosos e a melancolia, como o lado sombrio e de consequências graves ao enlutado, considerando também os sucessivos lutos que se apresentam nesta fase do desenvolvimento humano, que exigem interventivas a altura de sua importância, tanto para melhorar as possibilidades existenciais desses sujeitos, quanto para reduzir a possibilidade de desfechos trágicos.

É possível observarmos, portanto, seja na viuvez ou não, que o envelhecimento das participantes deste grupo focal apresenta uma marca fundamental de busca pelo autocuidado e pelo bem-estar. Sejam quais forem os acontecimentos e as exigências da vida, elas se mantêm em constante movimento, investem nas relações e em si mesmas, movimentos necessários que se relacionam ao narcisismo e à autoestima, além dos efeitos citados das surpresas, atividades de interesse, do acolhimento e dos afetos envolvidos. O autocuidado e a dedicação de um tempo a si mesmas podem ser visualizados no depoimento de Sra. Turquesa que refere a importância do SCFV na superação do transtorno do pânico e o estabelecimento de novos sentidos para a vida ao se priorizar:

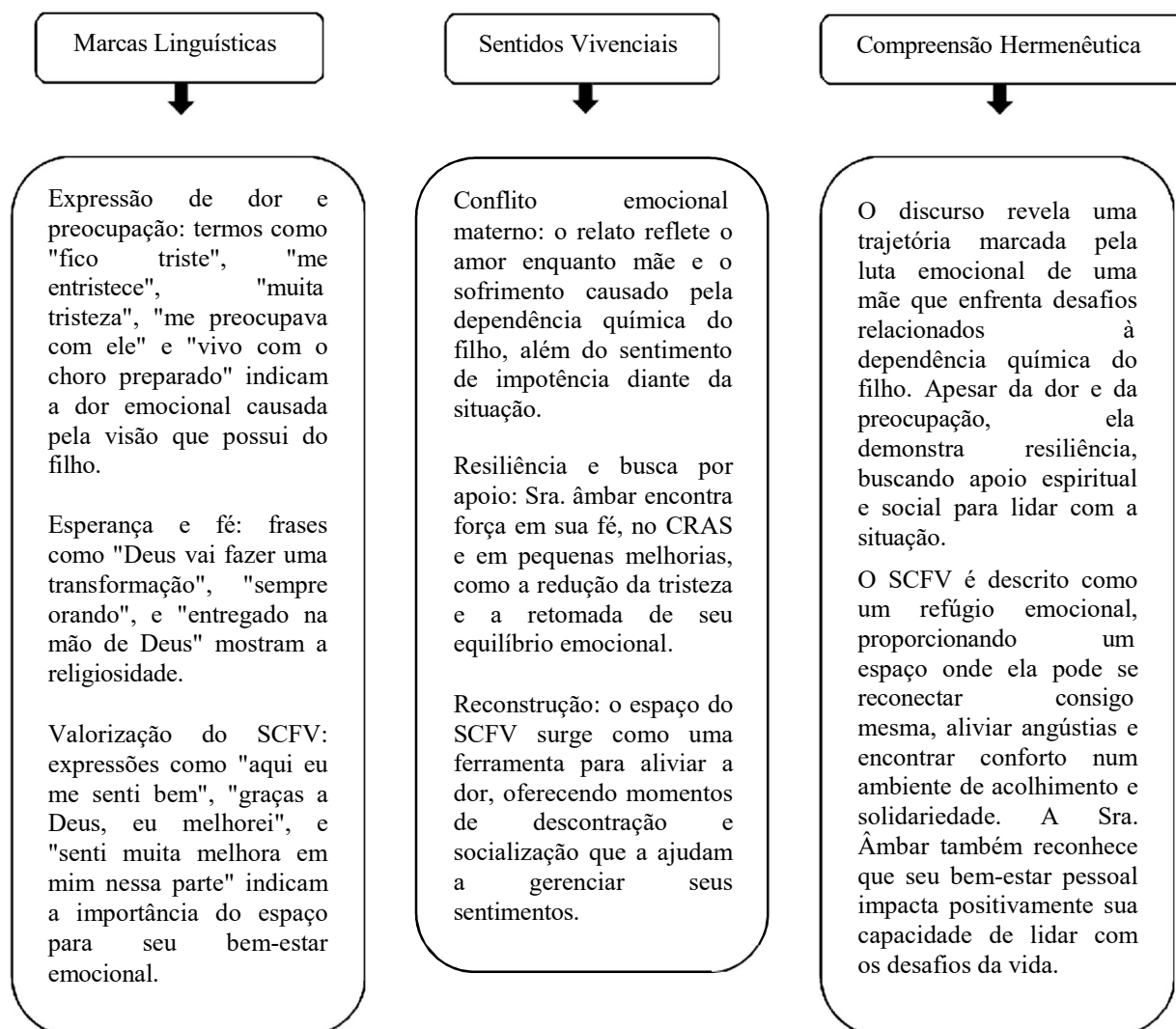
Se eu não estivesse aqui, eu já tinha morrido. Eu estou falando sério porque na síndrome do pânico a sensação que dá é a de morte. Se eu não estivesse aqui, talvez, eu tivesse morrido mesmo. Eu sentia um vazio... e, aqui, é o meu momento de lazer. De alguma forma, essas atividades preenchem aquele vazio que eu sinto, dá mais um sentido para a vida. Sinto uma qualidade de vida melhor, a gente dorme melhor, come melhor, não pega doença fácil, fica mais fortalecida, sente mais ânimo, mais alegria e é mais um objetivo, *né*? Quando a gente lembra que no dia tem CRAS dá aquela alegria no coração! Hoje, eu cuido mais de mim mesma. O meu problema não era não ter o que fazer, eu tinha mil coisas para fazer, mas eu não tinha um tempo para mim, *né*? Esse tempo agora é meu. Por exemplo, hoje estou com visita em casa, chegaram 6h da manhã, mas eu saio, deixei eles descansando; e eu priorizo minhas atividades, aprendi a dar prioridade a minha saúde.



Algumas colegas complementam o seu depoimento afirmando que se sentem melhor física e emocionalmente “até perdemos alguns quilinhos”, prosseguindo sobre o autocuidado, Sra. Âmbra traz um desabafo profundo sobre a melhora em seu cotidiano a reserva de um tempo para si mesma:

Para mim, aqui é tudo *de* bom, como as colegas disseram. Às vezes, em casa, a gente fica um pouco chateada, *né*? Para mim, é uma terapia isso aqui. Às vezes, em casa, a gente passa por muitos problemas, *né*? Família, os filhos. Eu tenho um filho que é dependente químico e me dá muito trabalho, então, eu faço *de* tudo para ajudar ele. Não quer se tratar, não aceita, já foi internado várias vezes e quando você pensa que ele está lá, na verdade, ele está em casa. Agora, eu larguei de mão, deixei nas mãos de Deus. Ele tem meu apoio e da minha família, tenho três filhas e só tenho ele de filho homem, está com 42 anos. Eu falo para ele: - Você tem que manear, *né*? Para você melhorar, precisa de uma opinião sua, mas, essas pessoas, assim, não têm uma opinião. Então é uma coisa, assim, que me entristece, fico triste, ele mora em outro bairro, tem a casinha dele, lá, e ele vem almoçar na minha casa. Tudo ele depende de mim, para lavar e cozinhar, mas não é uma pessoa assim que é insistente. Ele trabalha, tem uma maquininha de roçar, ele limpa jardim, vai com a

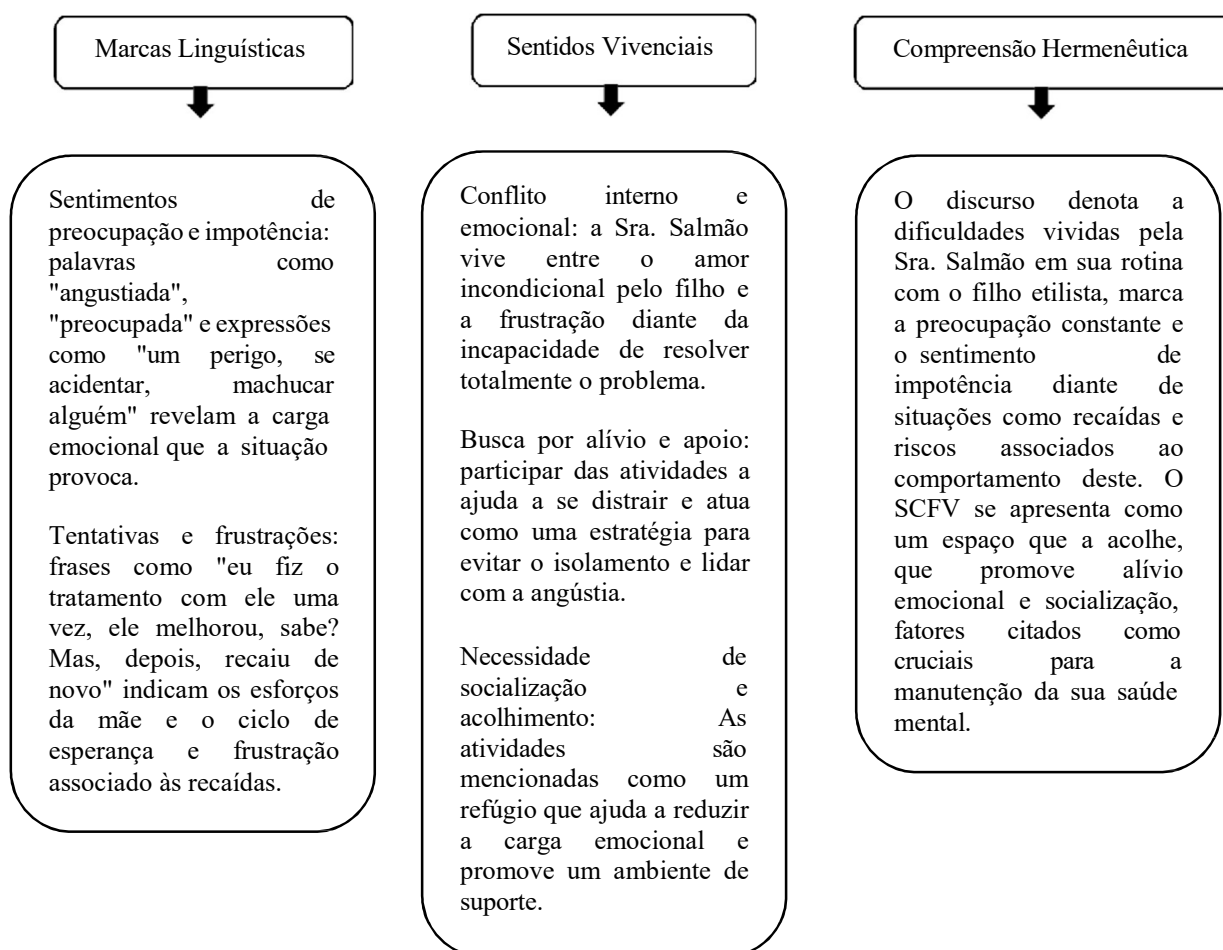
maquininha, tem dia que ele passa lá em casa, tem dia que não passa e vai no outro dia, mas a gente, que é mãe, a gente se sente preocupada *né?* mas quando eu estou aqui em me sinto bem, eu falo para ele: - Você não vai ter mãe pra toda vida, para e pensa, ele já casou umas três vezes e não dá certo com ninguém porque mulher nenhuma quer homem assim. Eu falo isso para ele, mas ele ficou nesse mundinho e continua nele, mas eu creio que um dia Deus vai fazer uma transformação na vida dele. Então, é muito difícil, depois que eu descobri isso daqui, eu senti muita melhora em mim nessa parte, quando eu não vinha, eu sentia muita tristeza, tinha dia que eu chorava, ficava muito triste em casa, me preocupava com ele, se eu via um corpo de bombeiro passando na minha rua eu já pensava, meu Deus! Será que é meu menino? Que já encontraram ele por aí? Acidentou, mataram ele? Não sei, porque essas pessoas, assim, correm o risco de qualquer jeito, *né?* Mas eu sempre tenho entregado ele sempre na mão de Deus, eu não sou uma pessoa que sou melhor do que ninguém, mas eu estou sempre orando, sempre pedindo pra Deus dar a ele o livramento e até hoje ele está vivo. Eu falo pra Deus, eu peço para ele não sofrer nenhum acidente e nem morrer por causa dessas drogas, *né?* Ele fala: - Mãe, eu trabalho, mantenho o meu vício, não preciso roubar, mas eu falo que mãe não quer ter um filho assim, quer ter um filho que ande direitinho, *né?* Não tenha esses vícios, porque esses vícios só por Deus, *né?* Ele trabalha pra manter o vício dele, então, é isso, e aqui eu me senti bem nessa parte, *né?* Graças a Deus, eu melhorei, antes eu sentia assim que qualquer coisa era motivo para chorar, parece assim que a gente vive com o choro preparado, era muita tristeza, não deixava a família ver, *né?* Hoje melhorou. Eu tenho problema de asma, faço tratamento e graças a Deus sempre fui uma pessoa muito sadia, minha preocupação é só o meu filho. Ele até veio comigo aqui hoje com a maquininha dele, uma pessoa muito legal, ele fala para mim: - Mãe a senhora é minha rainha. Eu falo: - Para mim ser sua rainha, você tem que me dar muito carinho e muito valor. Ele é meu caçula, às vezes, eu pergunto para Deus o que eu fiz para o meu filho se envolver com essas coisas, porque eu nunca nem conheci essas porcarias, de repente, o menino aparece usando, mas, quando a gente descobre, já é tarde... e aqui eu me sinto muito bem.



A Sra. Âmbar vive em estado de tensão, teme pela vida do filho e encontra nas atividades do SCFV e na convivência com as colegas uma espécie de alívio, um refúgio onde vivencia experiências e sentimentos mais agradáveis, diferentes daqueles que tomam boa parte de sua vida e de seu cotidiano. O seu relato encontra ressonância na Sra. Salmão que também aborda a sua angústia, as tentativas de tratamento, as recaídas e o impacto em sua saúde mental que a rotina com um filho etilista propicia:

Eu também tenho um filho com o mesmo problema do dela, o meu tem problema com bebida e eu sempre me senti muito angustiada e, aqui, eu consigo me sentir melhor. Eu converso com ele, eu fiz o tratamento com ele uma vez, ele melhorou, sabe? Mas, depois, recaiu de novo [sic]. Ele tem a casinha dele, quando ele está comigo, ele melhora. Eu falo para ele que a bebida afasta de Deus e a mãe fica preocupada. Tem dias que até o carro ele quer pegar embriagado e é um perigo, né? [Se] se acidentar, machucar alguém... e eu ficava muito preocupada passando por esse problema, e não é falta de tratamento. Nós estamos sempre tentando, mas tem as recaídas. Então, a gente vive nessa angústia, mas, depois que eu vim para cá,

consegui melhorar bastante nessa parte. Eu venho para cá para distrair a minha mente e fazer os trabalhos do dia a dia, *nê*? E para não ficar sozinha.



Observamos pelos relatos que ao dedicarem um tempo a si próprias, seja qual for a vivência subjetiva e a rotina estabelecida, resulta em impactos protetivos importantes à saúde mental das participantes. Representa, de um modo geral e ao menos naquele momento, uma mudança de paradigma, de uma dedicação ao outro, para se dedicarem a si mesmas. Movimento narcísico que as ajuda a enfrentar rotinas e situações difíceis. O SCFV, somado a uma rede de apoio fortalecida possibilita reconstruções, rearranjos e reviravoltas.

Em relação à importância do SCFV/CRAS, mais uma vez, ressaltamos que, apesar dos impactos positivos observados, este não pode ser a única ação possível para essa população enquanto política pública territorializada, pois, seu papel, em alguns casos, deve ser de coadjuvante e, portanto, não se lhe pode delegar toda a responsabilidade do bem-estar do idoso.

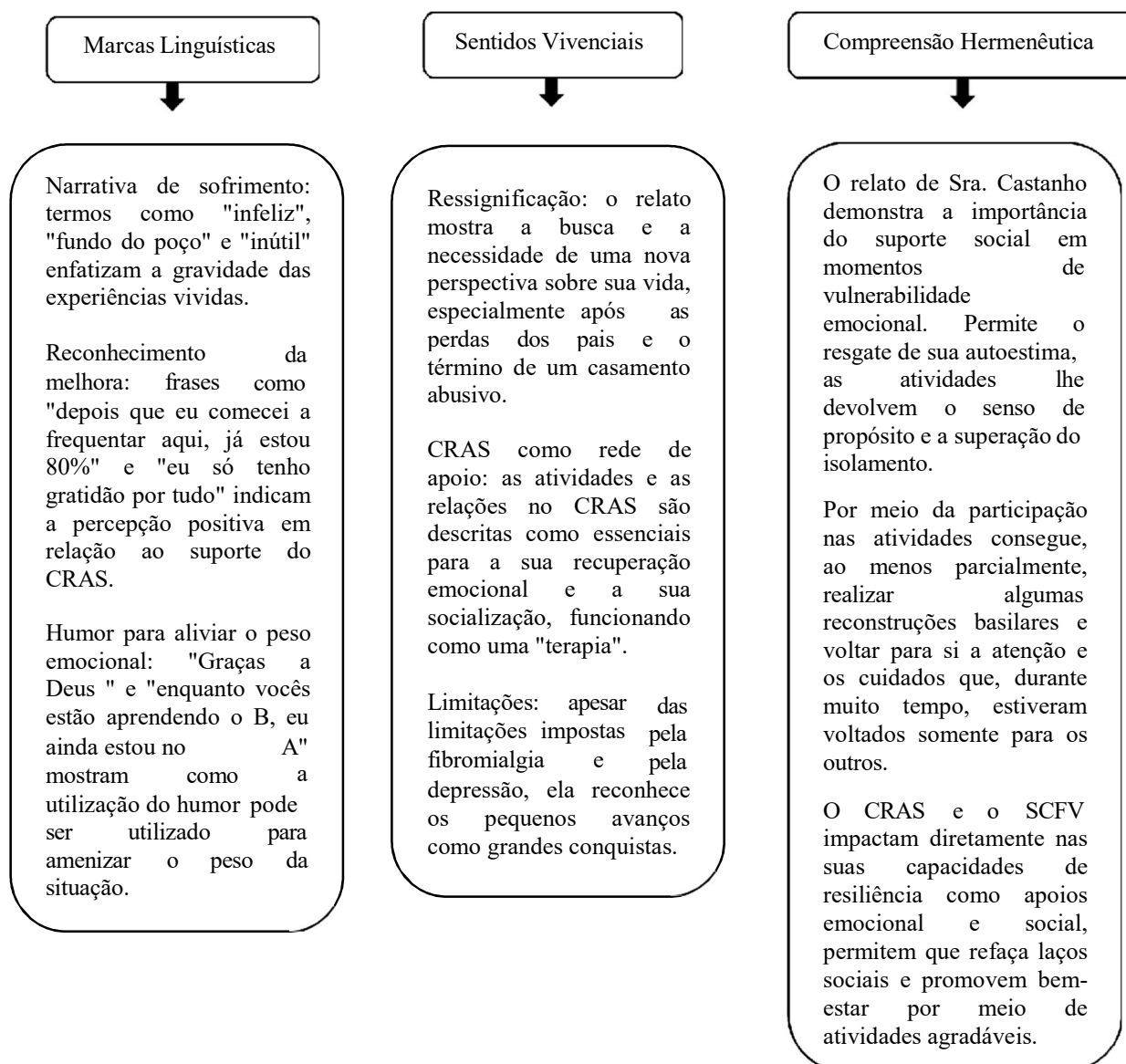
4.3.4 Reviravoltas

Nesta seção apresentaremos elementos de transformação que, segundo os relatos, demonstram a relevância do SCFV para idosos. Discutimos na seção anterior sobre os efeitos benéficos do autocuidado, o impacto na autoestima e a grande mudança de paradigma que voltar o olhar para si próprio gera. No entanto, alguns caminhos encontram desafios, dificuldades e percorridos dão origem a histórias de superação. Neste prisma, reviravoltas foram observadas em todas as sessões anteriores, aqui, elencamos algumas declarações marcantes veiculadas nos grupos acerca das possibilidades de renovação e abordam temas como prevenção ao suicídio; mudanças radicais no estilo de vida; superação de um estereótipo negativo sobre a velhice e sobre a aposentadoria e, por fim, a superação de mágoas e injustiças.

Iniciamos com o relato de Sra. Castanho que descreve uma trajetória marcada por perdas pessoais, doenças físicas, emocionais, e pela superação parcial disso através do apoio encontrado no CRAS, a sua fala enfatiza os desafios enfrentados com a depressão, a síndrome do pânico, tentativas de suicídio, fibromialgia e rusgas familiares:

Tenho uma filha, sou divorciada há 14 anos, graças a Deus e eu luto contra a depressão há 19 anos. Eu peguei essa infeliz nove meses depois de ter perdido meu pai, sofri bastante no começo, eu não sabia nem o que eu estava sentindo na época, e só descobri depois que se tratava de uma depressão. No início, tomei durante dois anos sem parar remédios para depressão, ansiedade e síndrome do pânico, aí, aos poucos, eu fui melhorando e abandonei o tratamento porque eu mesma falava que depressão era frescura e eu falava que eu não queria ter isso. Nesse meio tempo, minha mãe tinha muitos problemas de saúde e comecei a cuidar dela e acabei esquecendo um pouco da depressão e achei que estava curada. Há quatro anos atrás [sic], minha mãe internou [sic] por um problema de bronquite e não saiu mais. Depois disso, eu caí no fundo do poço, eu sofri muito com o meu pai, mas eu ainda tinha o amparo da minha mãe. Com tempo, eu desenvolvi fibromialgia e não consegui mais trabalhar porque é uma dor infeliz, mas, graças a Deus, que eu entrei aqui. Comecei no artesanato e não conseguia nem pegar em uma agulha, ainda tenho muita dificuldade *em* aprender, enquanto vocês estão aprendendo o B eu ainda estou no A. Eu também tive epilepsia e não tem cura, mas na minha, graças a Deus, eu não tomo mais remédio. Tentei suicídio por três vezes, mas, graças a Deus, encontrei referência no pessoal do CRAS. Tenho todos como minha família, e quando vocês não me virem aqui ou eu estou em uma crise depressiva e não quero ver ninguém ou é por conta da fibromialgia que não me deixa fazer nada, mas eu não sei viver mais sem o CRAS na minha vida. Com o tempo, eu abandonei meus amigos, deixei de namorar e deixei minha vida social inteira, tudo isso mudou aqui. Isso é um tipo de terapia para mim, comecei a frequentar o pilates, e a ginástica, tudo. Até brinco que a professora tem muita paciência comigo porque tenho muita dificuldade no artesanato. Hoje eu estou melhor, não digo 100%, mas depois que eu comecei a frequentar aqui, já estou 80%. Eu deixo meus problemas do portão pra dentro da minha casa, aqui é um momento de alívio. Tem dia que eu venho pra fazer as coisas, mas tem dia que eu venho pra passear e me distrair. Antigamente, eu me sentia muito estressada. Depois, eu me sentia muito inútil. Primeiro, eu cuidei muito do meu pai, depois da minha mãe e, aí, tive uma depressão profunda, eu sempre fui dependente deles, eu não tinha vida, primeiro, foi pra eles, aí, eu casei, meu ex-

marido era muito trabalhador, mas chegava fim de semana ele fazia da minha vida um inferno porque ele era alcoólatra, ele batia o pé e falava que não era. Os outros ele tratava bem, mas, comigo, até depois que eu larguei ele continuou me infernizando; e tudo isso foi piorando a minha saúde mental, mas, depois que eu entrei aqui... Nossa, olha, eu só tenho a agradecer. Eu não consigo aprender muito, mas, aos poucos, eu vou aprendendo as coisas; e, assim, eu vou indo e eu só tenho gratidão por tudo e pelo CRAS.



A Sra. Castanho traz um depoimento forte sobre perdas significativas e a dificuldade que a vivência da depressão apresenta. O passar do tempo e o envelhecimento trazem consigo os forçados desinvestimentos libidinais e uma sucessão de lutos que, a depender do contexto e da rede de apoio existente, podem representar obstáculos ao sujeito que envelhece. O necessário processo de reorganização e reconstrução que a vivência do luto impõe pode ter sido facilitado pelas relações propiciadas pelo SCFV, ou seja, um ambiente favorável a novos

investimentos objetivos. Além disso, pôde se dedicar aos seus próprios cuidados, mesmo com as dificuldades e cicatrizes que carrega, mudança que, conforme visto na seção anterior, demonstra efeitos benéficos na autoestima das participantes.

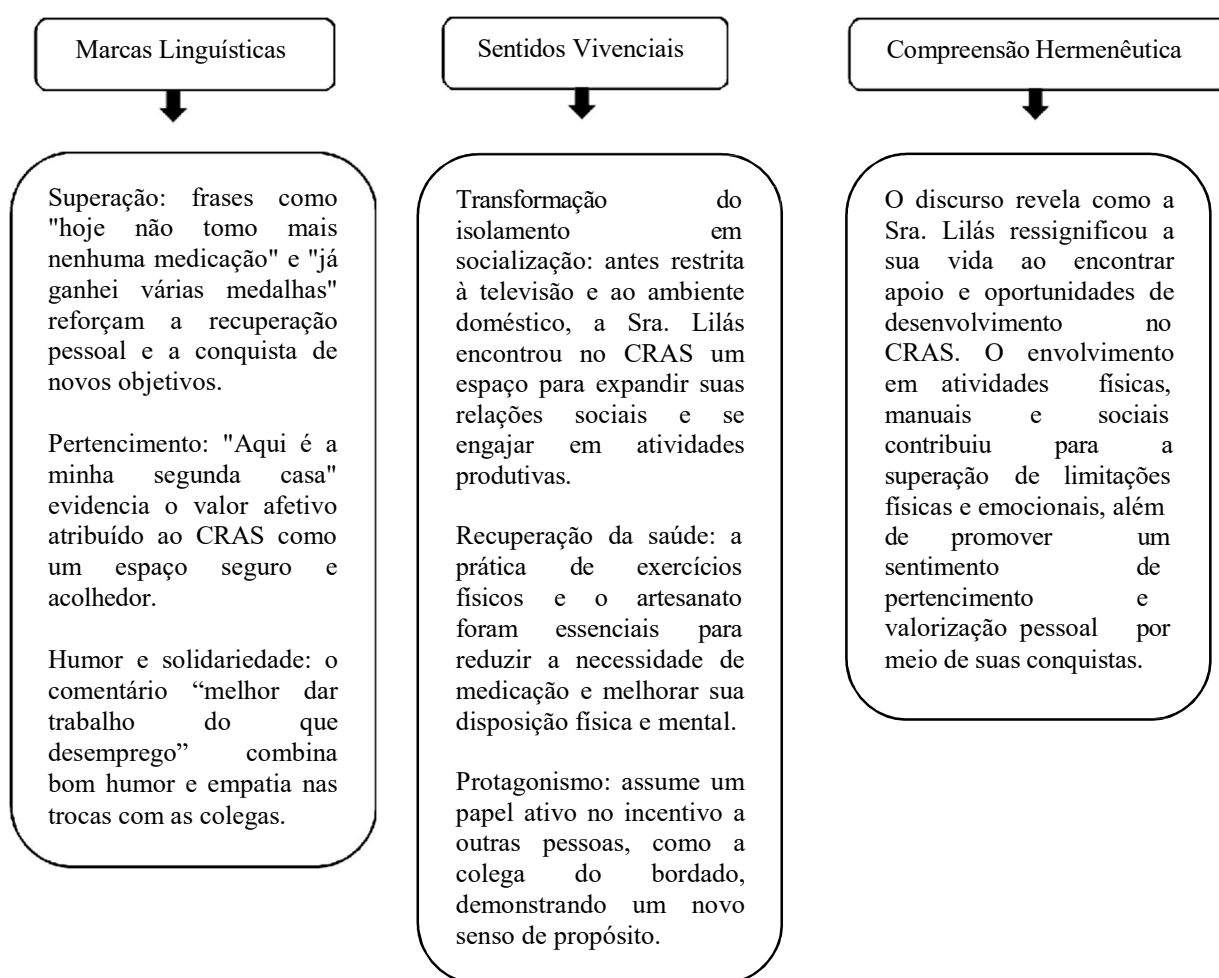
Abordamos no primeiro capítulo a prevalência da depressão na população idosa como um grave problema de saúde pública no mundo, por ser o transtorno mental que mais a acomete, com o agravante de estar relacionado a altos graus de morbimortalidade, além de manifestar-se, muitas vezes, nesta faixa etária, de forma atípica (Santos et al., 2021). O empobrecimento subjetivo, também já citado neste trabalho, pode ser resultado, causa ou agravante destes desinvestimentos e pode ser combatido por meio de fortalecimentos simbólicos e relacionais, portanto, manter-se em movimento e encontrar alternativas podem ser a salvação ao sujeito que ainda não as encontrou, como encontrou Sra. Castanho no SCFV e no CRAS, onde o fortalecimento de vínculos adquiriu função primordial nessa reconstrução subjetiva e possibilitou uma reviravolta benéfica em sua vida.

Oportuno discutir sobre um tema que emergiu deste discurso, o suicídio em idosos, considerado o grupo populacional de maior risco em todo o mundo, no entanto, recebe pouca atenção por parte da saúde pública, de autoridades, pesquisadores e mídia em geral (Sousa et al., 2014). Segundo o Relatório Global para Prevenção do Suicídio da OMS, em todo o mundo, pessoas acima dos 70 anos apresentam as taxas mais altas de suicídio, os dados do Brasil acompanham esta tendência, onde as taxas mais elevadas estão na faixa etária entre 70 e 79 anos (WHO, 2021; Minayo et al., 2012).

O suicídio refere-se a uma decisão pessoal, mas se relaciona a fatores sociais e ambientais, ainda que reflita uma dor psíquica insuportável, corresponde a um fenômeno, em sua maioria, evitável. Em idosos, os principais fatores de risco referem-se ao isolamento social, à ausência ou fragilidades na rede de apoio, aos lutos difíceis, ao sentimento de solidão, à depressão, às incapacidades gerais, assim como tentativas prévias e acesso facilitado os meios de execução. Trata-se de um problema grave, que requer um olhar especial, bem como abordagens e ações eficientes ao sofrimento psíquico específico desta população (Minayo et al., 2012; Sousa et al., 2014).

O enfrentamento e a superação de algumas dificuldades relacionadas à velhice também podem ser observados nos relatos a seguir. A Sra. Lilás nos conta sobre a superação da depressão, de problemas físicos e dos estereótipos relacionados à velhice por intermédio da atividade física e das interações sociais:

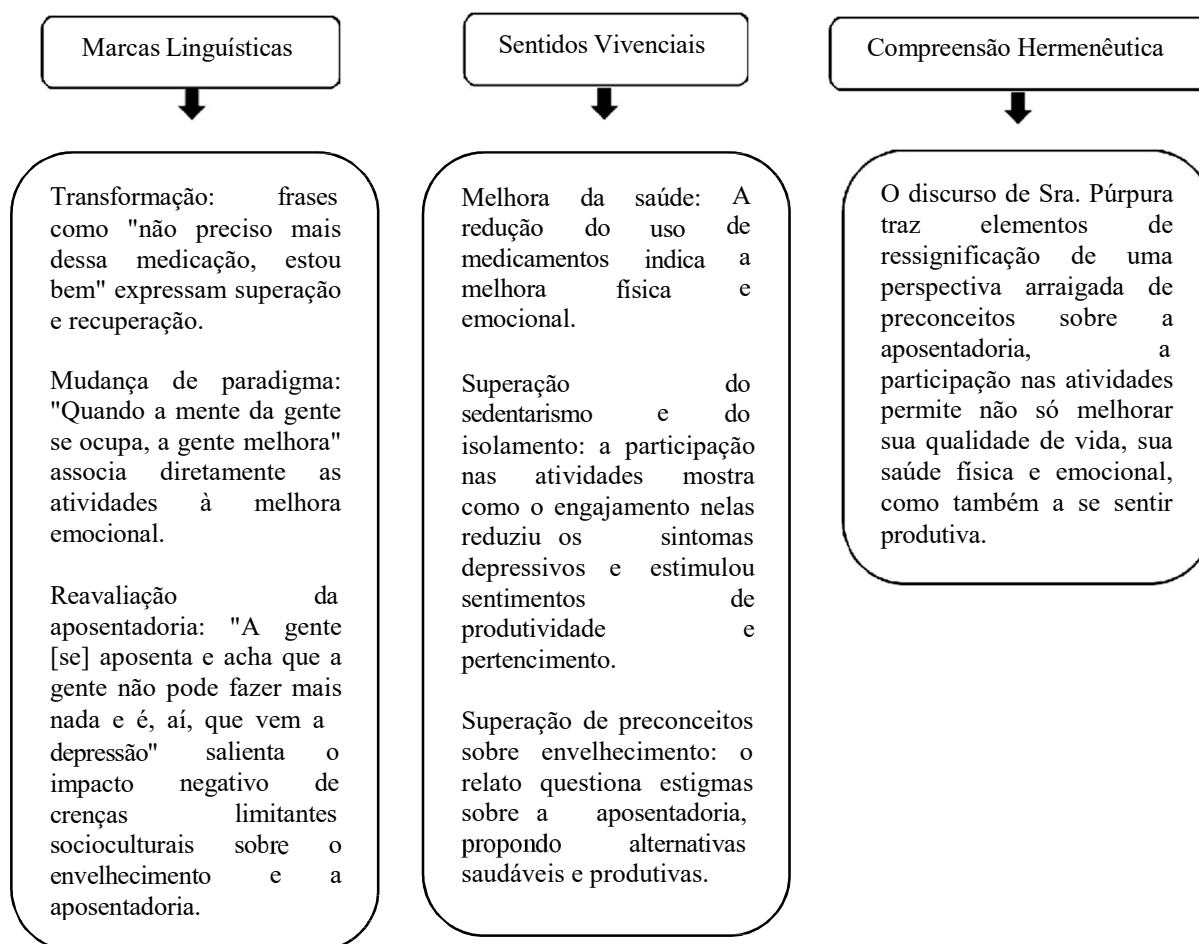
Parei de trabalhar e entrei em depressão, meu marido veio me trazer pra fazer a inscrição e me traz até hoje. Tinha problema de coluna e tomava injeção a cada dois dias para a coluna, só ficava em casa na frente da televisão. Aí, comecei a vir na atividade física, a vir no artesanato. Hoje, não tomo mais nenhuma medicação, não tomo mais injeção tem oito, nove anos; comecei a fazer caminhada e corrida de cinco quilômetros, já ganhei troféu, já ganhei várias medalhas. Venho para cá, terça, quinta. Quando tem curso de artesanato, eu venho todos os dias. Fiz amizade com muita gente aqui, já não fico mais só na frente da televisão, fico contando as horas para vir e costumo dizer que aqui é a minha segunda casa, conheço os funcionários, quem sai e quem entra, tanta gente que já passou por aqui... Até na terça feira, tinha uma colega no bordado que estava chorando por não estar conseguindo dar o ponto, porque dizia que não gostava de dar trabalho, eu falei para ela: - “Para com isso, gurria, melhor dar trabalho do que desemprego”, ela chorando começou a rir. Então, mesmo num dia [em] que eu estou desanimada, penso em não vir, mas, aí, você chega aqui o ânimo floresce, eu gosto demais daqui.



O relato de Sra. Lilás encontra identificação com as histórias vividas pelas senhoras Púrpura, Turquesa e Vermelho, que pediram a palavra para descreverem os próprios processos de reconstrução subjetiva e de superação do estereótipo citado, a Sra. Púrpura diz:

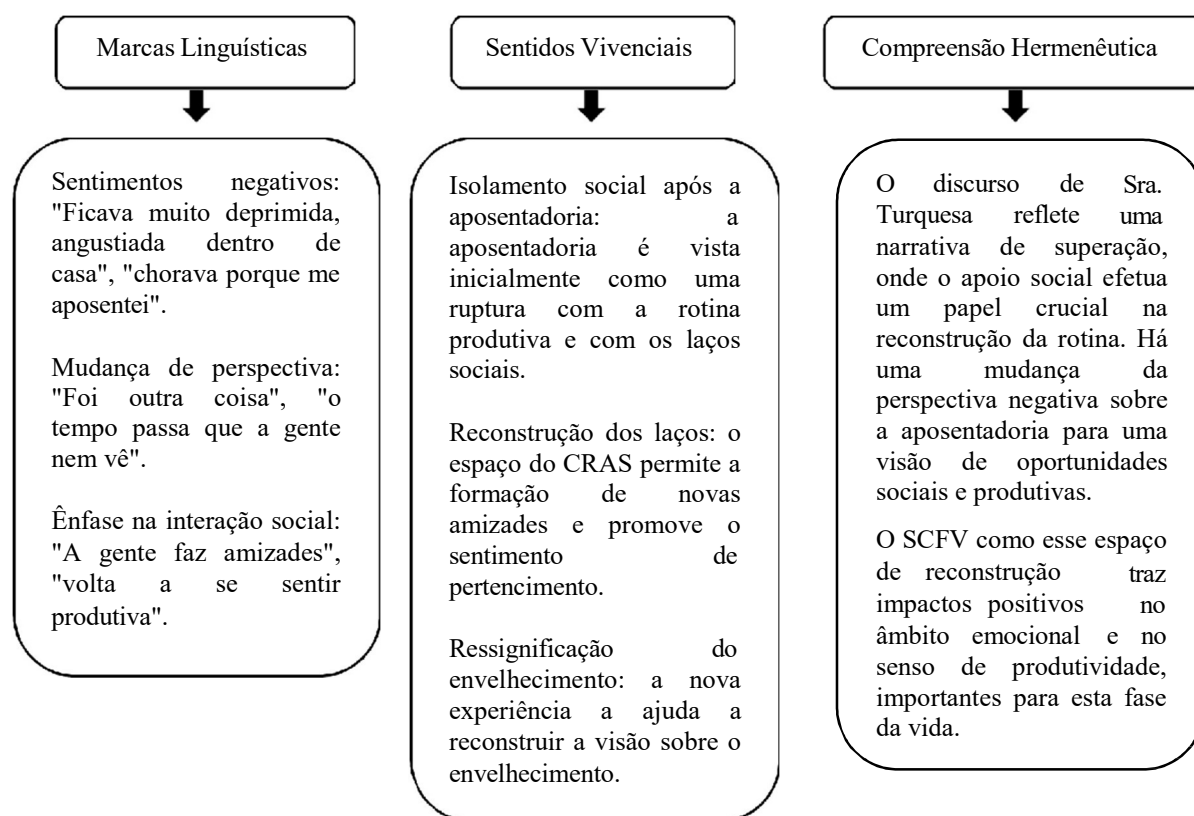
Eu vou falar agora, eu tenho um problema alérgico muito sério (bronquite) e problema no coração. Eu tomava muitos remédios, hoje reduziu muito; eu tomava

remédio para depressão também. Comecei a fazer o artesanato e não preciso mais dessa medicação, estou bem. Agora estou aqui com as meninas na ginástica e estou adorando. Quando a mente da gente se ocupa a gente melhora. Eu era ansiosa e, quando apertava, eu ia andar. Ficava andando. Hoje faço atividades que me trazem alívio e que são produtivas. A gente [se] aposenta e acha que a gente não pode fazer mais nada e é, aí, que vem a depressão.



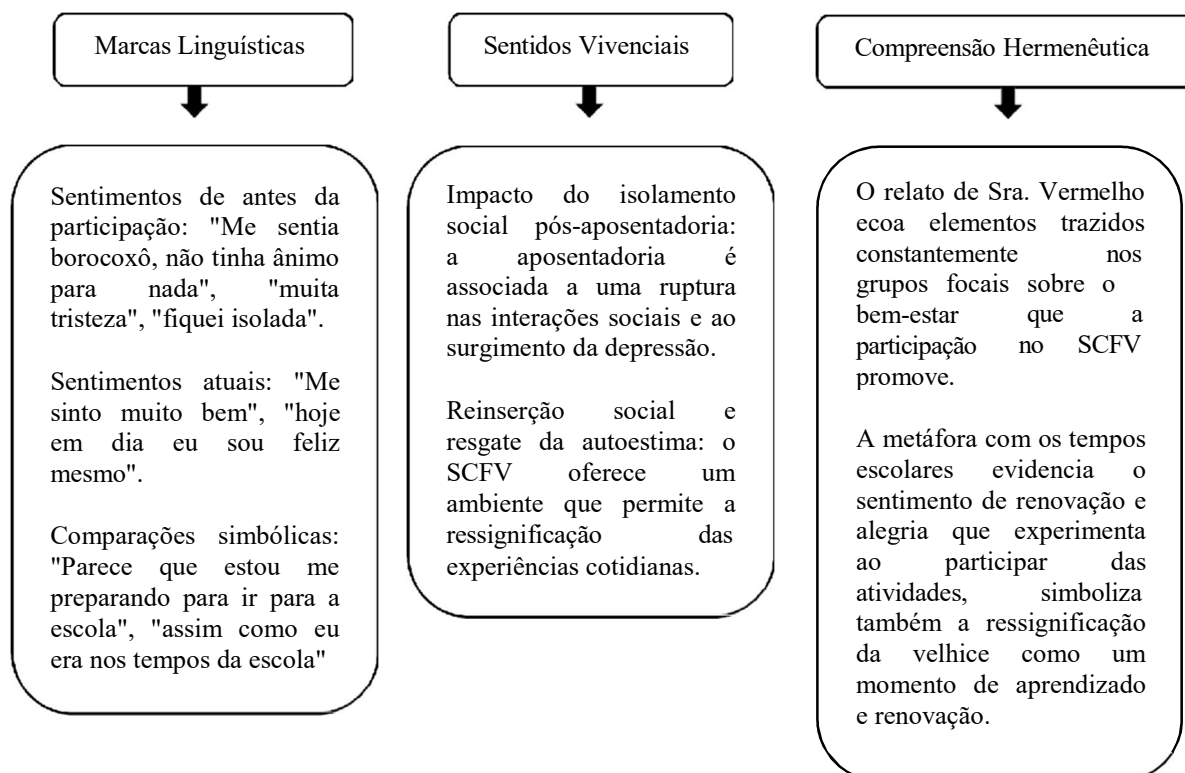
Nesse contexto, a entrada na aposentadoria marca a necessidade de uma reorganização subjetiva e a participação nas atividades do SCFV parece favorecer essa questão ao ofertar atividades que são valorizadas, dão um sentido de valor as suas vidas e ocupam o tempo disponível das participantes, conforme vislumbramos no relato de Sra. Turquesa:

Eu, antigamente, tinha dia que ficava muito deprimida, angustiada dentro de casa, sabe? E chorava porque me aposentei, né? Quando trabalhava, a rotina era diferente e eu achava que quando me aposentasse eu ia ficar afastada da sociedade, não ia ter mais aquelas amigas e foi isso, eu fiquei isolada. Todo mundo fala que isso acontece quando a gente fica idosa e quando comecei a frequentar aqui foi outra coisa, a gente faz amizades, a gente brinca, o tempo passa que a gente nem vê. A gente faz amigos, volta a se sentir produtiva, enxerga outras possibilidades para a vida, isso é muito bom, né?



Os relatos nos permitem observar a carga que alguns estereótipos exercem sobre a velhice e a aposentadoria, o SCFV parece mostrar a essas participantes um novo universo, onde podem desconstruir esses estereótipos e construir possibilidades, como compartilhado pela Sra. Vermelho:

Eu participo desde quando começou o CRAS, eu faço a ginástica e já fiz pilates, mas parei por ter problema de coluna. Sou hipertensa, faço atividade só aqui. Mas eu gosto, a gente melhora, até das dores, porque fico até nervosa com as dores. Parece que estou me preparando para ir para a escola, é esse sentimento, de retorno à infância, mexo com uma, mexo com outra, a gente vai mexendo com todo mundo, você se renova, você não se sente velha. Antes de participar me sentia borocoxô, não tinha ânimo para nada, tinha muita tristeza, quando eu trabalhava tinha muitos amigos, mas quando eu [me] aposentei eu fiquei assim, com depressão. Muita coisa na minha cabeça, fiquei isolada, muita gente falava assim: - Você vai [se] aposentar e ninguém vai ligar para você e eu fiquei com aquilo na cabeça e foi através dessa minha grande amiga [Sra. Dourado] que eu estou aqui. Agora, [o] sentimento de hoje é amor, carinho... me sinto muito bem aqui, sabe? Hoje, em dia, eu sou feliz mesmo, aqui, então, principalmente, assim como eu era nos tempos da escola.



A Sra. Vermelho estabelece uma interessante associação entre a renovação promovida pelo SCFV e os tempos de escola para se referir aos bons sentimentos que a participação propicia, assim como o fora na época de estudante, no resgate às amizades e no resgate de sentimentos agradáveis, uma espécie de retorno a um tempo bom. Além disso, quando refere se sentir renovada e não se sentir velha parece se referir à libertação de cargas negativas associadas culturalmente à velhice, como uma fase relacionada somente a declínios e solidão. Ela não se sente velha, portanto, no aspecto negativo associado ao conceito de velhice.

De fato, como debatido anteriormente, a velhice e o envelhecimento estão marcados por experiências de perda e de castração em diversos aspectos, embora a velhice não se resume a isso e vemos, por intermédios dos relatos, que se trata de um período, também já discutido nesta pesquisa, de aprendizados, reconstruções, possibilidades e aquisições, apesar de nossa sociedade contemporânea, atribuir à velhice, de modo pejorativo, a visão de uma fase destinada somente aos declínios (Messy, 1993). Segundo Messy, só se pode perder aquilo que já se adquiriu. Nesta senda, o autor atribui outro peso, inclusive às perdas, as quais podem também representar aquisições. A própria castração, enquanto experiência psíquica inconsciente, dolorosa e que impõe limites ao sujeito, renova-se e repete-se ao longo da existência humana, corresponde também a uma experiência produtiva que se encontra na

origem de valiosas aquisições ao longo do desenvolvimento humano, portanto, apesar da dor que impõe ao sujeito também o coloca em movimento (Messy, 1993).

A vivência da castração, assim como das perdas, apresenta-se de forma numerosa durante toda a vida, são diversos momentos difíceis e que, muitas vezes, privam-nos da presença e da imagem de objetos de amor, conforme inúmeros relatos citados, mas que não representam sempre um término, um rompimento, porque carrega também a oportunidade de refazimento, de reestruturação, de internalização. Desse modo, podemos afirmar em concordância com Messy, que, por trás de algumas perdas aludidas nos relatos, existiram também possibilidades de aquisição.

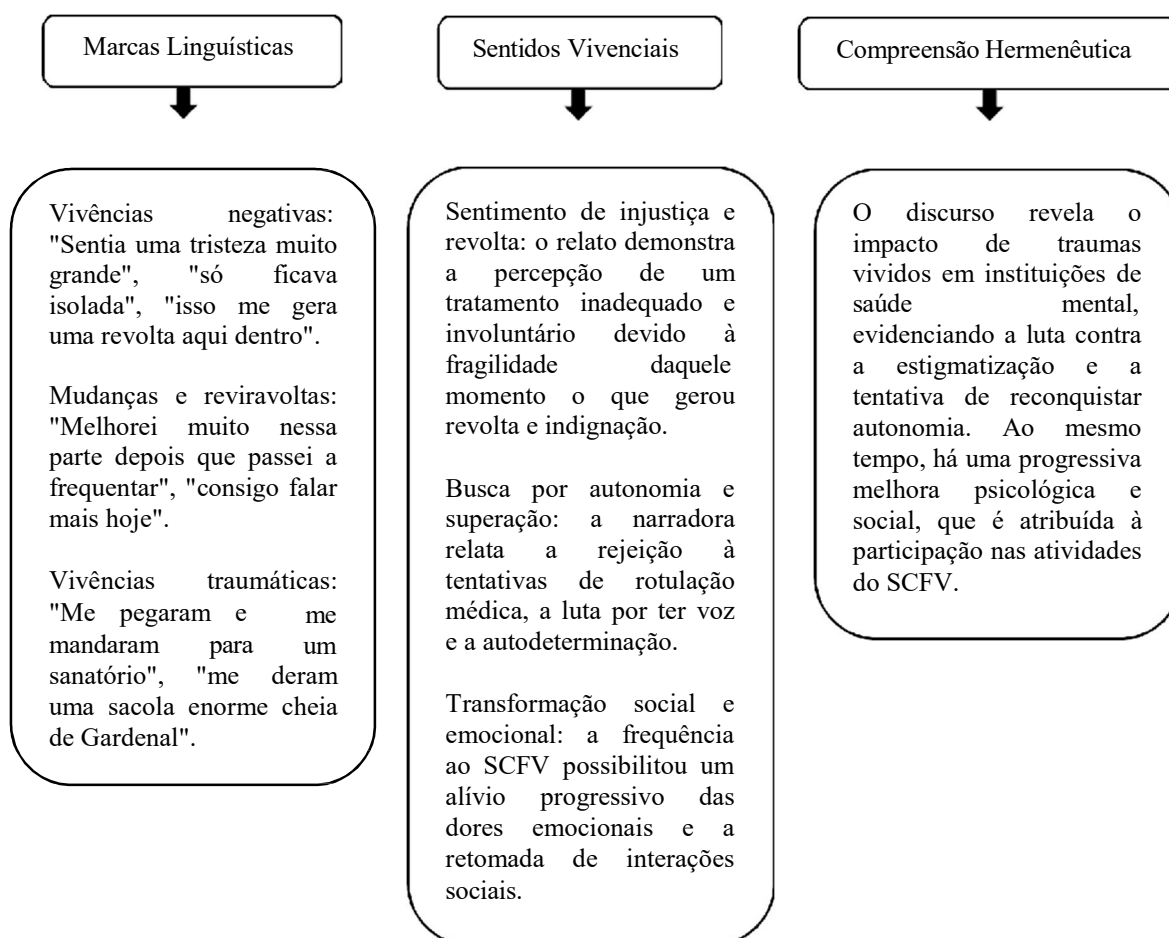
Verificamos, nestes relatos, o peso e as consequências que determinados estereótipos negativos exercem na vida de alguns idosos, a exposição a esse tipo de concepção tem impacto significativo no bem-estar destas pessoas, prejudica a autoestima e o desempenho em tarefas diversas, atua como fator limitante à exposição de experiências prazerosas e ao desenvolvimento de novas habilidades, pois podem gerar, inclusive, o temor de confirmação, por parte desses sujeitos, destes estereótipos estabelecidos (Gergov; Arsenova, 2012; Pereira, 2004; Richardson; Karunathan; Bergman, 2011). Nossas participantes tiveram a oportunidade de conhecer outro lado de possibilidades que lhes permitiu conflitar com aqueles estereótipos fortemente arraigados e atuavam como fonte de sofrimento e, por consequência, construir alternativas distantes das crenças limitadoras.

Reiteramos que as características multifacetadas da depressão, de outros transtornos mentais e de suas consequências requerem ações também multifacetadas, o impacto positivo do SCFV nestes casos se deve às ações que estimulam o envelhecimento ativo, autônomo e saudável. Além da oferta de benefícios, programas e projetos, a política de assistência social configura-se como uma política de cuidado e no caso específico do SCFV para os idosos, que possibilita o estabelecimento de relações saudáveis entre colegas, profissionais, familiares e como podemos observar nos relatos, a relação das participantes com elas próprias.

Considerando que os efeitos verificados nesta pesquisa também ocorram em outros equipamentos da rede de Proteção Social Básica, podemos inferir que se trata de um serviço primordial ao bem-estar do idoso no município, uma vez que possui uma rede de 25 equipamentos públicos distribuídos por toda a extensão territorial, uma capilaridade significativa a atender anualmente cerca de quinze mil idosos, além disso, existem equipamentos que ofertam o SCFV na esfera privada, por meio de Organizações da Sociedade Civil (OSCs) e ampliam a cobertura de atendimentos.

Por fim, encerramos essa seção com o depoimento da Sra. Branco que descreve as suas mágoas e a sua revolta por acontecimentos difíceis que marcaram a sua trajetória, em um tom de voz baixo, quase sussurrando, descreve a sua trajetória sem entrar em muitos detalhes dos acontecimentos, seu relato e o relato de algumas colegas sobre ela, sobre as preocupações e a evolução de Sra. Branco no grupo, revelam uma reviravolta em seu cotidiano, quando o SCFV proporcionou novas interações e reconstruções:

Antes eu sentia uma tristeza muito grande, só ficava isolada, até hoje eu não consigo falar muito e ser comunicativa, mas eu melhorei muito nessa parte depois que eu passei a frequentar, consigo falar mais hoje. Inclusive o que me revoltou mais na minha vida foi ter passado por tantos problemas e ainda assim me pegaram e me mandaram para um sanatório, até hoje isso me gera uma revolta aqui dentro. Quando saí, teve uma segunda vez que uma médica queria me internar e eu não deixei, falei para ela: - A senhora vai fazer um exame na minha cabeça, se der problema, eu fico, senão, não! Me rodearam de médicos e estagiários em uma mesa, todos me olhando. Eu dizia: - Eu não tenho nenhum problema, meu problema é revolta de todo mundo ficar me pisando! E resisti e não fiquei, e até hoje isso me revolta, até agora quando lembro disso também. Me deram uma sacola enorme cheia de Gardenal e falei: - Vai se lascar. Frequento aqui tem uns quatro, cinco anos e aqui fui esquecendo um pouco.



O SCFV, embora indiretamente, auxilia a Sra. Branco a enfrentar a tristeza e o isolamento social, embora com dificuldades de se expressar e se comunicar, a satisfação pode ser visualizada pela assiduidade ao serviço durante os últimos quatro ou cinco anos em diversas atividades, conforme nos lembra a Sra. Magenta: “ela toca até violão”. A Sra. Prata informa e outras colegas concordam: “ela já está falando, ela não falava nada antes. A gente fica muito feliz quando ela conversa com alguém”; a Sra. Amarelo complementa: “quando ela não vem, a gente fica preocupada com ela”. Esses relatos demonstram o cuidado mútuo entre as participantes e a força do vínculo que conseguem estabelecer na convivência. As palavras de Sra. Branco sobre a intervenção das colegas nos permitem visualizar os efeitos benéficos do SCFV em sua vida: “eu me fechei, não conseguia interagir com ninguém. Aqui eu gosto, elas são muito legais comigo, eu não consigo conversar muito, mas me tratam muito bem. Sorrir também eu não sorria, me fechei; até com a minha família, eu fiquei assim, mas aqui as pessoas gostam de mim, a professora é legal. Eu falava tanto, de ficar rouca, antes de acontecer tudo isso, hoje eu não consigo”.

Histórias marcantes e valiosas que registram o efeito transformador deste serviço e, sobretudo, dessas mulheres que não se abateram pelos desafios encontrados em seus caminhos. Por sua vez, os limites que a velhice pode apresentar consistiu em outro tema recorrente e pudemos compreender que nem sempre se configuram como limitações. Portanto, faz parte do bom envelhecer reconhecê-los e aceitá-los, movimentos que precedem a descoberta e a identificação de potencialidades, embora o corpo tenha limitações, a libido não as tem. Podemos dizer que estas mulheres identificaram as suas limitações, mas não se identificaram com elas e seguiram influenciadas positivamente pelas relações, pela presença do outro, pela força de vínculos dignos de investimento. São investimentos valiosos que ajudaram as participantes a manterem e reavivarem a paixão pela vida e por suas possibilidades.

4.4 Conclusão do Capítulo

A participação comunitária, o fortalecimento das redes de apoio entre outros elementos de socialização configura-se como determinantes sociais em saúde mental. Neste sentido, é inegável o impacto positivo que o estímulo ao envelhecimento ativo, ao convívio social e à superação do isolamento são capazes de proporcionar, elementos que colocam o

idoso numa posição diferente e mais fortalecida diante das adversidades e, especificamente em nossa pesquisa, diante da depressão.

A aplicação da EGD-15 permitiu visualizar, em nossa amostra, uma realidade semelhante à aludida no primeiro capítulo, onde trouxemos dados globais, nacionais e locais a respeito da alta prevalência de depressão na população idosa. Nessa perspectiva, chamamos a atenção para o predomínio de casos leves e moderados de depressão, mas é importante considerar as características limitantes de casos graves, que podem atuar, inclusive, como impeditivos à participação de atividades comunitárias. Em virtude desse motivo, torna-se imprescindível um mapeamento, por parte do município, da saúde mental do idoso campo-grandense, considerando, inclusive as características de gênero, visto o predomínio do sexo feminino na participação dos grupos do SCFV que nos permite inferir sobre diferenças no processo de envelhecimento, no cuidado e na atenção à saúde mental.

Os relatos demonstram algumas características específicas do SCFV e de sua execução que agregam um valor maior ao seu potencial, capazes de posicioná-lo como coadjuvante na produção de saúde mental, embora não seja a prerrogativa fundamental do serviço, o que nos permite confirmar a nossa proposição inicial. O SCFV ao atuar sobre o isolamento social como uma condição prioritária no combate às vulnerabilidades relacionais, atua, no caso da velhice, sobre um grave quadro de saúde pública que assola boa parte desta população. Trata-se de um fenômeno que, apesar de acometer outras etapas do desenvolvimento, apresenta prevalência nos idosos e se associa a desfechos negativos, tais como morbimortalidades em geral, a depressão e o suicídio (Bezerra; Nunes; Moura, 2021).

Nesse ponto, por meio dos relatos analisados neste capítulo, observamos como as interventivas deste serviço adquirem contornos primordiais enquanto elementos geradores de bem-estar e transformadores de realidades. As narrativas nos mostram as consequências, os possíveis danos, as dificuldades provenientes do isolamento e da solidão e mostram também quão transformadora pode ser uma intervenção eficaz sobre esta condição.

O CRAS, devido à capilaridade nos territórios, configura-se como a porta de entrada, o principal acesso das famílias ao SUAS e a toda a Rede de Proteção Social de Assistência Social. As diversas fragilidades se entrelaçam, vimos, respaldados por Freud, o quanto nossas questões mais íntimas, mais individuais, articulam-se com o nosso meio, com o nosso contexto social, a ponto de afirmar que não há como diferenciá-las. Entretanto, há que se destacar as limitações, as competências e os objetivos dos equipamentos de Assistência Social, observamos demandas que os ultrapassam; por isso, salientamos o potencial da

intersectorialidade como fortalecedora da política pública voltada ao idoso no âmbito municipal. Deve-se abrir espaços de escuta especializados, com o manejo adequado, destinados à saúde mental fundamentais e necessários para essa faixa da população.

A respeito da territorialização dos CRAS, sob o prisma do desconhecimento, por parte de seus usuários, referente aos serviços, programas e projetos ofertados, associando-o à surpresa positiva ao conhecê-los e ao conhecimento ao acaso destas atividades, permite-nos questionar os motivos do desconhecimento relacionado a um serviço em que, somente contabilizando o SCFV voltado para o público idoso, atende, anualmente, mais de quinze mil usuários. Questionamos, portanto, os motivos desta dicotomia, por qual razão uma política pública tão importante, com impactos positivos na vida de muitos habitantes, não possui um reconhecimento à altura? No que diz respeito à execução do serviço, destaca-se a qualidade e a diversidade das atividades ofertadas, assim como a qualidade de sua execução por parte dos profissionais, envoltas por afetividade e carinho, aspectos que, segundo os relatos, geram fascínio ao conhecer o serviço e demonstram um potencial sublimatório pelo valor social agregado.

Além disso, as narrativas exortam fartamente o valor das relações, da convivência, das amizades, dos afetos, dos vínculos e das reminiscências, mostram-nos que o carinho e o acolhimento recebidos podem atuar como sustentáculos de relações seguras, capazes de promover melhores expectativas diante da vida, alternativas positivas diante das adversidades, bem como a possibilidade de lidar melhor com as feridas e cicatrizes causadas pelas limitações impostas pelo tempo. Um espaço que possibilita aos participantes serem ouvidos, reconhecidos, além de ouvirem os colegas e aprenderem com as suas experiências; um espaço capaz de acolher sem julgamentos; um lugar de respeito às limitações e às individualidades, pois promove uma espécie de contágio positivo de relações acolhedoras, abre caminho para novas possibilidades de investimentos objetivos, processos de identificação positivos e relações transferenciais diversas, com o potencial de transformar realidades e criar laços sociais que ultrapassam os muros do CRAS.

No que diz respeito às reminiscências, verificamos a adoção destas para a continuidade do processo identificatório do idoso, no qual, a atualização das experiências passadas também permite o surgimento de novas histórias para o mesmo sujeito, movimento que recria e também cria “histórias vivências de constante descentramento entre o que muda e o que permanece, entre o *eu* e o seu eterno devir”. As memórias, portanto, compartilhadas em um espaço aberto à escuta, vão além de uma simples acumulação de recordações, dizem

respeito à “revivescência de uma trama de sequências significativas”, correspondem a acontecimentos com a possibilidade de produzirem efeitos de sentido e significação no presente, que reverberam de maneira positiva no trabalho do luto e contribui para a produção e manutenção de uma identidade grupal, efeitos subjetivos essenciais nesta fase do desenvolvimento humano (Goldfarb, 1998). Outra possibilidade citada refere-se às vivências e aos efeitos benéficos de mudança de paradigma, ou seja, viver também para si mesmas, dedicar atenção e um tempo exclusivo para isso, o que gera impactos positivos na autoestima, investimento narcísico capaz, inclusive, de mudar completamente determinados rumos existenciais, como tratado na seção reviravoltas.

Concluimos que o SCFV apresenta elementos que contribuem e atuam de forma protetiva contra o desinvestimento libidinal e o empobrecimento subjetivo, trata-se de atividades que provocam uma espécie de reabastecimento da libido. No entanto, há que se novamente frisar a necessidade de espaços que permitam ao idoso a elaboração correta e adequada dos diversos lutos, frustrações e castrações em geral que se relacionam ao momento vivido, torna-se necessário pensar a saúde mental do idoso não mais como qualquer adulto, mas com as suas peculiaridades e a psicanálise com o seu robusto legado de conhecimento possui ferramentas valiosas para essa elaboração (Goldfarb, 1998).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estamos diante de uma revolução demográfica etária mundial e as projeções futuras apontam para o seu crescimento, fenômeno que impõe uma série de mudanças sociais em diversas esferas. Apresentamos, nesta dissertação, os desdobramos desta revolução em nosso país, estado e município, além de alertarmos para a prevalência de depressão nessa população, ao ocupar o topo do *ranking* desses índices. Além disso, associa-se, neste público, a graves consequências em sua evolução. Esses indicadores nos levaram a concluir sobre a urgência de discussões que considerem não só a velhice, bem como seus impactos, consequências e especificidades na saúde mental.

Neste cenário, demonstramos que a psicanálise, com seu amplo legado e robusto arcabouço teórico, fundamentais para pensar os diversos fenômenos sociais ao longo da história, pode ser extremamente importante para ajudar a pensar o fenômeno da velhice e do envelhecimento populacional atual, no entanto, descobrimos ser necessário maior apropriação acerca do tema. A nossa Revisão Narrativa de Literatura, no capítulo 2, revelou a necessidade de ir além de discussões teóricas e bibliográficas e escutar o sujeito que envelhece. A nossa pesquisa conseguiu atingir este ponto ao escutar os idosos que frequentam o SCFV e ao realizar uma interlocução factível e profícua entre psicanálise, velhice e Assistência Social.

No capítulo 3, discutimos e demonstramos, por meio de relatos, como ações que estimulam o envelhecimento ativo, que desenvolvem os sentimentos de pertença e identidade e permitem a construção e a reconstrução dos vínculos afetivos (sociais e familiares) podem atuar como estratégia profícua no enfrentamento e na superação da depressão, devido ao seu caráter de manifestação complexo e multifacetado.

Foi possível confirmar que a Assistência Social, sendo uma das poucas políticas públicas que ofertam ações e serviços específicos à pessoa idosa no município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, desempenha e adquire, neste sentido, um papel imprescindível. No entanto, frisamos mais uma vez, que não se trata da solução ideal para o enfrentamento da depressão de idosos, e ações específicas em saúde mental são necessárias. Destacamos a intersetorialidade como uma possibilidade, tendo em vista, a capilaridade dos equipamentos em todas as regiões do município, o amplo conhecimento dos CRAS sobre os seus territórios, assim como o vínculo deste equipamento com a sua população. Chamamos a atenção para a necessidade de um mapeamento sobre a saúde mental dos idosos em nível municipal que

fundamentem a tomada de decisões, bem como ações assertivas benéficas para esta população.

Segundo Goldfarb (2008), a ciência contribuiu com o aumento da expectativa de vida, mas não conseguimos ainda, enquanto sociedade, outorgar-lhe a qualidade necessária. Na América Latina, há escassez de projetos sociais ou comunitários capazes de atender às demandas dessa parcela crescente da população. Uma transformação que ultrapassa o âmbito científico, em que ações sociopolíticas são também necessárias, ações que reivindiquem os direitos de cidadania, de saúde, de prazer e de reconhecimento social. A iniciativa privada tem explorado este campo com alguns projetos, o que nos permite questionar os motivos de negligência por parte das políticas públicas.

Neste sentido, esta pesquisa possui inegável relevância social ao abordar um tema contemporâneo e ao contribuir para a produção científica de conhecimento sobre a velhice. Nossa pesquisa abriga a possibilidade de desdobramentos futuros, como, por exemplo, englobar um maior número de equipamentos de assistência social que oferta o SCFV em Campo Grande e o número de pessoas atendidas, permitiria a ampliação da amostra, assim como o aprofundamento de comparações territorializadas dos resultados encontrados. Outro desdobramento diz respeito à necessidade de ampliar o escopo de análise englobando também as questões de gênero no processo de envelhecimento tangenciado no presente trabalho.

No que concerne às limitações desta pesquisa, a primeira corresponde ao tamanho da amostra, considerando o quantitativo de usuários do SCFV para idosos no município, e que, conforme apontado, pode ser ampliada para melhores resultados. Outro aspecto restritivo concerne à EGD-15, como uma escala de rastreio e não de diagnóstico. A depender do momento do avaliado, pode apresentar falsos positivos ou falsos negativos. Tivemos todo o cuidado para evitar e mitigar esse risco, embora seja preciso admitir essa possibilidade.

O último aspecto limitante a considerar corresponde a um possível viés dos discursos, o fato dos grupos terem sido executados nas dependências do CRAS pode ter atuado como um aspecto impeditivo a críticas ou apontamentos negativos ao equipamento e ao serviço. Apesar disso, foi possível demonstrar que os limites que a velhice impõe, como já citado, estão longe de representar limitações e o SCFV, como fartamente abordado, é capaz de manter ativo o vínculo com as pessoas, com a vida e suas possibilidades. Trata-se de um serviço que permite que as histórias continuem sendo escritas, cada uma com seus traços e suas cores, conforme a lembrança entregue.

Podemos concluir, portanto, que a Assistência Social, uma política pública relativamente desconhecida, compreende um enorme potencial transformador de vidas não só dos idosos, bem como de todos os públicos atendidos.

APÊNDICE DO CAPÍTULO 4

Figura 2 - Lembrança elaborada como agradecimento ao grupo



Fonte: elaboração própria, 2025.

Figura 3 - Lembranças elaboradas como agradecimentos ao grupo.



Fonte: elaboração própria, 2025.

REFERÊNCIAS

AFONSO, M. L. M.; COUTINHO, A. R. A. Metodologias de trabalho com grupos e sua utilização na área da saúde. In: AFONSO, M. L. M. (Org.). **Oficinas em dinâmicas de grupo na área da saúde**. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

AGÊNCIA BRASILEIRA DE COOPERAÇÃO; FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **A intersectorialidade da assistência social brasileira**. Brasília: ABC; Unicef, 2024. (Série Proteção Social, Policy Brief, n. 5). Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/relatorios/serie-protecao-social-policy-brief-5>. Acesso em: 4 fev. 2024.

APA - AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AUDINO, M. C. F.; SCHMITZ, A. Cirurgia plástica e envelhecimento. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 9, supl. 1, p. 21-26, 2012. Disponível em: <https://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/2789>. Acesso em: 19 nov. 2024.

AULAGNIER, P. **A violência da interpretação**. Rio de Janeiro: Imago, 1979.

BALDIN, T; VIDAL, P. E. V. Sobre aquilo que se pode viver aos 80: um estudo de caso acerca da velhice institucionalizada. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 12, n. 2, p. 344-360, 2017.

BARBIERI, N. Trabalho com velhos: algumas reflexões iniciais. **Pulsional: Revista de Psicanálise**, v. 16, n. 173, p. 18-24, 2003.

BARREIROS, G. F; MORATO, H. O encontro reflexivo como possível abertura à alteridade constitutiva do si-mesmo. **Diálogo**, v. 16, n. 37, p. 1-15, 2016. Disponível em: <https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/Educacao/article/view/2236-6377.16.37>. Acesso em: 10 dez. 2024.

BEAUVOIR, S. **A velhice I: a realidade incômoda**. São Paulo: Dele, 2018.

BEHRING E. R; BOSCHETTI I. **Política social: fundamentos e história**. São Paulo: Cortez, 2006.

BERQUÓ, E. Algumas considerações demográficas sobre o envelhecimento da população do Brasil. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL ENVELHECIMENTO POPULACIONAL: UMA AGENDA PARA O FINAL DO SÉCULO, 1., 1996. Brasília. **Anais**. Brasília: MPAS/SAS, 1996, v. 1, p. 16-34.

BEZERRA, P. A.; NUNES, J. W.; MOURA, L. B. A. Envelhecimento e isolamento social: uma revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, p. eAPE02661, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/appe/a/yWmVrhzcDq8mfZCvLFfj8yq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 dez. 2024.

BRANDEN, N. **Como aumentar sua autoestima**. Rio de Janeiro: Sextante, 2009.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 12 jan. 2023.

BRASIL. **Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994**. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. 1994. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm. Acesso em: 19 fev. 2023.

BRASIL. **Decreto nº 1.948, de 03 de julho de 1996**. Regulamenta a Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências. 1996. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=DEC&numero=1948&ano=1996&ato=40cIzZE5EMJpWT3f7>. Acesso em: 20 fev. 2023

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social (PNAS)**. Norma Operacional Básica (NOB/Suas). Brasília: Secretaria Nacional de Assistência Social, 2004. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf. Acesso em: 4 maio 2023.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). **Orientações técnicas**: Centro de Referência de Assistência Social – CRAS. Brasília: MDS, 2009. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes_Cras.pdf. Acesso em: 5 maio 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: **Diário Oficial da União**, 13 jun. 2013, Seção 1, p. 59.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Resolução nº 1, de 7 de fevereiro de 2013**. Dispõe sobre o reordenamento do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV, no âmbito do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, pactua os critérios de partilha do cofinanciamento federal, metas de atendimento do público prioritário e dá outras providências. Brasília: MDS, 2013.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. Brasília: SNASS, 2014. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf. Acesso em: 2 abr. 2023.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Caderno de Orientações**: Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família e Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos. Brasília: MDS, 2016. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Cartilha_PAIF_1605.pdf. Acesso em: 22 jan. 2025.

CANCELA, D. M. G. **O processo de envelhecimento**. 2007. p. 1-15. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Psicologia) - Universidade Lusíada do Porto, 2007.

CARDOSO, S.; DINIZ NETO, O. Considerações sobre a repetição da linguagem no idoso com Alzheimer: uma perspectiva psicanalítica. **Rev. Subj.**, v. 16, n. 3, p. 58-69, 2016.

CARVALHO, A. M. A.; POLITANO, I.; FRANCO, A. L. E. S. Vínculo interpessoal: uma reflexão sobre diversidade e universalidade do conceito na teorização da psicologia. **Estudos de Psicologia**, v. 25, n. 2, p. 233-240, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/cjCvrDwZQzP6Th5YNSNvMHw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 maio 2024.

COORDENADORIA DE AÇÕES EM SAÚDE. SAÚDE DA PESSOA IDOSA (CAS). **Apresentação**. Campo Grande: Secretaria de Estado de Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.as.saude.ms.gov.br/atencao-basica/saude-do-idoso/saude-do-idoso-apresentacao/#:~:text=Isto%20significa%20que%20de%20cada,a%2015%25%20da%20popula%C3%A7%C3%A3o%20total>. Acesso em: 10 fev. 2024.

CASTILHO, G. Perda de laços, solidão e sentimento de estranheza: questões na clínica com idosos. In: **O Objeto da Angústia**. Rio de Janeiro: 7Letras, 2005.

CASTILHO, G; BASTOS, A. Sobre a velhice e lutos difíceis: "eu não faço falta". **Psicol. Rev.**, v. 21, n. 1, p. 1-14, 2015.

CHERIX, K. Corpo e envelhecimento: uma perspectiva psicanalítica. **Rev. SBPH**, v. 18, n.1, p.39-51, 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582015000100003. Acesso em: 22 fev. 2023.

COCENTINO, J. M. B.; VIANA, T. C. A velhice e a morte: reflexões sobre o processo de luto. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 14, n. 3, p. 591-599, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/N4RRgjPh4xxPLxz6Nf8rFSv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 fev. 2023.

COELHO FILHO, C. A. A. **Metamorfose de um corpo andarilho: busca e reencontro do algo melhor**. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2007

COLOSIO, R.; FERNANDES, M. I. A. Vínculo e instituição como temas básicos da abordagem psicanalítica na formação e no trabalho do psicólogo em instituições públicas. **Psicologia USP**, v. 25, n. 3, p. 284-293, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/8txPZ5vBdZr7gWjFs8cYq9k/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 18 maio. 2024.

CUDJOE, T. K. M.; ROTH, D. L.; SZANTON, S. L.; WOLFF, J. L.; BOYD, C. M.; THORPE, R. J. The epidemiology of social isolation: National Health and Aging Trends Study. **Journal of Gerontology: Series B, Psychological Sciences and Social Sciences**, v. 75, n. 1, p. 107-113, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29590462/>. Acesso em: 15 out. 2024.

DA SILVA ROZENDO, A.; JUSTO, J. S. Institucionalização da velhice e regressão: um olhar psicanalítico sobre os asilos de velhos. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 15, n. 4, p. 25-51, 2012.

DINIZ, C. P. S; PIMENTEL, A. S. G. Uma proposta metodológica para Análise do Discurso baseada na hermenêutica de Paul Ricoeur. **Psicol. pesq.**, v. 16, n. 1, p. 1-16, 2022. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psipesq/v16n1/01.pdf>. Acesso em: 19 maio 2023.

DOLTO, F. **Sexualidad Femenina**: libido, erotismo, frigidez. Barcelona: Paidós Ibérica, 1984.

DOLTO, F; NASIO, J. D. **Criança do Espelho**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1991.

DOS SANTOS, S. S; CARLOS, S. A. Observações clínicas sobre o valor das reminiscências no processo de envelhecimento. **Barbarói**, n.35, p. 128-140, 2011.

DRUDI, L. M. et al. Association of Depression With Mortality in Older Adults Undergoing Transcatheter or Surgical Aortic Valve Replacement. **JAMA Cardiology**, v. 3, n. 3, p. 191, 1 mar. 2018. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamacardiology/fullarticle/2669918>. Acesso em: 27 set. 2023.

DRUMMOND de ANDRADE, C. **Antologia Poética**. Rio de Janeiro: Record, 1996.

DUNKER, C. I. L. Teoria do luto em psicanálise. **Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental**, v. 8, n. 2, p. 28-42, 2019. Disponível em: <https://revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/226/154>. Acesso em: 25 jan. 2025.

DUNKER, C. I. L. **Lutos finitos e infinitos**. 1. ed. São Paulo: Planeta do Brasil, 2023.

EIZIRIK, C. L.; BASSOLS, A. M. S. (Orgs.). **O ciclo da vida humana**: uma perspectiva psicodinâmica. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

ERIKSON, E. H. **O ciclo de vida completo**. Veronese. 1. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

ERIKSON, E. H.; ERIKSON, J. M.; KIVNICK, H. Q. **Vital involvement in old age**. New York: W. W. Norton & Company, 1986.

FALEIROS, V.; BRITO, D. O. Representações da violência intrafamiliar por idosas e idosos. **SER Social**, [S. l.], n. 21, p. 105–142, 2009. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/12737/11139. Acesso em: 15 nov. 2023.

FARO, A. C. W; HUBIE, A. P. S. Prevalência da depressão em idosos que frequentam um centro de convivência no município de Cascavel - PR. **Fag Journal of Health**, v. 2, n. 4, p. 419-423, 2020. Disponível em: <https://fjh.fag.edu.br/index.php/fjh/article/view/255>. Acesso em: 4 fev. 2025.

- FECHINE, B. R. M.; TROMPIERI, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **InterSciencePlace**, v. 1, n. 20, 2015. Disponível em: <https://www.fonovim.com.br/arquivos/534ca4b0b3855f1a4003d09b77ee4138-Modifica-----es-fisiol--gicas-normais-no-sistema-nervoso-do-idoso.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2023.
- FELIPE, L. R. R.; BARBOSA, K. S. S.; VIRTUOSO JÚNIOR, J. S. Sintomatologia depressiva e mortalidade em idosos da América Latina: uma revisão sistemática com metanálise. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 46, p. 1, 9 dez. 2022. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2022.v46/e205/pt>. Acesso em: 23 jul. 2023.
- FERENCZI, S. Para compreender as psiconeuroses do envelhecimento. In: S. FERENCZI. **Obras Completas: Psicanálise III (1919 – 1926)**. v. 3. São Paulo: Martins Fontes, 2011.
- FERNANDES, L. L. et al. Assistência Psicossocial como coadjuvante na Redução da Depressão em Idosos. **ID on line Revista de Psicologia**, v. 7, n. 21, p. 146, 22 nov. 2013. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/257/323>. Acesso em: 19 out. 2023.
- FERNANDES, L. L. et al. Assistência Psicossocial como coadjuvante na Redução da Depressão em Idosos. **ID on line Revista de Psicologia**, v. 7, n. 21, p. 146, 22 nov. 2013. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/257/323>. Acesso em: 19 out. 2023.
- FERNÁNDEZ-RIOS, L.; CORNES, J. Psicologia preventiva: concepto y perspectivas. In: BUELA, G.; FERNÁNDEZ-RIOS, L.; CARRASCO, T. (Eds.). **Psicología preventiva: avances recientes en técnicas y programas de prevencion**. Madrid: Ediciones Pirámide, 1997.
- FERREIRA, A. B. H. **Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.
- FLORES, V. B.; BENVENÚ, L. A. Perfil de utilização de medicamentos em idosos da zona urbana de Santa Rosa, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, n. 6, p. 1.439-1.446, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/mxnY5zRDf38k7mgxnppWLZH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 nov. 2023.
- FRANCO, T. B; MERHY, E. E T. B. O reconhecimento de uma produção subjetiva do cuidado. In: FRANCO, T. B; MERHY, E. E T. B (Orgs.). **Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde: textos reunidos**. São Paulo: Hucitec, 2013.
- FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2002.
- FREUD, S. (1905). **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade**. v. 6. São Paulo: Companhia das Letras, 2016.
- FREUD, S. (1905). **Sobre a psicoterapia**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. v. 7. Rio de Janeiro: Imago, 1997.

FREUD, S. (1912). **A dinâmica da transferência**. v. 10. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

FREUD, S. (1911-1913). Princípios básicos da psicanálise. In: **“O Caso Schreber” e outros textos** - Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia. Artigos sobre técnica e outros textos v. 10. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

FREUD, S. (1913). **Totem e tabu**. v. 11. São Paulo: Companhia das Letras, 2018.

FREUD, S. (1914). **Uma introdução ao narcisismo**. v. 12. São Paulo: Companhia das Letras, 2014.

FREUD, S. (1915). **As pulsões e suas vicissitudes**. v. 12. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

FREUD, S. (1916). **Sobre a transitoriedade** Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. v. 14. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, S. (1917). **Luto e melancolia**. v. 12. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

FREUD, S. (1917-1918). Linhas de progresso na terapia analítica In: **Uma neurose infantil e outros trabalhos** Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. v. 17. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, S. (1920-1922). Dois verbetes de enciclopédia. In: **Além do princípio de prazer, psicologia de grupo e outros trabalhos**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. v. 18. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, S. (1921). **Psicologia das massas e análise do eu**. v. 15. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

FREUD, S. (1923). **O ego e o id**. v. 16. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

FREUD, S. (1926). **Inibição, sintoma e angústia**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. v. 10. Rio de Janeiro: Imago, 2010.

FREUD, S. (1927). **O futuro de uma ilusão**. v. 17. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

FREUD, S. (1930). **O mal-estar na civilização**. v. 18. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

FREUD, S. (1939). **Moisés e o monoteísmo**. v. 19. São Paulo: Companhia das Letras, 2015.

GALICIONI, T. G. P.; LOPES, E. S. L.; RABELO, D. F. Superando a viuvez na velhice: o uso de estratégias de enfrentamento. **Revista Kairós-Gerontologia**, [S. l.], v. 15, n. especial 12, p. 225–237, 2013. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/17048>. Acesso em: 4 fev. 2025.

GARCIA, Aline et al. A depressão e o processo de envelhecimento. **Ciênc. cogn.**, v. 7, n. 1, p. 111-121, 2006. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-58212006000100010&lng=pt&nrm=iso. Acessos. Acesso em: 23 fev. 2024.

GENARO JÚNIOR, F. **Clínica do envelhecimento**: concepções e casos clínicos. São Paulo: Todas as Musas, 2013).

GERGOV, T; ASENOVA, I. Ageism and Negative Mental Tendencies in the Third Age. **PsychOpen GOLD**, v. 5, n. 1, p. 69–74, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.23668/psycharchives.1893>. Acesso em: 23 jan. 2025.

GOFFMAN, E. **Manicômios, Prisões e Conventos**. São Paulo: Editora Perspectiva, 2008.

GOLDENBERG, M. Corpo, envelhecimento e felicidade na cultura brasileira. **Revista Contemporânea**, v. 9, n. 2, p. 77-85, 2011. Disponível em: http://www.contemporanea.uerj.br/pdf/ed_18/contemporanea_n18_06_Mirian_Goldenberg.pdf. Acesso em: 8 set. 2024.

GOLDFARB, D. C. **Corpo, tempo e envelhecimento**. São Paulo: Casa do Psicólogo. 1998.

GOLDFARB, D. C. **Demências**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

HEIDEGGER, M. **A caminho da linguagem**. Petrópolis: Vozes, 2003.

HEIDEGGER, M. **Ser e tempo**. 9 ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Projeções da População do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade: 2010-2060**. Rio de Janeiro: IBGE, 2018.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde**: Percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal – Brasil e grandes regiões. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101764.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2024.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

KAËS, R. **Os espaços psíquicos comuns e partilhados**: transmissão e negatividade. (Coleção Psicologia Social Inconsciente e Cultura). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

KAMKHAGI, D. **O envelhecimento como metáfora de morte**: a clínica do envelhecer. 2007. 240 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2007.

KRASSOIEVITCH, M. **Psicoterapia Geriátrica**. México: Fondo de Cultura Económica, 1993.

KUBLER-ROSS E. **Sobre a morte e o morrer**: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e a seus próprios parentes. São Paulo: Martins Fontes; 1998.

KÜBLER-ROSS, E. **A roda da vida**. Rio de Janeiro: Sextante, 1998.

LACAN, J. (1966). **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.

LACAN, J. (1973). **O Seminário**. Livro 20: Mais, ainda. Rio de Janeiro: Zahar, 1985.

LACAN, J. (1959-1960). **O Seminário**. Livro 7: Ética da Psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.

LEITE, M. T. et al. Estado cognitivo e condições de saúde de idosos que participam de grupos de convivência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, n. 4, p. 103-110, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/NXnGYhk9vN5HWvshYFSvtzG/>. Acesso em: 4 fev. 2024.

LIMA, P. M. R. “Velhice? Acho ótima, considerando a alternativa”: reflexões sobre velhice e humor. **Revista Subjetividades**, v. 11, n. 4, p. 1.597-1.618, 2016.

LIMA, P. M.; LIMA, S. C.; CAMARGO VIANA, T. Nos tempos dos becos de Goiás... Poiesis, temporalidade e velhice em Cora Coralina. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 19, n. 2, p. 201-226, 2016.

MACHADO, A. Proverbios y cantares. In: **Poesías Completas**. 14. ed. Madri: Espasa Calpe, 1973.

MACHADO, K. A Saúde que queremos e o SUS que temos. **Revista RADIS: Comunicação em Saúde**, v. 16, p. 1-32, 2003.

MARCELINO E. M et al.,. Associação de fatores de risco nos transtornos mentais comuns em idosos: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, n. 4, p. 22270-22283, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/9367/7911>. Acesso em: 18 jul. 2023.

MAURIEL A P. O. Pobreza, seguridade e assistência social: desafios da política social brasileira. **Revista katálisis**, v. 13, p. 173-180, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/79fwpKbKJ3KZPCYJRhjbPBF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 jan. 2024.

MDS – MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL. **Concepção de Convivência e Fortalecimento de Vínculos**. Brasília: MDS, 2007. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/concepcao_fortalecimento_vinculos.pdf. Acesso em: 26 fev. 2024.

MDS – MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL. **Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para pessoas idosas**: orientações técnicas. Brasília: MDS, 2012. Disponível em: <https://craspsicologia.files.wordpress.com/2013/09/orientacoes-tecnicas-do-scfv-para-pessoas-idosas.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2024.

MEIRELES, V. C. et al. Características dos idosos em área de abrangência do Programa Saúde da Família na região noroeste do Paraná: contribuições para a gestão do cuidado em enfermagem. **Saúde e Sociedade**, v. 16, p. 69-80, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/nZzF8h6WJrkfm7bdQdyJ3TC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 out.2023.

MENEGUCI, J. et al. Prevalência de sintomatologia depressiva em idosos brasileiros: uma revisão sistemática com metanálise. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 68, n. 4, p. 221–230. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/7Mqj59KfhfmZ9NmFn4dFmnw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 abr. 2023.

MERHY, E. E. O cuidado é um acontecimento e não um ato. In: FRANCO, T. B.; MERHY E. E. (Orgs.). **Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde**. São Paulo: Hucitec. 2013.

MESSY, J. **A pessoa idosa não existe**: uma abordagem psicanalítica da velhice. 2. ed. São Paulo: Aleph, 1993.

MINAYO, C. M. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. [s.l.] São Paulo: Hucitec, 2013.

MINAYO, C. M.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa social**: teoria método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2014.

MINAYO, M. C. S. et al. Tendência da mortalidade por suicídio na população brasileira e idosa, 1980-2006. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 2, p. 300-309, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/Gp6tKtpYZvSdn8pmS8DL9Pn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 dez. 2024.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, C. G. ; SILVA, A. L. A. Envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. Rio de Janeiro: **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, p. 507-519, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/MT7nmJPPRt9W8vndq8dpzDP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 dez. 2023.

MONTEIRO, M. P. O tempo foracluído da psicanálise. **Cogito**, v. 12, p. 41-46, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cogito/v12/v12a08.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2023.

MORAES, S. A. et al. Características das quedas em idosos que vivem na comunidade: estudo de base populacional. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. 1, p. 49-60, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/VRVVxH8tTnPkWQdJgDLWcfK/>. Acesso em: 4 fev. 2025.

MORETTO, M. L. T. O que pode um analista no hospital? In: **O que pode um analista no hospital?** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

MUCIDA, A. **Escrita de uma memória que não se apaga** – envelhecimento e velhice. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2009.

MUCIDA, A. **Atendimento Psicanalítico do Idoso**. São Paulo: Zagodoni, 2014.

MUCIDA, A. **O Sujeito Não Envelhece: Psicanálise e Velhice**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2019.

NASIO, J. D. **O livro da dor e do amor**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1997.

NIETZSCHE, F. **O crepúsculo dos ídolos ou a filosofia a golpes de martelo**. São Paulo: Hemus, 1984.

NLESSO A. P. et al. Desmonte da proteção social: uma análise da implementação do auxílio emergencial. **Temporalis**, [S. l.], v. 21, n. 41, p. 219–236, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/34798/23575>. Acesso em: 12 ago. 2023.

NÓBREGA, I. R. A. P. et al. Fatores associados à depressão em idosos institucionalizados: revisão integrativa. **Saúde em Debate**, v. 39, n. 105, p. 536–550, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/gfFFTzQKvvCLzr3SWHCXJ6C/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 4 ago. 2023.

OLIVEIRA, I. M. **Social Assistance in Natal after LOAS**. 2005. 306f. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2005. Disponível em: <https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/17548>. Acesso em: 27 mar. 2023.

OLIVEIRA, D. A. A. P.; GOMES, L.; OLIVEIRA, R. F. Prevalência de depressão em idosos que frequentam centros de convivência. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. 4, p. 734-736, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/zMgVZk78cvSFxtQHLGcm6RP/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 3 jan. 2025.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial da Saúde**. Nova York: OMS, 1946. Disponível em: <https://apps.who.int/gb/bd/pdf/bd47/en/constitution-en.pdf>. Acesso em: 3 jan. 2025.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção do suicídio: um imperativo global**. Genebra: OMS, 2014. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779>. Acesso em: 4 fev. 2024.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Suicide Worldwide in 2019: Global Health Estimates**. Genebra: OMS, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>. Acesso em: 15 dez. 2024.

PAREDELA, E. M. P.; LOURENÇO, R. A.; VERAS, R. P. Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n. 6, p. 918-923, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/6MjfJNz8XMPj9KgZqJZM8Km/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 15 fev. 2024.

PEREIRA, P. A assistência social prevista na Constituição de 1988 e operacionalizada pela PNAS e pelo SUAS. **SER Social**, [S. l.], n. 20, p. 63–84, 2009. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/12767/11167. Acesso em: 13 mai. 2023.

PEREIRA, M. E. Grupos sociais e performance intelectual: O efeito da ameaça dos estereótipos. In: SANTOS, M. E.; ALBUQUERQUE, F. J. L. (Orgs.). **Estereótipos, preconceitos e discriminação: perspectivas teóricas e metodológicas**. Salvador: EdUFBA, 2004. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/32112/1/Estere%C3%B3tipos%2C%20preconceitos%20e%20discrimina%C3%A7%C3%A3o%20RI.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2025.

PLATÃO. **A República**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2006.

POLLO, S. H. L.; ASSIS, M. Instituições de longa permanência para idosos - ILPIS: desafios e alternativas no município do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 11, n. 1, p. 29-44, 2008.

PONTALIS, J. B.; LAPLANCHE, J. **Vocabulário da Psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

PRINCE, M. J. et al. The burden of disease in older people and implications for health policy and practice. **The Lancet**, v. 385, n. 9.967, p. 549–562, 2015. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)61347-7/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)61347-7/abstract). Acesso em: 11 set. 2023.

PROUST, M.; SCOTT-MONCRIEFF, C. K.; ENRIGHT, D. J. **Time regained**. Nova York: Random House, 1996.

RABELO, H. Psicoterapia na idade adulta avançada. **Análise Psicológica**, v. 25, n. 4, p. 543-557, 2007.

RAJAN, S. et al. Association of Symptoms of Depression With Cardiovascular Disease and Mortality in Low-, Middle-, and High-Income Countries. **JAMA Psychiatry**, v. 77, n. 10, p. 1.052, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32520341/>. Acesso em: 13 jan. 2024.

REIS FILHO, J. T.; SANTOS, G. C. O desafio da clínica psicanalítica com idosos. **Psicol. clín.**, v. 19, n. 2, p. 45-55, 2007.

RICHARDSON, S.; KARUNANANTHAN, S.; BERGMAN, H. I May Be Frail But I Ain't No Failure. **Canadian Geriatrics Journal**, v. 14, n. 1, p. 24-28, 2011. Disponível em: <https://cgjonline.ca/index.php/cgi/article/view/4/27>. Acesso em: 15 de dez. 2024.

RICOEUR, P. **Interpretação e ideologias**. Rio de Janeiro: F. Alves, 1990.

RICOEUR, P. **O discurso da ação**. Lisboa: Edições 70, 2014.

RICOEUR, P. **Teoria da interpretação: o discurso e o excesso de significação**. Lisboa: Edições 70, 2017.

RICOEUR, P. **Hermenêutica e ideologias**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

RINALDI, D. L.; BURSZTYN, D. C. O desafio da clínica na atenção psicossocial. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 60, n. 2, p. 32-39, 2008. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2290/229017549004.pdf>. Acesso em: 21 dez. 2024.

RIVERA, T. Entre Dor e Deleite. **Crítica**, p. 231-237, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/nec/a/SKPG96FFGB6qtfGzgHkTpkP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 jan. 2025.

ROSA, C. M.; VILHENA, J. O silenciamento da velhice: apagamento social e processos de subjetivação. **Revista Subjetividades**, v. 16, n. 2, p. 9-19, 2017.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. v-vi, 2007.

SANTOS, A. S. et al. Sobre a Psicanálise e o Envelhecimento: Focalizando a Produção Científica. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 35, p. e35423, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/9Vztht9HD4LHdv6RmrTTnPt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 out. 2023.

SANTOS, A. S. et al. Abordagens da psicanálise no atendimento ao idoso: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, n. 6, p. 767-777, 2018.

SANTOS, J. A. **Tornar-se “velha”**: Significados de velhice para mulheres idosas na cidade de Salvador - Bahia. 2015. 259 f. il. Dissertação (Mestrado em Estudos Interdisciplinares sobre Mulheres, Gênero e Feminismo) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2015.

SANTOS, J. S. **Questão Social**: Particularidades no Brasil. São Paulo: Cortez, 2012.

SANTOS, M. C. L. et al. Suicídio em idosos: um estudo epidemiológico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, e03694, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019026603694>. Acesso em: 4 fev. 2025.

SANTOS, W. G. **Cidadania e justiça**: a política social na ordem brasileira. Rio de Janeiro: Campus, 1979.

SEGAL, H. Algunas consideraciones acerca del análisis de un hombre de 74 años. **Revista de Psicoanálisis**, t. XVIII, n. 1, p. 21-40, 1961.

SHEIKH, J. I.; YESAVAGE, J. A. Geriatric depression scale (GDS): recente evidence and development a shorter version. **Clin. Gerontol.**, n. 5, p. 165-173, 1986. Disponível em: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J018v05n01_09. Acesso em: 10 fev. 2024.

SILVA, A. R. et al. Doenças crônicas não transmissíveis e fatores sociodemográficos associados a sintomas de depressão em idosos. **J. Bras. Psiquiatr.**, n. 1, p. 45-51, 2017.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/7z9ymmxmdpCLWvbXmcwKksH/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 14 maio 2023.

SILVA, B. R.; FINOCCHIO, A. L. A velhice como marca da atualidade: uma visão psicanalítica. **Vínculo**, v. 8, n. 2, p. 23-30, dez. 2011.

SILVA, J. M. A clínica psicanalítica com idosos: uma construção. **Estudos de Psicanálise**, n. 49, p. 115–123, 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ep/n49/n49a11.pdf>.

Acesso em: 19 out. 2023.

SILVA, P. O. et al. Prevalence of depressive symptoms and associated factors among older adults treated at a referral center. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, n. 5, 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbgg/a/rgmFtpbqY85XRRJ9PnC3MCv/?format=pdf&lang=en>.

Acesso em: 23 jan. 2024.

SILVA, P. O. et al. Prevalence of depressive symptoms and associated factors among older adults treated at a referral center. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, n. 5, 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbgg/a/rgmFtpbqY85XRRJ9PnC3MCv/?format=pdf&lang=en>.

Acesso em: 23 jan. 2024.

SOLER, C. **Sobre a segregação**. In: BENITES, L; GOMES, R. F. (Org). O brilho da infelicidade. Rio de Janeiro: Contracapa Livraria. p. 43-54. 1998^a.

SOLER, C. O sintoma na civilização (o psicanalista e as latusas). **Curinga**, v. 11, p. 164-174, 1998b.

SOLER, C. **A psicanálise na civilização**. Rio de Janeiro: Contra Capa, 1998c.

SOUSA, G. S.; MINAYO, M. C. S.; SANTOS, W. C. N. Circunstâncias que envolvem o suicídio de pessoas idosas. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, n. 49, p. 389-402, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/gzbVSwRmpY3cF74HJyFwFJK/>.

Acesso em: 13 dez. 2024.

SOUZA A. C. L. G. et al. All-cause mortality over a three-year period among community-dwelling older adults in Southern Brazil. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v.24, p. e210015, 2021.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/sRxgHh8tkrRKLxsc9f68Q4m/?format=pdf&lang=en>. Acesso

em: 19 out.2023.

SOUZA JR., E. V. et al. Impacto dos fatores associados à sintomatologia depressiva na saúde de idosos em hemodiálise. **Enferm. Actual.**, n. 35, p. 159-172, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n35/1409-4568-enfermeria-35-159.pdf>. Acesso em:

14 ago. 2023.

SPOSATI, A. Assistência Social: De ação individual a Direito Social. **Revista Brasileira de Direito Constitucional**, n. 10, p. 435-458, 2007. Disponível em:

https://bdjur.stj.jus.br/jspui/bitstream/2011/25855/assistencia_social_acao_individual.pdf. Acesso em: 19 out. 2023.

SPOSATI, A. Assistência Social em Debate: Direito ou assistencialização? In: CFESS (Org.). **O Trabalho do/a Assistente Social no SUAS**. Brasília: Cefess, 2011. Disponível em: [https://www.cfess.org.br/arquivos/SEMINARIO_SS_no_SUAS\(2009\).pdf](https://www.cfess.org.br/arquivos/SEMINARIO_SS_no_SUAS(2009).pdf). Acesso em: 19 nov. 2023.

STUART-HAMILTON, I. **A psicologia do envelhecimento**: uma introdução. Porto alegre: Artmed, 2002.

TORRE, E. H. G; AMARANTE, P. Protagonismo e subjetividade: a construção coletiva no campo da saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 6, n. 1, p. 73-85, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2001.v6n1/73-85/>. Acesso em: 15 jun. 2024.

TUBIN, S. A. **Autoestima de Mulheres Idosas após Vivência do Luto**. 2019. 82 f. Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) – Faculdade de Educação Física e Fisioterapia - FEFF, Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, 2019. Disponível em: <https://tede.upf.br/jspui/bitstream/tede/1859/2/2019SabrinaAndreiaTubin.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2025.

UN – UNITED NATIONS. **World Population Prospects 2022**: Sumary of results. New York: Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2022.

VALAS, P. **As Dimensões do Gozo**. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

VERAS, R.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1.929-1.936, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/snwTVYw5HkZyVc3MBmp3vdc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 jan. 2024.

VERAS, R., Envelhecimento Populacional. Demandas, Desafios e Inovações. **Rev. Saúde Pública**, v. 43, n. 3, p. 548-554, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/pmygXKSrLST6QgvKyVwF4cM/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 23 jan. 2024.

VERAS, R. P.; CALDAS, C.; PEREIRA, C. Promovendo a saúde e a cidadania do idoso: o movimento das universidades da terceira idade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, p. 423-432, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tJz7rRmdQSWVbQCJLH5ZM6g/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 jan. 2024.

VIANA, T. C. A velhice e a morte: reflexões sobre o processo de luto. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 14, n. 3, p. 591-599, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/N4RRgjPh4xxPLxz6Nf8rFSv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 mar. 2023.

VIEIRA, R. S. S.; LIMA, M. E. O. Estereótipos sobre os idosos: dissociação entre crenças pessoais e coletivas. **Temas psicol.**, v. 23, n. 4, p. 947-958, 2015. Disponível em

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2015000400012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 4 fev. 2024.

VILHENA, J.; NOVAES, J. V.; ROSA, C. M. A sombra de um corpo que se anuncia: corpo, imagem e envelhecimento. **Rev. Latinoam. Psicopatol. Fundam.**, v. 17, n. 2, p. 251-264, 2014.

WICHMANN, F. M. A. et al. Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 16, n. 4, p. 821-832, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/MZNRXCXPFPPyrFLgqg8GRGZm/>. Acesso em: 4 fev. 2024.

WINNICOTT, D. W. (1993). **A família e o desenvolvimento individual**. São Paulo, Martins Fontes.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf. Acesso em: 1º fev. 2023.

YESAVAGE J, A.; BRINK, T. L.; ROSE, T. L.; LUM, O.; HUANG, V.; ADEY, M. et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminar report. **J. Psychiat. Res.**, v. 17, n. 1, n. 1, p. 37-49, 1983. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0022395682900334?via%3Dihub>. Acesso em: 10 fev. 2024.

ZIMERMAN, D. A importância dos grupos na saúde, cultura e diversidade. **Vínculo**, v. 4, n. 4, p. 1-16, 2007. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902007000100002. Acesso em: 18 maio 2024.