

Impactos do discurso social sobre o envelhecimento de mulheres: uma leitura psicanalítica

Virgínia Léo de Almeida Pereira¹

Talita Baldin²

RESUMO

O envelhecimento é um processo biopsicossocial vivido por todos desde o nascimento, cuja etapa final é chamada de velhice. Pela leitura psicanalítica, entretanto, a velhice não se vincula nem à faixa etária nem às etapas de desenvolvimento humano, mas a uma especificidade de perdas que um sujeito vivencia em toda sua existência, bem como às possibilidades de novos enlaçamentos à vida. A longevidade, fenômeno global, tem suas consequências. Entre os longevos, cuja maior parcela são mulheres, o processo é marcado por mudanças, transformações e aflições que acometem especialmente os corpos femininos, além das singularidades próprias de cada uma. Ser mulher é marcado por um complexo processo de constituição, fortemente atravessado pelos discursos sociais sobre o feminino e sobre o envelhecimento; na visão psicanalítica, trata-se de ter de lidar com o indizível da velhice e da finitude, perdendo e reconstruindo suas identificações junto ao Outro, de modo que se possa amarrar o desejo

1 Psicóloga, pós-graduanda em Clínica Psicanalítica pela Unilasalle, professora titular aposentada do Departamento de Saúde Coletiva Veterinária e Saúde Pública da Universidade Federal Fluminense (UFF).

2 Psicóloga, psicanalista, doutora em Psicologia pela Universidade Federal Fluminense (RJ), docente do curso de graduação em Psicologia da Universidade Castelo Branco (RJ) e membro do Coletivo Entrelinhas da Psicanálise.

à existência. Diante desse enlaçamento, o que pode ser oferecido é uma escuta atenta e cuidadosa, baseada num encontro transferencial igualmente cuidadoso, possibilitando às mulheres idosas que apareçam como sujeitos, podendo trazer novos desejos num contínuo enlaçamento com a vida.

Palavras-chave: Velhice. Psicanálise. Feminismo. Lutos. Sublimação.

IMPACTS OF SOCIAL DISCOURSE ON WOMEN'S AGING: A PSYCHOANALYTICAL READING

ABSTRACT

Aging is a biopsychosocial process lived by everybody since the birth, until the stage of life we call old age. Through a psychoanalytic perspective, however, old age is not linked to age group or stages of human development, but concerns a specific set of losses that a subject experiences throughout their existence, and also to the possibilities of new connections to life. Longevity, a global phenomenon, has its consequences. Among the oldest old, whose majority are women, whose process is marked by changes, transformations and afflictions, that especially affect female bodies, in addition to the singularities of each one. Being a woman is marked by a complex process of constitution, strongly permeated by social discourses on femininity and aging and, from a psychoanalytic perspective, it is about having to deal with the unspeakable of old age and finitude, losing and rebuilding their identifications with the Other, so that desire can be tied to existence. Faced with this connection, what can be offered is an attentive and careful listening, based on an equally careful transferential encounter, allowing elderly women to appear as subjects, being able to bring new desires in a continuous connection with life.

Keywords: Old age. Psychoanalysis. Feminism. Mourning. Sublimation.

O envelhecimento, quando tomado pela ótica biopsicossocial, é compreendido como um processo vivido por toda matéria, animada e inanimada. Ao tratar de seres vivos, o ciclo completo da vida se inicia com o nascimento e se encerra com a morte. Espera-se, nesse contexto, que a velhice seja sua etapa final.

Em termos demográficos, há uma tendência ao envelhecimento da população global; o Brasil, não é uma exceção. Em 1900, o brasileiro alcançava, em média, apenas 33,7 anos, enquanto no ano de 2021 essa expectativa teve um acréscimo de 43 anos, chegando a 76 anos (Motta; Barros, 2022).

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Brasil, 2018), o total de pessoas acima dos 65 anos chegou a cerca de 22,2 milhões (10,9%) em 2022 contra 14 milhões (7,4%) em 2010. Entre esses números, a população de mulheres idosas também tem aumentado mais do que a de homens (Brasil, 2023). Elas vivem mais do que os homens em quase todos os lugares do mundo, fato que reflete na maior taxa de mulheres por homens em grupos etários mais velhos (OMS, 2005). Elas são a maioria entre as pessoas idosas no Brasil, segundo dados do Censo Demográfico em 2022 (Brasil, 2023).

A partir dessa realidade, o interesse nos aspectos referentes ao envelhecimento e à velhice vem aumentando, mas ainda temos poucos estudos que tratam das consequências do envelhecimento na mulher e suas implicações. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2005), os desafios de uma população longeva são globais, nacionais e locais, e superá-los requer um planejamento inovador e reformas políticas substanciais tanto em países desenvolvidos como em países em transição. Neste trabalho, interessa-nos, especialmente, uma leitura psicanalítica desse fenômeno.

São muitas as especificidades da mulher enquanto sujeito e muitas as mudanças, transformações e aflições decorrentes do seu processo de

envelhecimento. A velhice é uma fase em que se pressupõem muitas perdas. Desde as alterações no corpo, a perda gradativa de algumas habilidades, o encerramento das atividades profissionais, a perda do *status* social, a perda de pessoas queridas, a perda do companheiro(a), o afastamento dos filhos, até a percepção de finitude com a aproximação da morte; tudo isso aliado a um certo discurso social da velhice que é extremamente despotencializador. Se essas perdas não são elaboradas, sintomas como apatia, distúrbios do sono, depressão e doenças psicossomáticas podem surgir.

Tendo em vista essas particularidades, a discussão a seguir tem como objetivo problematizar aspectos considerados relevantes sobre o envelhecimento na mulher e o discurso social da velhice feminina numa leitura que se baseia nos princípios da psicanálise.

Biologia e psiquismo: algumas considerações a partir da perspectiva do envelhecimento

As mulheres experimentam mudanças físicas, psicológicas e sociais únicas à medida que envelhecem, não só por sua biologia específica, mas também devido a papéis sociais e expectativas culturais, sendo que seu processo inclui mudanças fisiológicas que ocorrem no decorrer da idade, com alterações hormonais importantes que afetam a saúde e o humor, além de interferirem em fatores psicológicos e sociais que condicionam a experiência de envelhecimento. A perda da função reprodutiva também é um aspecto a ser considerado ao falar-se de envelhecimento, em função do papel relevante que a sociedade impõe à mulher, muitas vezes associando feminilidade à maternidade, o que vai muito além da menopausa. Inclua-se aí aspectos socioculturais que afetam a participação em atividades sociais e profissionais, além da necessidade de levar em conta as emoções e a vivência de diferentes papéis sociais da mulher como mãe, esposa, mulher e trabalhadora (Lima; Bueno, 2009).

À medida que envelhece, a mulher vivencia uma série de mudanças fisiológicas, com transformações na composição corporal e alterações nos níveis hormonais. A menopausa, que ocorre tipicamente entre as idades de 45 e 55 anos, é caracterizada por um declínio na produção de estrogênio e progesterona e a cessação dos ciclos menstruais. Ela pode causar sintomas físicos, como ondas de calor, secura vaginal e alterações de humor. Mudanças na composição corporal também ocorrem com o envelhecimento, incluindo diminuição da massa muscular e aumento da gordura corporal. Essas alterações podem resultar em uma diminuição na taxa metabólica e risco aumentado de condições crônicas de saúde, como obesidade, diabetes tipo 2 e doenças cardiovasculares. Alterações nos níveis hormonais, como a queda na produção de estrogênio, também podem aumentar o risco de osteoporose, condição que enfraquece os ossos e aumenta o risco de fraturas (Selbach *et al.*, 2018). Ademais, o desequilíbrio hormonal da menopausa, acompanhado pela desvalorização estética do corpo e por toda uma sintomatologia física e psíquica, no limite, pode aparecer como sofrimento depressivo, sinalizando o envelhecimento inevitável e a finitude da vida (Mucida, 2022).

Embora o corpo feminino seja fortemente marcado pelo ciclo biológico-reprodutivo, o destino da mulher não pode ser plenamente compreendido por fatores relacionados à fisiologia humana. Mudanças provocadas por perdas — saída dos filhos de casa, aposentadoria, relacionamento conjugal muitas vezes desgastado — podem intensificar os conflitos inerentes à subjetividade (Mori; Coelho, 2004; Souza; Araújo, 2015). Segundo Lima e Bueno (2009), a sensação de vulnerabilidade prejudica, com frequência, o modo de encarar essa etapa da vida. O que deveria ser uma fase mais prazerosa pela oportunidade de descansar, viver intensamente e com qualidade é transformado em medo, angústia, isolamento social e sofrimento — embora não para todas, para uma boa parcela das idosas.

Além das mudanças biológicas, as mulheres também vivenciam fatores psicológicos e sociais que influenciam sua experiência de envelhecimento. No discurso social, envelhecer significa distanciar-se da capacidade de atender à exigência de um corpo perfeito, já que se cultuam, como modelo, a saúde e a beleza relacionadas à juventude. Nesse contexto, as alterações físicas e psíquicas enfrentadas pela mulher podem ser compreendidas diante dessas expectativas e representações sociais (Mucida, 2022). Se o corpo é o principal elo entre o sujeito e o mundo, ele é socialmente construído e materializa as relações do sujeito com seu contexto social.

Vale lembrar Simone de Beauvoir (1990), que acertadamente nos lembra que o envelhecimento, embora seja um processo natural, não é tomado com naturalidade, uma vez que o ciclo de toda a vida é marcado pelo estatuto da sociedade que esse sujeito vive. Especialmente no que se refere às mulheres, os discursos produzidos socialmente sobre o envelhecimento são bastante duros, pois desde a infância meninas são orientadas a buscar modelos idealizados midiaticamente, que apresentam mulheres belas como aquelas que mantêm aparência jovial, de constituição frágil, dependente. Esse modelo de corpo é magro e esteticamente tratado. Para todas as idades de mulheres, deixar o corpo ao natural é sinal de descuido e desleixo, especialmente quando se aponta para o corpo gordo e/ou envelhecido (Goldenberg, 2010), o que faz com que uma quantidade cada vez maior de mulheres busque intervenções corretivas para esses “defeitos” naturais.

Logo, envelhecer é um processo fortemente afetado pelas singularidades e determinado não só pela cronologia, mas também pela condição social na qual o sujeito em questão se encontra. Tal perspectiva aponta para a inter-relação existente entre aspectos biológicos e aspectos sociais e psíquicos no que diz respeito ao envelhecer. Como consequência, os fatores psicológicos, que incluem as mudanças no autoconceito e na imagem corporal, são acompanhados de sentimentos de isolamento e solidão e aumento do estresse e da ansiedade (Mori; Coelho, 2004).

Mori e Coelho (2004) reforçam que as mudanças sociais influenciam a maneira de envelhecer das mulheres. Se, por um lado, há uma pressão muito grande ao longo de toda a vida para responder aos padrões corporais exigidos, por outro, grupos de mulheres estão cada vez mais problematizando os padrões que lhes foram e são impostos. Enquanto à mulher mais velha era antes imposto um papel de avó, de passividade aprendida, de cuidadora de todos e de desconhecimento dos seus desejos, com essas mudanças abrem-se possibilidades de, na velhice, haver a realização de sonhos e de desejos até então adiados. Essas mulheres passam a ocupar-se consigo mesmas, fazem planos, deslocando-se do papel de resignação que até então lhes era reservado.

Em contraposição, Fochesatto (2018) também observa um esforço coletivo de infantilização da velhice. Nega-se a sexualidade e cria-se a noção de que se deve postergar ao máximo as alterações corporais que decorrem do envelhecimento, juntamente à crença de que todo idoso é um sábio e deve ser ativo, dócil e compreensivo. Ele cita a psicóloga e gerontóloga Lígia Py (2013 *apud* Fochesatto, 2018) que chama essas tentativas de “a tirania do bem envelhecer”.

Essa maneira de lidar com a questão significa moldar a subjetividade do sujeito que envelhece para outros interesses, que não são o da sua legitimidade e autonomia. Nessa perspectiva, os idosos não conseguem dar conta do gozo que procuram, uma vez que são levados a um sempre querer mais para atender às exigências desse “bem envelhecer”. É justamente esse excesso que pode trazer uma angústia destrutiva em vez de satisfação (Fochesatto, 2018).

A mulher idosa e a psicanálise

Vários autores relatam que, com a velhice, há perdas das referências identificatórias, construídas socialmente, e também da juventude, da beleza física e da saúde plena (Messy, 1993; Jorge, 2005; Fochesatto, 2018).

Nesse contexto, para Jorge (2005), as possibilidades para o sujeito podem constituir-se em experiências adaptativas e criativas de lidar com as perdas, utilizando-se de mecanismos de defesa adaptativos e até mesmo de formas sintomáticas e patológicas de lidar com elas. A maneira de encarar o envelhecimento e a velhice parece depender, além de aspectos individuais, de um conjunto de fatores introjetados da realidade social, econômica e cultural na qual o sujeito está inserido.

Para estudar a psicanálise com mulheres idosas, foi tomada como referência e também como direcionamento a obra de Mucida (2022) e sua visão de que a velhice é uma questão da nossa época que não pode ser ignorada e de que, seguindo indicação de Freud e Lacan, o analista deve sempre se colocar diante dos problemas da sua época.

A tese fundamental para a psicanálise, com Freud e Lacan, é de que o sujeito não envelhece, tese associada à ideia de atemporalidade do inconsciente. Apesar de nortear muitos trabalhos sobre a velhice e a clínica com idosos, tal noção, segundo Mucida (2022), não atende integralmente à particularidade dessa clínica nem ao real da velhice.

Não são muitos os trabalhos que abordam a psicanálise em idosos, seja por tratar-se a pessoa idosa como qualquer outro paciente adulto, seja pela crença, difundida a partir de Freud (1904/2019), de que as condições para a psicanálise são desfavoráveis na velhice, tendo em vista não seria possível dominar a massa do material psíquico e não haveria tempo hábil para elaborações e modificações subjetivas advindas da análise, uma vez que as defesas estariam enrijecidas, fixas e imutáveis em pacientes próximos aos cinquenta anos.

Em *Análise terminável e interminável*, Freud (1937/2019, p. 310) nos diz:

Designamos essa atitude, talvez não muito corretamente, como “resistência do id”. Mas nos casos a que me refiro, todos os desenvolvimentos, vínculos e distribuições de força são imutáveis, fixos e rígidos. É como vemos em pessoas bem idosas, nas quais se explica mediante a assim chamada força do hábito, o esgotamento da receptividade, uma espécie de entropia psíquica; mas aqui se trata de pessoas ainda jovens.

Este trecho vem ao encontro do que diz Mucida (2022, p. 193), pois, “para além da idade, é a relação com o sintoma³ e o gozo a via mais importante para decidir a possibilidade ou não de uma análise e como deverá ser a direção do tratamento.”

Mucida (2022, p. 26) lembra que

[...] a velhice não se inscreve mais aos 50 anos como limitava Freud. O fato de vivermos mais tempo – consequência dos avanços da ciência - traz efeitos ao conceito de velhice. De qualquer forma, se o sujeito do inconsciente não envelhece, há algo que não cessa de se inscrever para cada sujeito, trazendo efeitos sobre o que não se modifica.

Em outras palavras, apesar de o sujeito do inconsciente não envelhecer, todas as modificações e perdas advindas com a velhice traçam efeitos sobre o eu, sobre o corpo e sobre os laços sociais, que, impondo vários nomes ao real, demandam um tratamento. É necessário escutar a demanda, extrair sua relação com o sintoma e atingir uma nova implicação do sujeito com o desejo.

3 O sintoma se constitui na resposta de cada sujeito ao real, sempre efetivo, que não se apaga, e não se nomeia. É singular, pois se constitui de marcas de experiências totalmente singulares. Muitas vezes é o sintoma que ancora o sujeito e dá a ele uma satisfação na direção da sua pulsão.

A construção do feminino e a psicanálise

Todos os artigos acerca da construção do feminino começam pelas teorias psicanalíticas clássicas sobre o assunto, com base nos textos de Freud (1931/2019; 1933/2019) e em sua teoria sobre os complexos de Édipo e de castração, que explicam o desenvolvimento sexual das crianças. No texto *Sobre a sexualidade feminina*, Freud (1931/2019, p. 372) escreve que

na fase do complexo de Édipo normal vemos a criança ligada afetivamente ao genitor do sexo oposto, enquanto na relação com o de mesmo sexo predomina a hostilidade. Não nos é difícil chegar a esse resultado no caso do menino. A mãe foi seu primeiro objeto de amor; continua a sê-lo, e, com a intensificação dos impulsos amorosos do menino e sua maior compreensão dos laços entre o pai e a mãe, o pai tem de se tornar seu rival. É diferente com a menina. Seu primeiro objeto foi também a mãe, certamente. Mas como acha ela o caminho até o pai? Como, quando e por que ela se desprende da mãe? Há algum tempo vimos que o desenvolvimento da sexualidade feminina é complicado pela tarefa de abandonar a zona genital originalmente dominante, o clitóris, por uma nova, a vagina. Agora uma segunda transformação, a troca do objeto original mãe pelo pai, parece-nos igualmente característica e significativa para o desenvolvimento da mulher. Ainda não podemos perceber de que modo as duas tarefas se vinculam.

A abordagem freudiana abre caminho para concluir que a feminilidade é constituída a partir da inveja da mulher, que, ao perceber a falta do pênis, vê-se castrada ao nascimento. Ela se percebe mulher a partir dessa falta e, uma vez que aceita a impossibilidade de que um dia terá o seu clitóris desenvolvido como pênis, pode deslocar o seu desejo para o fato de ter um filho, que preencheria este lugar do pênis para sempre perdido. Esse

deslocamento surge também da constatação de que a mãe também não tem pênis, mas é objeto de desejo do pai (Freud, 1931/2019).

Freud (1931/2019; 1933/2019) abordou em mais de um de seus textos a complexidade que envolvia a sexualidade feminina, definindo-a como um “continente negro”. “A psicologia também não soluciona o enigma da feminilidade”, ele diz (Freud, 1933/2019, p. 268). No texto *A feminilidade* (1933/2019), o psicanalista fala da facilidade com que se distingue “macho e fêmea” do ponto de vista anatômico, científico, e do enigma que é tratar da feminilidade. Ele menciona a dúvida sobre o que constitui masculino e feminino como uma característica que a anatomia não pode apreender. Depois de discorrer sobre a feminilidade como caracterizada psicologicamente pela preferência por metas passivas, ressaltando que isso não equivale à passividade, Freud chama a atenção para a influência da organização social e a imposição social da supressão da agressividade na mulher, empurrando-a para situações passivas.

Maria Rita Kehl (2016) lança luz sobre esse enigma em *Deslocamentos do feminino*. A autora discute se as posições masculina e feminina pertencem estrutural e invariavelmente a homens e mulheres, entre outros pontos interessantes. A partir das concepções freudianas acerca do feminino, Kehl (2016) transita pela literatura, filosofia, linguística e história social para expor a ideia de que Freud revela paradoxos que contrariam as estereótipias de gênero, mas acaba por recriar estereótipos quando descreve o que é uma mulher.

Sobre a produção freudiana acerca do feminino, Magdaleno Jr. (2009), em *A construção do feminino: um mais-além do falo*, aponta que, no final de sua obra, Freud coloca o tornar-se mulher implicado em quatro pontos fundamentais: a substituição do clitóris pela vagina como órgão sexual por excelência; o dar preferência para fins passivos (embora, para tanto, seja necessária uma grande quantidade de atividade); o desejo de ter um bebê

(por equivalência simbólica com o ter o pênis); e a necessidade de ser amada (narcisismo), suplantando a de amar. Entretanto, se o que Freud faz para definir a condição feminina é fortemente marcado pelo que Lacan chamou de vertente da castração, tudo que está além da vertente da castração não foi abordado na compreensão freudiana. É o que foi chamado de “a *vertente do real*⁴, ou seja, do não reconhecível, do mutismo e da morte” (Magdaleno Jr., 2009, p. 94).

Segundo Moraes e Coelho Júnior (2010), Lacan parte da noção freudiana do complexo de castração e traz uma alteração na ideia de pênis para falo, deslocando o foco da discussão do desenvolvimento psíquico da criança com base na anatomia para questões que envolvem poder (representado pelo falo) na relação da criança com seus pais. O falo passa a ser o significante que estrutura o masculino e sua falta, que não pode ser nomeada, encaminha para a ideia de feminino.

Conforme Magdaleno Júnior (2009, p. 101),

Depois de Freud, sobretudo graças a psicanalistas mulheres, a vertente que foi deixada inexplorada vai sendo investigada e, conseqüentemente, vai se aproximando da essência do feminino, como esse mais além do falo, como a figura maior do não-todo que o inconsciente diz. A teoria da castração – e aqui é Lacan quem nos diz – seria a resposta que o inconsciente elabora em face do impossível de dizer o que o sexo feminino encarna. A castração seria a construção pela qual o ser humano procura dizer a falta, mas que, ao mesmo tempo, reforça a impossibilidade de dizer a falta enquanto tal, dizer o feminino enquanto tal. Está aqui toda a dificuldade de se procurar falar da mulher para além daquilo

4 Real: “Termo empregado como substantivo por Jacques Lacan, introduzido em 1953 e extraído, simultaneamente, do vocabulário da filosofia e do conceito freudiano de realidade psíquica, para designar uma realidade fenomênica que é imanente à representação e impossível de simbolizar” (Roudinesco; Plon, 1998, p. 644).

que Freud alcançou, ou seja, falar da mulher para além do falo, a partir da vertente de um real indizível, posto que é falta-em-si.

Mucida (2022), em *O sujeito não envelhece*, observa a vinculação entre inconsciente, morte e feminino no âmbito do real, mostrando-nos que Freud também situava a problemática da feminilidade e da mulher como um enigma diante do qual não há palavras para nomear. Daí advém a noção lacaniana da vertente do real para a construção do feminino na mulher. Cada mulher é constituída a partir de outra mulher, a mãe. E essa construção se dá a partir da falta do falo, que, por sua vez, está ausente na mulher, representando a ausência de um significante que estruture esse feminino. Um feminino que se constitui no não-nominável, no indefinível, no real.

De acordo com Zalberg (2019), todas as questões que concernem à constituição da feminilidade podem ressurgir a qualquer momento, seja na relação amorosa, seja na maternidade. Cada uma das etapas da vida volta a interrogar sobre os processos de tornar-se mulher e de sua correlação com a separação da mãe no início de sua constituição enquanto sujeito. “Cabe a cada uma reinventar-se constantemente, segundo sua história e o momento de vida que atravessa - mantendo a ideia de que “não há uma maneira de ser mulher, mas uma maneira que convém a cada mulher ser” (Zalberg, 2019, p. 337).

A construção do feminino e a psicanálise: para onde vamos?

Em seu texto *Feminino e psicanálise: um estudo sobre a literatura psicanalítica*, produzido a partir de uma ampla revisão bibliográfica sobre o tema, Moraes e Coelho Júnior (2010) concluem que o discurso produzido no auge do feminismo, nas décadas de 1960 a 1970, seguindo a tendência

do movimento social, mostra uma necessidade de estabelecer a mulher não mais como uma negação do masculino, trazendo muitas críticas às ideias freudianas centradas na inveja do falo.

Apesar disso, Magdaleno Júnior (2009) reconhece que, ao debruçar-se sobre a histórica, Freud desperta o interesse científico, e talvez social, na questão da mulher. Com isso, o autor conclui que o mistério sempre se deu acerca da condição da mulher, apoiado em um mais além do significante, num indizível, naquilo que é irrepresentável, passando por essa estrutura que fundamenta a condição da feminilidade.

A construção de gênero é complexa e estabelecida socialmente em função dos papéis atribuídos aos homens e mulheres em uma sociedade. Estss papéis podem se modificar e se reconstruir ao longo do tempo, influenciados por demandas e movimentos sociais, mas, de modo geral, o feminino está construído na cultura, na literatura e, portanto, na sociedade, com base em concepções fundamentadas na referência masculina (Palma; Sá, 2011). Segundo Colling (2015), a subordinação e a inferioridade das mulheres historicamente se converteram em tradição desde os escritos eruditos até a modernidade.

Comas mudanças sociais e a alteração do papel da mulher na sociedade ocidental a partir dos movimentos feministas, também ocorrem, simultaneamente, alterações no discurso psicanalítico, apresentando teorizações específicas relacionadas ao nascer mulher, o que a coloca em posição de positividade. Nesse sentido, o homem deixou de ser a principal referência e a lógica fálica deixou de ser imprescindível. Em seu lugar, encontramos uma multiplicidade que, na análise dos autores, relaciona-se com a própria particularidade do órgão feminino (Moraes; Coelho Júnior, 2010).

Apesar da reformulação do papel da mulher em função de suas ocupações, dos movimentos sociais, das pressões internacionais e de uma série de

outros fatores propulsores de mudanças, o ideal masculino em sociedade continuou sendo o da esposa fiel, serviçal e submissa (Colling, 2015).

Apesar dos avanços, do desenvolvimento dos meios de comunicação e dos altos níveis de escolaridade das mulheres, ainda é pequeno o número de mulheres que ocupam cargos privilegiados ou desenvolvem atividades de destaque em geral, embora não possamos dizer que não ocorreram mudanças significativas no cenário mundial. Contudo, ainda verifica-se uma certa desproporcionalidade, particularmente ao se considerar que, a partir dos 25 anos, a população feminina aumenta em comparação à masculina (Brasil, 2023).

Além disso, frequentemente, aquelas mulheres que manifestam seus posicionamentos, se destacam ou ocupam posições hierárquicas elevadas são consideradas “más mulheres”, voluntariosas, instáveis, falsas, difíceis de lidar. A história vem acompanhando esses discursos recorrentes, que também exerceram influência decisiva na elaboração da legislação de todo o Ocidente, justificando a situação de inferioridade em que o sexo feminino foi colocado (Palma; Sá, 2011; Colling, 2015).

Jorge (2005), em consonância com as afirmações de estudiosas do gênero e da psicanálise, afirma que ninguém nasce homem ou mulher, mas somente humanos com características sexuais femininas ou masculinas e que, durante um processo que acontece no decorrer da história do sujeito no mundo onde vive, torna-se homem ou mulher, com os atributos que identificam cada gênero. A autora também retorna à teoria freudiana para a construção da identidade feminina e masculina com base nos complexos da castração e de Édipo e cita outros autores para observar que o convívio maior da menina com sua mãe lhe proporciona modelos para uma identificação mais intensa e significativa com mulheres em seus papéis femininos como referência identificatória. Essa referência se apoia em modelos construídos

histórica e culturalmente, aceitos e valorizados pela sociedade, como a maternidade e o desejo de ser amada pelo outro, considerados pela autora como duas das referências identificatórias mais comuns no mundo atual. Essa ideia também expõe o enigma da feminilidade, construída a partir de outra mulher, em que a castração procura expressar a falta no indizível, o feminino como inominável, sem significante que o estruture.

Kehl (2016) ressalta que as mulheres que procuraram a clínica psicanalítica no final do século XX não eram as mesmas que procuraram Freud no fim do século XIX e forneceram, a partir das históricas, a base para as teorias psicanalíticas. Para a autora, isso implica que tais teorias devem ser plásticas o suficiente para se atualizar, acompanhando as mudanças dos sujeitos à medida que a sociedade também se modifica. Se a produção psicanalítica contemporânea não for capaz de acompanhar os deslocamentos dos sujeitos que se resignificam e dos homens e mulheres nos lugares que ocupavam nos discursos, a psicanálise deixa de fazer sentido. Afinal, ela teve a sua origem para dar voz ao que emerge e não para conservar tradições.

O feminismo trouxe questões fundamentais à psicanálise, exigindo a revisão de alguns de seus pilares e de sua práxis, além da ampliação da leitura psicanalítica. Se, por um lado, a psicanálise segue contestadora e atuante, por outro, uma prática psicanalítica sem reflexão crítica pode desconsiderar o contexto social e o efeito discursivo da posição ocupada pelo sujeito e, no caso deste estudo, da mulher como sujeito e não como o outro (Mountian; Giansesi, 2020).

Mountian e Giansesi (2020, p. 8) trazem uma importante reflexão a respeito do tema:

Alguns desafios foram colocados, mais especificamente, como é possível escutar aquele colocado como Outro no discurso. A psicanálise trouxe importantes contribuições sobre as teorias e

práticas nas relações sociais, tanto na importância do desejo do sujeito, quanto das possibilidades de escuta do outro/Outro e suas possibilidades emancipatórias. Destacamos, nessa desconstrução, a importância em revisitar a psicanálise criticamente e ampliá-la. Estudos feministas desenvolveram a noção de reflexividade para pesquisa e prática, partindo do entendimento de ciência como historicamente situada. Estes estudos destacam a importância em circunscrever as condições sociais dos grupos minoritarizados e como as categorias sociais operam dentro disso. Assim, aspectos tidos como naturais e autoevidentes são questionados, como visto em relação a gênero. Nesse sentido, o processo de pesquisa e de análise faz parte deste contexto.

É preciso olhar para todas essas questões quando pensamos em estudar os aspectos biopsicossociais envolvidos na análise da mulher na velhice. Esse processo e o período designado como velhice trazem consigo modificações importantes no contexto do feminino na mulher, da sua construção social e dos papéis que as mulheres vêm desempenhando ao longo da vida.

A direção clínica psicanalítica na mulher idosa

Podemos pensar que, no envelhecimento, pode acontecer um desencontro entre o inconsciente atemporal e o corpo temporal. Apesar de o sujeito do inconsciente não envelhecer, a velhice traz modificações e perdas que incidem sobre o corpo, o eu e os laços sociais, impondo um real, inominável, que demanda tratamento (Mucida, 2022).

Mori e Coelho (2004) abordam a menopausa e todas as questões dela decorrentes em relação à associação com o envelhecimento da mulher, mas também consideram importantes os aspectos socioculturais, tais como a descrição de alguns sintomas e como estes afetam a vida profissional;

a questão das atividades e das emoções; e a vivência de diferentes papéis (mãe, esposa, mulher e profissional). Há, ainda, outras questões para muitas mulheres após os 60 anos, como a falta de perspectiva profissional, pois muitas viveram em função dos cuidados com os filhos e a casa, e aquelas que procuram se inserir no mercado de trabalho só encontram a repetição do que fizeram em casa, ou seja, cuidar dos outros.

Em relação à sexualidade, é preciso levar em conta que existe uma diminuição natural da libido sexual; mas atribuir essa mudança somente à idade seria reducionismo. Muitas vezes, essa diminuição se dá em função do mau relacionamento com o parceiro, com a dificuldade de ambos em aceitar as mudanças ocorridas nessa fase. Em geral, para algumas mulheres, envelhecer pode se tornar preocupante e torná-las pessoas mais vulneráveis a transtornos físicos e psíquicos. A fase da vida em que boa parcela das mulheres tem para descansar, viver intensamente e com qualidade é transformada em medo, angústia, isolamento social e sofrimento. Esses sentimentos e emoções podem emergir na clínica a partir das demandas dessas idosas.

Segundo Mucida (2022), não existe análise sem demanda e ela é um ponto delicado na clínica com pessoas idosas, em que se lida com um tempo cronológico, com as mudanças que ele traz, aliadas ao conflito de um inconsciente — que é atemporal — e às demandas singulares do sujeito. É, portanto, necessário escutar a demanda para que a sua relação com o sintoma apareça e, a partir daí, surja uma implicação do sujeito com o seu desejo. Logo, não se pode afirmar que a velhice modificaria, por si só, a satisfação obtida no sintoma. No entanto, alguns sujeitos se valem das doenças mais comumente encontradas na velhice como forma de gozo já existente, justificando tudo que não funciona bem na vida como “coisas de velho” (Mucida; Pinto, 2014).

Mucida (2022) também cita Le Goues (2002), que distinguiu quatro categorias dentro da velhice que definiriam tanto as possibilidades do tratamento analítico quanto seus resultados: o adulto envelhecido, o adulto idoso, o ancião e o ancião doente. Essa classificação se torna interessante quando esses autores sugerem que a direção do tratamento pode ser orientada por ela.

Para Le Goues, nas duas primeiras categorias, a descoberta e a compreensão do passado lhes permitirá esclarecer o conflito atual a partir da transferência. As duas últimas requerem ajuste no tratamento e a análise deve ter mais foco no presente do que no passado. Mucida (2022) concorda, mas complementa que o passado é reatualizado no presente e, ao falar-se do presente, é o passado que está em causa. Observou que a via psicossomática pela qual alguns idosos respondem ao real dificulta, de fato, a intervenção pela via transferencial e, nessa direção, corroborou algumas das observações de Le Goues, mas percebeu também que, em vários casos, de acordo com a sua experiência clínica, o próprio dispositivo analítico promoveu uma alteração dessa posição.

Essas observações reforçam a ideia de que é na relação entre sintoma e gozo que o sujeito precisa se haver com a possibilidade ou não de uma análise e, conseqüentemente, é a partir dessa relação que se construirá a direção do tratamento analítico (Mucida; Pinto, 2014).

Muitos idosos, na tentativa de recuperação de sua identificação no “estádio do espelho quebrado⁵” e de manter alguma consistência de si mesmos pela carência de laços sociais, familiares e afetivos, diante da ausência de um ideal a ser cumprido, agarram-se a objetos que trazem algo de si, de sua identidade,

5 Messy (1993) escreveu sobre a ideia do “espelho quebrado”, em alusão à contraposição entre a alegria do reconhecimento da criança no encontro com sua imagem e o estranhamento na velhice em relação a esse encontro, que gera inquietação para o sujeito. Essa estranheza tem efeitos sobre o narcisismo, o próprio eu e todos os traços de identificação do sujeito.

de seu narcisismo primário ou que representem parte de sua história. Essa pode ser uma tentativa de alguns idosos encontrarem novas maneiras de enlaçar o desejo, buscando a referência à imagem de si, num retorno ao eu ideal representado pela identificação aos objetos (Mucida, 2009).

Mucida (2015) também considera alguns aspectos importantes quando se trata da clínica psicanalítica com idosos: a importância de não se desconsiderar o sujeito ali presente, a relação com os sintomas, a interferência familiar, a depressão e perda de memória.

No que concerne à percepção e ao reconhecimento do sujeito, é preciso que este coloque algo em causa na análise. A relação com o sintoma é referente ao gozo e à satisfação que o sintoma proporciona, no sentido de ancorar este sujeito. Se o sintoma cumpre uma função estrutural de amarração, entende-se que o analista não deve querer erradicar rapidamente e a qualquer custo um sintoma, mas que trabalhe para a sua conservação, estando atento à sua fixação, que não é desejável, mas respeitando o tempo necessário de cada sujeito para reconhecer o seu sintoma, encontrando formas mais confortáveis de se prender à vida a partir de seus recursos subjetivos (Mucida, 2015).

A interferência da família na vida do idoso é um fato importante a ser considerado. Mucida (2015) chama a atenção para uma intromissão exagerada da família, que reflete a perda do poder decisório sobre as vidas de alguns idosos, gerando sentimentos de agressividade e revolta que podem levar a rompimento de laços; ou, ao contrário, uma docilização que leva esses idosos a responderem apenas à demanda familiar, anulando, assim, os laços com o seu desejo e tornando-os deprimidos, alheios ao mundo, com efeitos deletérios sobre a sua memória. A autora sugere a transferência como via de tratamento desses afetos para romper com estereótipos ligados à velhice, tais como sabedoria, resignação, compreensão sem limites, entre

outros, que levam ao apagamento do sujeito para atender a um ideal de velhice da família.

Outro ponto importante e comum no tratamento com idosos é a utilização de dispositivos de grupos, com atividades como oficinas, passeios, grupos teatrais, canto em coral, entre outras, com a intenção de preservar laços sociais e estimular a vida ativa, evitando problemas de saúde física e mental. São dispositivos importantes que trazem novas perspectivas para os idosos, mas podem funcionar como uma mera atividade para preencher o tempo se não forem considerados os mecanismos intrínsecos à sublimação⁶. A análise deve ser um dispositivo com mecanismos de sublimação que permitam ao idoso implicar-se e responsabilizar-se pelo seu desejo, mesmo que estejam na dependência do outro. A sublimação funciona como saída para a satisfação substitutiva e o surgimento de novos investimentos na vida pela reanimação do desejo, que é singular a cada sujeito (Mucida, 2022).

Por tudo o que já foi tratado, percebemos que, na psicanálise que escuta a mulher idosa, não temos como definir uma direção ao tratamento, a não ser pelo andamento do próprio dispositivo analítico. Se a velhice traz um confronto entre o sujeito que não envelhece e o momento em que ocorrem as intensas perdas e modificações corporais, ela também impõe a construção de um saber que possa tratar do encontro com esse real. O tratamento deve lidar com esse entrelaçamento do real do feminino, da velhice e da morte; para tanto, é fundamental a presença do desejo do analista, da transferência e do manejo sensível, ao lado do inconsciente que se manifesta, dos sintomas e da sua relação com a idosa em análise, vista como sujeito.

⁶ “A sublimação é um dos quatro destinos pulsionais assinalados por Freud em *As pulsões e suas vicissitudes*. *Vicissitudes*, destinos, caminhos pelos quais aquilo que não cessa de se escrever — a pressão pulsional —, diante de uma satisfação que é sempre substitutiva, delimita mudanças no seu objetivo, prescrevendo-lhe outros caminhos” (Mucida, 2022, p. 90).

Considerações finais

Este trabalho não pretende esgotar as discussões sobre o feminino e a feminilidade. Tal tarefa é impossível, principalmente na contemporaneidade, em que tantas mudanças e descobertas surgem rápida e intensamente no âmbito social e psicológico, ampliando a compreensão, mas trazendo outras questões que envolvem esses temas. O envelhecimento da mulher, por sua vez, também é tema inesgotável e, nesta leitura psicanalítica, o que se alcançou foi uma pincelada a esse respeito para procurar, com base nas teorias estudadas, abranger a dimensão e a amplitude desse enlaçamento de uma construção de feminino que se dá durante a vida da mulher com um processo que se inicia no seu nascimento biológico, com o envelhecer, e que vai se constituindo a partir de suas relações com o outro e com suas experiências de vida. Pode-se pensar, como o que Mucida (2022) nos apresentou como feminino, velhice e morte; no encontro com o real.

A mulher idosa, velha, tem de se haver com essa complexidade que é ser mulher e seguir, ao longo da sua vida, perdendo e reconstruindo identificações que amarrem o seu desejo à vida. Um desejo que, na maioria das vezes, persiste, mas que pode se perder nesse processo de desconstrução social, de inferiorização ao longo da vida, de perdas corporais, sociais, psicológicas, múltiplas e importantes.

Podemos, aqui, concluir, a partir do que já foi dito sobre o envelhecimento da mulher, que, dentro dos princípios da psicanálise, é sempre possível apostar em oferecer uma escuta atenta e cuidadosa, subordinada à abstinência e baseada num encontro transferencial igualmente cuidadoso, o que possibilita às mulheres idosas que apareçam como sujeitos em sua velhice, podendo trazer novos desejos num contínuo enlaçamento com a vida. Citando Zalcberg (2019, p. 337), “é o que a psicanálise nos leva a considerar: que a mulher, definível, não existe; só há mulheres, uma a uma”.

Referências

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

Brasil. (2023) Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos. Agência IBGE Notícias. Atualizado em 01/11/2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos> Acesso em: 13/01/2025

Colling, A. M. A construção histórica do corpo feminino. *Caderno espaço feminino*, Uberlândia, v. 28, n. 2, 2015, pp. 1981-3082.

Fochesatto, W. P. F. Reflexões sobre o envelhecer: A clínica com idosos e a escuta psicanalítica em um serviço de pesquisa. *Estudos de Psicanálise*, Rio de Janeiro, n. 50, 2018, p. 155-160.

Freud, S. (1904) O método psicanalítico de Freud (1904), in *Obras completas — Três ensaios sobre a teoria da sexualidade, Análise fragmentária de uma histeria (O caso Dora) e outros textos (1901-1905)*. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

Freud, S. (1931) “Sobre a sexualidade feminina”, in *Obras completas — O mal-estar na civilização, Novas conferências e outros textos (1930-1936)*. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

Freud, S. “Novas conferências introdutórias à psicanálise”, in *Obras completas — O mal-estar na civilização, Novas conferências e outros textos (1930-1936)*. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

Freud, S. (1937) “Análise terminável e interminável”, in *Obras completas — Moisés e o monoteísmo, Compêndio de psicanálise e outros textos (1937-1939)*. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

Goldenberg, M. *O corpo como capital: Gênero, sexualidade e moda na cultura brasileira*. São Paulo: Estação das Cores e Letras, 2010.

Jorge, M. M. Perdas e ganhos do envelhecimento da mulher. *Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, v. 11, n. 17, 2005, pp. 43-61.

Kehl, M. R. *Deslocamentos do feminino: a mulher freudiana na passagem para a modernidade*. São Paulo: Boitempo, 2016.

Lima, L. C. V. & Bueno, C. M. L. B. Envelhecimento e gênero: a vulnerabilidade de idosas no Brasil. *Saúde e Pesquisa*, Porto Alegre, v. 2, n. 2, 2009, pp. 273-280.

Magdaleno Júnior, R. A construção do feminino: um mais-além do falo. *Jornal de Psicanálise*, São Paulo, v. 42, n. 77, 2009, pp. 89-106.

Messy, J. *A pessoa idosa não existe*. São Paulo: Aleph, 1993.

Moraes, G. C. S. & Coelho Júnior, N. E. Feminino e psicanálise: um estudo sobre a literatura psicanalítica. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 15, 2010, pp. 791-800.

Mori, M. E. & Coelho, V. L. D. Mulheres de corpo e alma: aspectos biopsicossociais da meia-idade feminina. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, São Paulo, v. 17, 2004, pp. 177-187.

Mountian, I., & Gianesi, A. P. L. Psicanálise e feminismo: algumas reflexões sobre a mulher enquanto Outro. *Descentrada*, Buenos Aires, v. 4, n. 2, 2020.

Mucida, A. Identificação e envelhecimento: do espelho que não se quebra e outros espelhos. *Revista Kairós - Gerontologia*, São Paulo, v. 12, n. 5, 2009, pp. 44-53.

Mucida, A. Direção do tratamento na clínica com idosos. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, Passo Fundo, v. 12, n. 3, 2015, pp. 245-255.

Mucida, A. *O sujeito não envelhece: psicanálise e velhice*. Belo Horizonte: Autêntica, 2022.

Mucida, A., & Pinto, J. M. Sintomas de velhos? *Cadernos de Psicanálise*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 30, 2014, pp. 45-60.

OMS. Organização Mundial de Saúde Animal. *Envelhecimento ativo: uma política de saúde / World Health Organization*; tradução de Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

Palma, A. C. G., & Sá, M. A. A. S. A construção do feminino e as mudanças na sociedade moderna. *Revista Ciências Humanas*, Taubaté, v. 4, n. 1, 2011.

Roudinesco, E., & Plon, M. *Dicionário de psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

Selbac, M. T. *et al.* Mudanças comportamentais e fisiológicas determinadas pelo ciclo biológico feminino-climaterio à menopausa. *Aletheia*, Canoas, v. 51, n. 1-2, 2018, pp. 177-190.

Souza, N. L. S. A. & Araújo, C. L. O. Marco do envelhecimento feminino, a menopausa: sua vivência, em uma revisão da literatura. *Revista Kairós - Gerontologia*, São Paulo, v. 18, n. 2, 2015, pp. 149-165.

Zalberg, M. “Feminilidades”, in *De menina à mulher: cenas da elaboração da feminilidade no cinema e na psicanálise*. Rio de Janeiro: Edições de janeiro, 2019.

Recebido em 20/01/2025

Aceito em 20/05/2025

Revisão gramatical de **Bruno dos Santos Konkewicz**

Revisão técnica de **Déborah Jasmine da Silva Dalcol**

Virginia Léo de Almeida Pereira

Universidade Federal Fluminense, Centro de Ciências Médicas, Faculdade Veterinária

Rua Vital Brazil Filho, 64

24230-340 — Niterói — Rio de Janeiro

virginialeo@id.uff.br

Talita Baldin

Rua João Baptista da Costa, 450

24320-285 — Niterói – Rio de Janeiro

talita.baldin05@gmail.com

© Constructo Revista de Psicanálise