

Institucionalização da velhice e regressão: um olhar psicanalítico sobre os asilos de velhos

Institutionalization of the old age and regression: a psychoanalytic glance on the asylums of olds

Adriano da Silva Rozendo
José Sterza Justo

RESUMO: Mesmo com diversas tecnologias, políticas, leis e saberes especializados que buscam assegurar as mais dignas condições de envelhecimento, o asilo de velhos ainda marca sua presença na contemporaneidade, como signo do envelhecimento mal sucedido. O presente artigo é o resultado de práticas realizadas em instituições de longa permanência pelos pesquisadores e, dentre os efeitos da institucionalização da velhice, foi dada aqui maior atenção ao mecanismo da regressão, analisado sobre a luz da psicanálise.

Palavras-chave: Velhice; Asilo; Regressão.

ABSTRACT: *Even with several technologies, politics, laws and to knowledge that looks to secure the worthiest conditions of aging, the asylum of olds still marks presence in the contemporaneousness, like a sign of the aging badly succeeded. The present work is the result of practices carried out in institutions of long permanence and, among the effects of the institutionalization of the old age, the most attention was given here to the mechanism of the regression, analyzed through the light of the psychoanalysis.*

Keywords: *Old age; Asylum; Regression.*

Introdução

O envelhecimento populacional é uma realidade vivenciada no mundo inteiro. O Brasil, desde a década de (19)80, passa por um fenômeno demográfico que traz à tona as camadas mais envelhecidas da população. A possível transição da pirâmide etária no país demanda uma reorganização do Estado na implantação de diversas leis e políticas de atendimento à pessoa idosa. A universalização da aposentadoria por idade, o Estatuto do Idoso, o programa 'Viaja mais terceira idade' e tantas medidas especializadas provam que os mais velhos têm recebido atenção especializada do poder público.

Por outro lado, os asilos de velhos - instituição secular criada na idade média (Beauvoir, 1990) -, ainda marcam sua presença no mundo contemporâneo. A institucionalização da velhice é uma realidade vivida pelos idosos ainda nos dias atuais, apesar de a legislação específica do idoso do Brasil não estimular o asilamento, procurando restringi-lo a casos de idosos desafortunados, dependentes e despossuídos de vínculos familiares e comunitários (Brasil, 1996). Mesmo assim, muitos idosos institucionalizados, conforme aponta pesquisa realizada por Pollo e Assis (2008), em pleno século XXI: aproximadamente 1% da população com 60 anos ou mais residiam em instituições de longa permanência. Considerando este percentual e levando em conta os dados do censo demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) realizado em 2010¹, a população de idosos institucionalizados no Brasil pode chegar a mais de 200 mil internos na atualidade.

Os efeitos da institucionalização da velhice já foram abordados por vários autores, partindo de diferentes enfoques. Ao mapearem como as mulheres idosas enfrentavam a institucionalização, Pavan, Meneghel e Jungues (2008) apontaram que a religiosidade e a espiritualidade são ferramentas poderosas que auxiliam a suportar os efeitos desencadeados pela vida nos asilos de velhos. Duca, Silva, Thumé, Santos e Hallal (2012) indicam que o asilamento impulsiona ao hábito do tabagismo e a limitações de atividades físicas, tornando os idosos mais dependentes. Gorzoni e Pires (2006) descortinam que a institucionalização desencadeia prejuízos à saúde que levam a

¹ Recuperado em 25, fevereiro, 2013 de: <http://g1.globo.com/brasil/noticia/2012/04/em-50-anos-percentual-de-idosos-mais-que-dobra-no-brasil.html>.

hospitalização dos anciãos em demasiada frequência. Oliveira, Gomes e Paiva (2011), em uma pesquisa realizada em 14 instituições asilares do estado do Espírito Santo, verificaram que a institucionalização da velhice desencadeia diversas patologias nos internos, sobretudo a hipertensão arterial sistêmica, a diabetes melito e as cardiopatias.

Groisman (1999), por seu turno, esclarece que além das conseqüências desencadeadas nos próprios internos, a institucionalização da velhice causa tantos outros efeitos que extrapolam os limites das instituições asilares. Em sua pesquisa de mestrado, o referido autor (*idem*) identificou que a institucionalização da velhice é um poderoso mecanismo de produção de sentidos sobre ao processo de envelhecimento, pelo qual diversas imagens pejorativas são imputadas aos mais velhos, como as da decrepitude, adoecimento, carência e invalidez.

No presente artigo pretende-se lançar um olhar, à luz da psicanálise, sobre um efeito específico da institucionalização: as condutas regressivas que alguns idosos passam a adotar após ingressarem nas instituições asilares.

Orientações metodológicas

O desenho metodológico da pesquisa que subsidia este artigo se baseia em duas fontes principais. Uma delas deriva de um longo trabalho de campo que vem sendo realizado com idosos residentes em Instituições de Longa Permanência, há mais de 6 anos, parte dele desenvolvido junto ao Projeto Universidade Aberta à Terceira Idade, na Faculdade de Ciências e Letras da UNESP, Campus de Assis (SP) e outra parte realizada na Universidade Aberta à Terceira Idade da Universidade Federal do Mato Grosso, Campus de Rondonópolis.

Nessas duas experiências de trabalho, os idosos residentes em Asilos, hoje chamados de Instituições de Longa Permanência, eram deslocados semanalmente para os Campi das respectivas Universidades para participarem de atividades programadas por estagiários dos cursos de Psicologia, junto com seus supervisores.

Nessas atividades chamadas de ‘Oficinas de Psicologia’, elegia-se um tema central para ser trabalhado mediante atividades nas quais os idosos tivessem uma participação ativa, com a orientação e eventual auxílio de estagiários. O objetivo

principal era expandir o universo dos idosos, colocando-os em contato com o ambiente universitário como um todo, com os estagiários e com os próprios pares provenientes de diferentes asilos da cidade. Passeios e intervenções no espaço do próprio campus e visitas a outros espaços da cidade, tais como *Shopping Center*, pesqueiros, bailes em clubes da Terceira Idade e outros eram bastante frequentes, com o propósito de romper com o isolacionismo do ambiente asilar e ao mesmo tempo fortalecer o vínculo grupal. Além disso, o necessário e indispensável contato com os próprios asilos também ofereciam oportunidades diversas de observações sobre os tratamentos e cuidados dispensados aos internos, sobre práticas e discursos dos funcionários sobre os idosos e, principalmente, sobre a rotina e o cotidiano da instituição. A aproximação, a escuta, o acompanhamento individual, a busca dos sentidos que se construíam nos relacionamentos estabelecidos, dentro e fora dos asilos, marcavam nossa conduta com eles, tanto no papel de profissionais responsáveis por um serviço oferecido, quanto a de pesquisadores.

Tal experiência de trabalho permitiu recolher um extenso material de campo, mediante observações de situações e ocorrências diversas que surgiam e discussões dos acontecimentos grupais realizados pela própria equipe.

A outra fonte inspiradora do desenho metodológico diz respeito ao referencial teórico que serviu de suporte para análises, interpretações e reflexões sobre o material recolhido e selecionado da experiência de campo. Tomamos a psicanálise e a análise institucional, lastreadas respectivamente nos textos do próprio Freud e de Goffman, para auxiliar na leitura e compreensão dos registros da experiência empírica. Portanto, o que se pretende apresentar aqui resulta de tentativas de elaboração de registros de experiências empíricas, com o auxílio de algumas proposições da teoria psicanalítica do desenvolvimento psicológico, enunciada por Freud e prosseguida por outros psicanalistas que focalizaram a velhice.

A infantilização da velhice e a regressão psicológica

Dentre tantas condutas que se pode observar nas instituições asilares, uma é bastante acentuada e observável no relacionamento dos internos com os agentes

institucionais. Trata-se da extrema dependência que se estabelece entre os idosos e seus cuidadores, produzindo um quadro de infantilização. Por um lado, os idosos assumem atitudes de prostração e de apatia no cotidiano. Por outro lado, os cuidadores agem de modo a prover a satisfação das necessidades básicas – alimentação, higiene, medicação, deslocamento dos cadeirantes, repouso – de tal modo que os idosos não precisam ter qualquer iniciativa, abdicando resignadamente até mesmo das mais elementares ações de manutenção da vida.

O cenário típico de uma instituição asilar é o de desvitalização. Idosos sentados, praticamente imóveis, com um olhar que parece vazio, desatento, lançado a nada. A limpeza e o silêncio são outras características bastante realçadas nessas instituições, salvo em casos de abuso e negligência perpetrados por gestores que não se detêm em explorar até mesmo situações de extrema vulnerabilidade.

Chamou nossa atenção a fala infantilizada, tanto da parte dos idosos quanto dos cuidadores; o uso de brinquedos e bonecas, a utilização de fraldas, o contato com fezes, urina e tantas outras habitualidades típicas da infância que pudemos notar em todas as instituições que observamos. À primeira vista, parece se configurar um quadro acentuado de infantilização da velhice confinada em asilos.

Este fenômeno tão comum e recorrente na vida dos idosos institucionalizados pode ser flagrado por diversos olhares diversos e analisado e compreendido mediante saberes igualmente variados e situados em diversas especialidades. Na *praxis* cotidiana dos asilos, a equipe dirigente e funcionários comumente classificam os velhos utilizando categorias que os distribuem nas gradações das polaridades criadas entre os pares de signos constituídos, principalmente, em torno da dependência / independência; sanidade / loucura; lucidez / demência e capacidade / incapacidade. Dessa forma, frequentemente se ouvem desses agentes institucionais frases lapidares do senso comum, algumas até com respaldo de teorias gestadas pela geriatria e gerontologia ou pela legislação criada para assegurar direitos aos idosos. Uma fala corrente no interior dos asilos é aquela que afirma categoricamente que ‘depois de velho se volta a ser criança’.

No senso comum é bastante forte o entendimento de que a velhice é um retorno à infância, sobretudo no caso dos idosos com maior dependência. A geriatria contribui significativamente para gerar esse efeito de infantilização ao acentuar, na velhice, a

incidência de doenças que demandam cuidados semelhantes àqueles dispensados às crianças, como é o caso de diagnósticos de ‘Demência’, ‘Alzheimer’ e ‘Parkinson’, estas duas últimas acompanhadas do prefixo ‘mal’.

Preferimos aqui fazer uma análise distinta dos saberes especializados propagados pela geriatria e pela gerontologia, tomando mão de alguns ensinamentos da análise institucional apregoada por Goffman e da psicanálise, sobretudo daquela difundida por Freud, para tentar explicar este fenômeno tão comum e intrigante que ocorre na vida dos velhos asilados.

Os asilos de velhos como instituição total

Apesar de não ter analisado especificamente os asilos de velhos, o trabalho realizado pelo sociólogo Erving Goffman (1961/2010) traz importantes considerações sobre os efeitos desencadeados pela institucionalização na velhice. Durante uma pesquisa de campo realizada em um hospital com 7000 internos, entre os anos de 1955 e 1956, o autor criou uma brilhante teoria sobre a institucionalização que vem sendo utilizada até hoje. Partindo desta análise institucional pode-se classificar o asilo de velhos como uma ‘instituição total’².

As instituições totais, tais como os asilos de velhos, impõem uma barreira de fechamento, de modo que impedem a relação do interno com o mundo externo. Esta restrição pode ser feita por proibições à saída ou pelo esquema estrutural: portas fechadas, grades, muros altos, construção em áreas afastadas, zona rural e assim por diante. Nas instituições totais, a vida se torna restrita a um único espaço fechado, subordinada a uma mesma autoridade e cada atividade diária do participante é realizada na companhia imediata de um grupo relativamente grande de pessoas; todas elas tratadas da mesma forma e obrigadas a fazer as mesmas coisas em conjunto. Todas as atividades diárias são rigorosamente estabelecidas em horários e organizadas

² De acordo com a definição dada pelo referido autor, instituição total pode ser definida como um espaço de residência e/ou trabalho onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por um determinado período de tempo, leva uma vida fechada e formalmente administrada (Goffman, 1961/2010, p. 11).

linearmente, numa cadeia temporal rigidamente cronometrada. Cada elo da cadeia está posicionado entre aquele que lhe antecede e o que o sucede, tornando a rotina da vida muito parecida com uma clássica linha de montagem da produção fabril. A sequência de atividades, no cotidiano asilar, é imposta verticalmente, por um conjunto de regras elaboradas num plano racional único, subordinado aos objetivos oficiais da instituição. No caso dos asilos de velhos, são exemplos deste cotidiano formalmente controlado os horários para higienização (banhos, trocas de fralda e curativos); de refeição (desjejum, lanches, almoço e jantar); de medicação; de lazer (tomar sol; assistir à TV; passeios) e assim por diante.

Goffman (1961/2010) classifica as instituições totais em cinco categorias. A primeira delas reúne instituições criadas para cuidar de pessoas incapazes, mas que representam um risco, como no caso dos sanatórios e leprosários. A segunda agrega aquelas criadas para proteger a sociedade de perigos intencionais, como as penitenciárias e os campos de concentração. A terceira engloba instituições criadas para realizar adequadamente dada tarefa, como os quartéis e escolas internas. A quarta é formada por instituições destinadas a servir de refúgio do mundo e para formação de religiosos, como as abadias, mosteiros, conventos e claustros. Enfim, a quinta delas se refere a instituições criadas para cuidar de pessoas incapazes e inofensivas, como os orfanatos, albergues e os asilos de velhos.

Goffman (2010) considera que, ao adentrar uma instituição total, o indivíduo possui uma história pessoal e singular que será diluída pelas práticas de padronização dos internos. Segundo o referido autor, “as instituições totais não substituem algo que já foi formado pela sua cultura específica” (2010, p.23). Ao contrário, a institucionalização desencadeia um processo de demolição das referências históricas e culturais do sujeito junto com seu afastamento do mundo exterior. O processo de dessubjetivação e desterritorialização, disparado pelo isolamento no mundo institucional, é denominado pelo autor como ‘mortificação do eu’. O novato chega ao estabelecimento com uma concepção de si mesmo que se tornou possível por algumas disposições sociais estáveis no seu mundo doméstico. Ao entrar, é imediatamente despido do apoio dado por tais disposições. O seu eu é sistematicamente, ainda que de forma não intencional, mortificado (2010, p. 24). Nos asilos de velhos, assim como nos presídios, é comum que seja feita uma ficha do interno com o levantamento do histórico e das informações

peçoais, medicamentos a serem administrados e os dados para contato com familiares. Logo após ser alocado em um dormitório, lhe é dado um banho com o propósito de eliminar possíveis fontes de contágio provenientes do mundo externo. Mesmo que o idoso recuse a se banhar espontaneamente, uma equipe se encarrega de realizar esta tarefa, utilizando meios coercitivos. Corte de cabelo, unha, barba (e buço no caso das mulheres) seguem o roteiro de reificação do sujeito, em conjunto com tantos outros procedimentos de admissão institucional.

De acordo com Goffman (2010), os processos de mortificação dos sujeitos, desencadeados pela institucionalização total são, relativamente, padronizados. A vida nas instituições totais caminha para o isolamento e a fragmentação do sujeito desde sua admissão, quando a identidade e o nome pessoal são trocados por um número e suas roupas e adornos pessoais são trocados por uniformes ou, ainda, como ocorre na maioria dos asilos, por roupas e pertences coletivos.

No decorrer do processo de institucionalização, o sujeito deixa de ser encarado como um objeto singular, vivo e humano, passando a ser compreendido como um objeto de trabalho, como uma tarefa a ser cumprida. Como objeto de trabalho, as pessoas passam a “adquirir características de objetos inanimados” (Goffman, 2010, p.70). Parafraçando uma análise feita por Goffman, idosos mais magros são preferíveis a idosos mais gordos, pois despendem menos esforços para trocar fraldas e curativos. Idosos mais dóceis são preferíveis a idosos mais resistentes para a administração de medicamentos, alimentação e higienização do corpo.

Segundo Goffman (2010), cada pertence particular possui um significado singular para seu portador. Cada estilo de vestir, de se pentear, se maquiagem, cortar os cabelos, enfim, cada maneira singular de se portar exigiria esforços que são impraticáveis na rotina de uma instituição total. O indivíduo precisa de um “estojo de identidade” para o controle de sua aparência pessoal (Goffman, 2010, p.28). Mais do que isso, um conjunto de bens individuais e o ‘estilo’ próprio denotam o controle de si mesmo, denotam liberdade para apresentar-se diante dos demais. No entanto, ao ser admitido em uma instituição total, é muito provável que o indivíduo seja despido de sua aparência usual, bem como dos equipamentos e serviços com os quais se mantém, o que provoca desfiguração pessoal. Roupas, pentes, agulhas e linha, cosméticos, toalha, sabão, aparelho de barba, recursos de banho, tudo isso pode ser tirado dele ou a ele

negado no cotidiano das instituições totais (Goffman, 2010). O tratamento asilar, seguindo tais preceitos, despersonaliza o ancião, padronizando-o em um cotidiano dessubjetivado. O despojamento das marcas pessoais e a delegação dos cuidados de si a outrem agregam, ainda, o sentido de que o envelhecimento é uma fase da vida a ser tutelada, docilizada e controlada.

O autor em tela observou um mecanismo de defesa adotado pelos internos das instituições totais, denominado como “tática de afastamento”:

O internado aparentemente deixa de dar atenção a tudo, com exceção dos acontecimentos que cercam o seu corpo [...]. Evidentemente a abstenção total de participação em acontecimentos de interação é mais conhecida em hospitais para doentes mentais onde recebe o título de “regressão”. Alguns aspectos da “psicose de prisão” ou de “agitação simples” representam o mesmo ajustamento, tal como ocorre em certas formas de despersonalização aguda, descritas em campos de concentração e alienação, aparentemente encontrada em marinheiros da marinha mercante (Goffman, 2010, p. 59).

Apesar de o mecanismo de defesa, apontado por Goffman, ter uma orientação sociológica, aproxima-se dos mecanismos de defesa sinalizados pela psicanálise freudiana, conforme será analisado mais adiante.

Institucionalização da velhice e a fragilização do ego

Dejours (1987), através de ensinamentos da psicanálise, teceu considerações sobre como a organização rígida das instituições pode desencadear efeitos perniciosos à saúde física e psíquica humana. Em suas análises sobre as organizações de trabalho de orientação taylorista³ e fordista⁴, o referido autor observou que o ambiente institucional

³ Frederick Taylor criou metodologias científicas de organização do trabalho, atentando-se para o tempo de execução das tarefas divididas e especializadas, assim como nos movimentos padronizados que deveriam ser executados nos seus desenvolvimentos. Sobre o assunto ver: Taylor, F. (1914/1995). *Princípios da administração científica*. São Paulo (SP): Atlas.

⁴ Henry Ford seguia o modelo de organização científica do trabalho proposto inicialmente por Taylor e implantou outros dois elementos que iriam revolucionar os modos de produção: - a esteira de produção que trazia a produção até o trabalhador, otimizando ainda mais o tempo; - o controle do ritmo de produção. Por outro lado, Ford criou um

que não permite realizações pessoais (conscientes e inconscientes), com fortes esquemas de vigilância e controle sobre as atividades cotidianas, provoca sérios prejuízos ao ego, tornando-o frágil e incapaz de produzir compensações e substituições diante de exigências do meio externo. O ego fragilizado, analisado por Dejours (1987), refere-se ao do trabalhador fabril, inserido em um forte esquema de vigilância e padronização do trabalho, com controle rígido da tarefa especializada e sem sentido a ser executada, assim como do tempo de produção e da produtividade. Mesmo voltadas a outro contexto, as considerações de Dejours (assim como as de Goffman) podem ser perfeitamente aplicadas à realidade institucional dos asilos de velhos. À semelhança do que ocorre com o trabalhador fabril, o velho institucionalizado sofre um poderoso esquema de vigilância e de padronização das suas atividades cotidianas.

Ainda de acordo com Dejours (1987), o principal mecanismo prejudicado pela repressão do desejo nas instituições é a sublimação, ou seja, a capacidade de transformar a libido sexual reprimida em atividade de valor social, tal como acontece nos casos das manifestações artísticas. Conforme o raciocínio *dejouriano*, o ego é fragilizado diante de fortes restrições do meio, que não lhe dão sequer oportunidades de buscar ou criar alternativas de realizações substitutivas àquelas que são primariamente interditas. Todo sofrimento, sentimento de desprazer e ansiedades, solicitam do ego investimentos de energia psíquica para a produção de defesas. Fragilizado pelo excesso de dispêndio de energia, o ego deixaria de ser capaz de promover negociações entre as exigências idílicas e as do ideal do ego, entre as demandas subjetivas do sujeito e as da realidade. Desta forma, o ego desgastado passa a descompensar, ou seja, passa a abdicar de seus recursos protetores, deixando os sujeitos em um estado de descontentamento com a vida, tornando a saúde mental e física bastante prejudicada. Nos casos analisados por Dejours (1994), a repressão representava o risco de uma doença somática. Atacando o desejo, as instituições de trabalho, assim como os asilos de velhos, anulam ou enfraquecem a fonte primordial de impulsão subjetiva, imprescindível para uma presença ativa, criativa e produtora de sentido nas relações do sujeito com o mundo, com os outros. Despojado de alternativas de negociação de suas impulsões e presença

poderoso esquema disciplinar sobre a vida do trabalhador fora do espaço fabril, disciplinando também o espaço doméstico e a totalidade da vida de seus operários. Sobre o assunto ver: Harvey, D. (2000). *Condição Pós-moderna*. São Paulo (SP): Loyola.

ativa no mundo restam os caminhos de produção do sintoma, dentre eles, aqueles que tomam o próprio corpo como última e desesperada tentativa de manifestação da condição insuportável de silenciamento e de impotência diante de uma realidade vivida de forma extremamente limitadora e coercitiva.

Pulsão de Vida, Pulsão de Morte e regressão

Os saberes propagados pela Psicanálise não buscaram analisar a velhice minuciosamente e algumas razões podem ser apontadas para que os mais velhos não atraíssem os olhares psicanalíticos. Em primeiro lugar, o próprio Freud (1905/1977) era cético quanto à eficácia da psicanálise para idosos porque os considerava com um psiquismo enrijecido e praticamente impermeável. Conforme Mucida (2012), Freud tinha um verdadeiro horror à velhice, não suportando devido ao câncer que adquiriu já avançado na idade. Em 1936, com 80 anos, em uma carta escrita à Lou-Andreas, Freud definia com pessimismo a sua velhice: “Não posso me habituar às misérias e ao desamparo da velhice e encaro, com uma espécie de nostalgia, a passagem para o nada” (Mucida, 2012, p. 43).

O descaso de Freud pela velhice precisa ser considerado, trazendo também à baila o panorama da época quando, por um lado, o clima modernista, inebriado pelos sonhos de inovação, mudança e progresso, proporcionou um destaque especial para a infância e a adolescência e, por outro lado, a expectativa de vida, situada em torno de uma média de 50 anos, no final do século XIX, quando as bases epistemológicas da psicanálise foram criadas, não gerava uma presença significativa dos longevos no cenário social, fenômeno este bastante recente.

Prevaleceu nas bases da psicanálise o entendimento de que as idades que sucedem a infância re-atualizam as experiências nela vividas, ou seja, que existe uma formatação das matrizes do funcionamento psicológico na infância que persistirá no restante da vida. Com efeito, a teoria do desenvolvimento psicológico da psicanálise e de outras teorias, como a *piagetiana*, não ultrapassam o período da adolescência. Coincidentemente, ambas situam na adolescência o coroamento da estruturação do

aparelho psíquico, uma destacando nela a aquisição do pensamento lógico-formal e a outra entendendo o acesso à fase genital como o cume da estruturação psicológica.

As teorias desenvolvimentistas clássicas pressupunham uma vida de rápida ascensão psicológica até um período tido como de grande empuxe produtivo, situado mais ou menos entre 25 e 40 anos, sendo que, a partir daí, começaria a ocorrer um declínio geral que haveria de conduzir à morte. A criança, o adolescente e o adulto jovem eram retratados como personagens em crescimento, mergulhados em intensos processos de aquisições, ganhos, melhorias, transformações, enfim, retratados como efetivos representantes da vida. A velhice, quando não era completamente ignorada pelas teorias do desenvolvimento psicológico, aparecia como o período do descenso, queda, perdas, doenças e da involução, ou seja, como o período de progressiva corrosão da vida e da aproximação da morte.

Dentro da clássica subdivisão das pulsões, propostas por Freud (1926), em “Além do Princípio do Prazer”, todo o período da juventude seria comandado pela supremacia das pulsões de vida, enquanto o envelhecimento representaria o domínio das forças da soberana pulsão de morte. De acordo com Corrêa (2013), Freud - nos idos da modernidade cuja expectativa de vida era de 50 anos - acreditava que o método psicanalítico se aplicava às pessoas de até quarenta e cinco anos. A partir daí, a quantidade de material acumulado ao longo da vida era tamanho, que se tornava impossível uma abordagem psicanalítica. “Ainda arrisco-me dizendo que, na Viena de Freud, um vivente de quarenta anos estava de tal modo atado ao seu *status quo*, que praticamente não tinha futuro, em termos de propor modificações fundamentais à sua própria vida” (Corrêa, 2013, p. 02).

O aniquilamento do sujeito e da vida e o conseqüente avanço das forças autodestrutivas, vinculadas à pulsão de morte, teriam como principal aliado o enfraquecimento da sexualidade. Na própria psicanálise encontramos imagens do declínio da sexualidade na velhice, primeiro porque haveria um estancamento do desenvolvimento psicosssexual, completado na adolescência, segundo porque supostas limitações da velhice produziriam deflexões dos investimentos libidinais em diversos objetos acompanhadas, ainda, de re-investimentos narcísicos. Conseqüentemente seria comum que, na velhice, o ancião experimentasse um estado de absenteísmo e/ou

afastamento da vida sexual, regredindo para as primeiras etapas do desenvolvimento sexual, com inclinações narcísicas e autoeróticas⁵.

Ciência e senso comum estiveram irmanadas, em muitas ocasiões, na desqualificação da sexualidade do idoso, fazendo com que qualquer manifestação sexual na velhice causasse estranheza ou fosse interpretada com deboche. Conforme Nascher, médico fundador da geriatria no início do século XX, o interesse sexual exacerbado na velhice deveria ser encarado como um sintoma patológico de senilidade, pois o normal seria o idoso se afastar integralmente das atividades sexuais (como citado em Groisman, 2002, p. 72).

Até recentemente, ainda se acreditava que, por volta dos cinquenta anos, o declínio da função sexual era inevitável, face à menopausa feminina e à instalação progressiva das disfunções da ereção masculina. Contudo, a literatura mais atualizada comprova que existe um mito sobre a sexualidade na velhice e que, usualmente, as atividades sexuais são conservadas e aprimoradas ao longo de toda a vida. De acordo com pesquisas realizadas com grupos de idosos no Brasil e em Portugal (Vasconcellos, 2004), aproximadamente a metade das mulheres idosas está consciente de ter sonhos eróticos. Esta proporção aumenta para três quartos no caso dos homens. Sabe-se, entretanto, que o recalçamento pode apagar a própria lembrança dos sonhos e que estes percentuais devam ser muito maiores na realidade. Aproximadamente 20% das mulheres e 46% dos homens idosos têm relações sexuais pelo menos uma vez por semana. A mesma pesquisa aponta a redução da frequência dos atos sexuais com o avanço da idade, porém sinaliza que, com o envelhecimento, há a conservação da satisfação sexual, com o fim de representações que cruzam sexualidade e competitividade e que coloca os parceiros como competidores. Ao mesmo tempo passam a ser adotadas mais práticas alternativas de obtenção de prazer, tais como o uso do toque, das carícias, a exploração das zonas erógenas e assim por diante.

Ao contrário do que se possa pensar relativamente declínio da sexualidade na velhice, boletins epidemiológicos do governo indicaram que entre os anos de 2008 e 2009, houve maior incidência de contaminação por doenças sexualmente transmissíveis, sobretudo da AIDS, na população com idade superior a cinquenta anos (Brasil,

⁵ Recuperado em 22 fevereiro, 2013, de <http://clinicalacania.com.br/psicanalise/?p=87>.

2009/2010). Por isso mesmo, no ano de 2009, o Ministério da Saúde lançou campanhas de educação sexual voltadas especificamente à população idosa, que foram amplamente divulgadas na televisão⁶.

Para além dos mitos e dos tabus constituídos socialmente sobre a velhice, a realidade revela que a sexualidade vem sendo plenamente gozada pelos mais velhos. A terceira idade, de maneira geral, apresenta-se ao mundo como uma fase da vida ativa e apta a todo o tipo de realizações, inclusive àquelas relativas ao sexo.

A própria psicanálise, pela redenção dos discípulos de Freud, teve que se curvar ao reposicionamento da velhice no cenário social e à remodelação das antigas verdades construídas sobre os longevos, fazendo revisões de alguns de seus postulados e passando a assimilar os idosos tanto na prática clínica como na produção teórica (Altman, 2011).

Conforme concluem Santos e Carlos (2003:78), em pesquisa realizada com idosos:

O sexual insiste para além das questões biológicas, pois mesmo que organicamente, com a velhice, o ser humano tenha perdas de suas capacidades físicas, não perde a capacidade de sonhar, desejar e principalmente, de desejar viver. Poder desejar é o que nos distingue das outras espécies. Esse desejo possibilita o enfrentamento da idéia de que somos seres mortais.

No entanto, ainda que reconhecendo que a velhice não se resume a simples enfraquecimento e declínio da vida, também não podemos mitificá-la, no extremo oposto, e buscar imagens de um envelhecimento ativo, feliz, realizador e prazeroso, como encontramos, inclusive, em algumas designações atuais da terceira idade.

A relação entre vida e morte é demasiadamente complexa. Uma se encontra embrenhada na outra e é ilusão pretender confiná-las em certas fases da vida, assim como criar tipologias, baseadas em critérios cronológicos, para classificar modos de ser, acontecimentos e fenômenos que irrompem ao longo da vida.

⁶ Por exemplo, a campanha televisiva do 'Clube dos Enta', voltada para a população idosa masculina. Recuperado em 02 dezembro, 2012 de: <http://www.youtube.com/watch?v=MrkTckuDq1s> . Na mesma linha de raciocínio, foi lançada a campanha do 'Bloco da Mulher Madura', voltada para a população idosa feminina. Recuperado em 26 dezembro, 2012, de: <http://www.youtube.com/watch?v=EqiL54zKkzY>.

As teorizações de Freud (1915/1975), ainda que não diretamente referidas ao envelhecimento podem ser boas guias para a compreensão de processos e figuras de subjetivação que se despontam na velhice. Dentre eles, pretendemos tomar em consideração o processo de regressão expresso por condutas similares àquelas das fases iniciais da vida, sobretudo, no tocante à dependência dos outros.

O mecanismo da regressão é bastante conhecido e pode ser observado em diversas situações e momentos da vida. São conhecidos os movimentos da criança em tentar reaver uma posição afetiva-social, outrora gratificante, já abandonada, especialmente quando a realidade atual é vivida como potencialmente ameaçadora ou frustrante. Em tantas outras situações corriqueiras, o mesmo dispositivo psicológico pode ser acionado, temporariamente, para enfrentar algum pequeno percalço, afugentar fantasmas perturbadores e obter ganhos secundários como a atenção de pessoas que são psicologicamente importantes. Embora geralmente mal vista enquanto um recurso diante de desafios, obstáculos ou sensações de temor, ela pode funcionar como medida protetora diante de experiências geradoras de sentimentos de impotência e como freio do tempo quando o mesmo é sentido de forma avassaladora lançando o sujeito a empreitas que não consegue enfrentar.

Poderíamos, assim, entender as condutas regressivas na velhice como tentativas de busca de proteção ou fuga de um presente e de um futuro ameaçadores. Dessa forma, diríamos que a demanda por cuidados, atenção e proteção, especialmente quando aparecem de forma acentuada, carregaria consigo a tentativa refugiar-se no aconchego e amparo dos outros que representam segurança e conforto ou de retroagir a outras fases da vida onde isso estava assegurado. De outra maneira, poderíamos entender que diante das temeridades e agruras da velhice, em última instância disparadas pelo espectro da morte, o idoso procuraria resgatar situações anteriores vividas como fortalecimento e potencialização da vida. Nesse sentido, voltar a ser jovem, adolescente ou mesmo criança seria uma miragem muito atraente. Daí as reiteradas e insistentes falas dos mais velhos, principalmente do segmento que se identifica como sendo da terceira idade⁷, em

⁷ A literatura aponta uma diferenciação entre duas formas de experienciar o envelhecimento. Seriam elas a 'velhice' e a 'terceira idade'. A primeira delas carregaria com os anos, os estigmas do envelhecimento, marcado como uma fase de ostracismo, reclusão e perdas de muitas ordens, tal como acontece com os idosos institucionalizados. Por outro lado, a terceira idade conota uma fase da vida repleta de atividades e realizações inseridas em um cotidiano dinâmico e atalhadas. Por isso mesmo, a terceira idade está imersa em uma série de programas, atividades e eventos que tomam parte considerável do tempo, se incorporando aos afazeres usuais da vida cotidiana. Mais recentemente,

se dizerem portadores de um ‘espírito jovem’. Em alguns casos, o propalado espírito juvenil vem acompanhado de condutas exageradas através das quais o longo tempo procura se apresentar como jovem exibindo caricaturalmente roupas, gestos, gírias e outros signos típicos da cultura dessa idade, socialmente produzida.

A regressão se apoia firmemente no ‘mito do paraíso perdido’, tão presente e profundamente incrustado no nosso imaginário, que poderíamos tomá-lo como um dos principais arquétipos que fomentam imagens e ressignificações de um passado preñado de realizações e gozos. O saudosismo que irrompe com frequência nos mais velhos também poderia ser compreendido nesse processo de retorno ao paraíso perdido, ou melhor, de busca de um paraíso que, na impossibilidade de ser visualizado no futuro, é visualizado no passado e resgatado de maneira tão viva e incisiva e com tamanha premência que produz a ilusão de que, de fato, um dia, ele existiu.

É preciso ter presente que o “paraíso perdido” é uma construção à *posteriori* diante das agruras e frustrações do presente e do eclipse do futuro e, portanto, a tentativa de regressão a ele não representa um retorno propriamente dito, numa linha de tempo, mas sim uma prospecção no tempo que condensa registros e imagens de experiências de gratificação e bem estar.

Tais considerações sobre a regressão podem parecer razoáveis e suficientes para se compreender os movimentos de retroação no tempo ensejados pelos idosos. No entanto, as especulações de Freud (1915/1975, p.16) sobre sentidos e funções das pulsões permitem ir mais adiante. Segundo ele:

Um instinto é um impulso, inerente à vida orgânica, a restaurar um estado anterior de coisas, impulso que a entidade viva foi obrigada a abandonar sob a pressão de forças perturbadoras externas, ou seja, é uma espécie de elasticidade orgânica, ou, para dizê-lo de outro modo, a expressão da inércia inerente à vida orgânica.

Diferentemente do que poderia ser comumente entendido, a natureza da pulsão não é impelir propriamente o organismo adiante, fazê-lo avançar para algo diferente do

esta clientela tem sido designada por outras nomenclaturas distintas, tais como ‘melhor idade; ‘futuridade’; ‘felicidade’ e assim por diante.

existente e estabelecido, mas, sim, segundo Freud, é voltar atrás, recuperar um estado anterior perdido. Considerando o papel das pulsões como força-motriz do aparelho psíquico e dos processos de subjetivação, podemos deduzir que o próprio da vida não é transformar, criar, agitar, mobilizar, mas buscar a quietude nirvânica do estado de inércia e ausência de estimulação. As impulsões que inquietam o homem e o fazem agir e ir ao encontro de algo que possa apaziguar seu comichão desejante surgiriam de perturbações da quietude que representariam, estas sim, o paraíso pleno.

O argumento em defesa do caráter conservador das pulsões continua:

Suponhamos, então, que todos os instintos orgânicos são conservadores, que são adquiridos historicamente, e que tendem à restauração de um estado anterior de coisas. Disso decorre que os fenômenos do desenvolvimento orgânico devem ser atribuídos a influências perturbadoras e desviadoras externas. A entidade viva elementar, desde seu início, não teria desejo de mudar; se as condições permanecessem as mesmas, não faria mais do que constantemente repetir o mesmo curso de vida. Em última instância, o que deixou sua marca sobre o desenvolvimento dos organismos deve ter sido a história da Terra em que vivemos e de sua relação com o Sol. Toda a modificação, assim imposta ao curso da vida do organismo, é aceita pelos instintos orgânicos conservadores e armazenada para ulterior repetição (Freud, 1915/1975, p.17).

A propensão do organismo a conservar, a manter seu estado e condição de existência, estaria atrelada a um princípio de funcionamento mental ainda mais poderoso e primitivo do que o princípio do prazer: o princípio da repetição.

A manutenção das condições de existência exigiria a repetição constante, pela qual a vida estaria garantida e assegurada pela eternidade. Não haveria, portanto, um desejo de mudar inerente ao ser vivo e, sim, uma exigência de mudança imposta por forças estranhas à vida, que o obrigam a abandonar seu estado de quietude e procurar outros arranjos com o mundo para assegurar sua continuidade. A vida avança, se desenvolve, não propriamente orientada por uma teleologia, mas porque é impedida de

retroagir ou de se manter protegida de fontes invasoras e perturbadoras de sua reprodução e perpetuação.

Levando às últimas consequências essa linha de raciocínio e imbuído da convicção de que existem duas classes de pulsões subjacentes aos organismos vivos – pulsão de vida e pulsão de morte – Freud especula que o objetivo último das pulsões e a principal finalidade do prazer é retroceder a um estado de não estimulação, próprio da vida inorgânica. A vida, portanto, teria como visada o retorno ao estado inorgânico, ou seja, estaria fadada ao desmanche dos arranjos que respondem às perturbações geradas pelas estimulações e produzem unidades que asseguram uma organização relativamente emancipada, estável e duradoura. Responder aos desarranjos impostos pelas estimulações, formar unidades capazes de manter o organismo, agregar, reunir, juntar, adicionar, eis os objetivos fundamentais da pulsão de vida. Fragmentar, desorganizar, pulverizar, destruir unidades, eis o que a pulsão de morte persegue. Partindo da hipótese de que o inorgânico precede o orgânico, Freud (1915/1975, p.17) enuncia a estreita relação entre pulsão de vida e pulsão de morte e denuncia a primazia desta segunda sobre a primeira:

Se tomarmos como verdade que não conhece exceção o fato de tudo o que vive morre por razões internas, torna-se mais uma vez inorgânico, seremos então compelidos a dizer que ‘o objetivo de toda a vida é a morte’, e, voltando o olhar para trás, que ‘as coisas inanimadas existiram antes das vivas.

A pulsão de morte, auxiliada pela compulsão à repetição, estaria fadada a sobrepor-se às estratégias de resistência que caracterizam a vida e faz o organismo cumprir seu desígnio de retorno ao estado inorgânico. Se o objetivo da vida é a morte e se as pulsões, inclusive a pulsão de vida, almejam o retorno a um estado anterior que, na sua radicalidade, é o estado inorgânico, então podemos entender a regressão como parte desse processo de consumação da visada última da existência.

Transpondo tais reflexões para a ontogenia, seria plausível supor que os fenômenos regressivos, dentre eles os que povoam a velhice, procuram, sim, reencontrar um suposto estado de felicidade perdida e, nesse sentido, são regidos pelo princípio da

repetição, que faz desses possíveis reencontros uma experiência de prazer. No entanto, a visada maior e derradeira da regressão, premida pela pulsão de morte, seria o retorno ao estado inorgânico, a consumação da morte, ela própria vivida como gozo absoluto.

Ao entendimento inicial de que a regressão seria uma tentativa de fugir da morte ou de se proteger, devemos acrescentar que, nessa fuga, paradoxalmente, se vai ao encontro justamente daquilo que se pretendia evitar conscientemente, mas que acaba sendo desejado e encontrado pela via do inconsciente.

Pulsões, interdições e regressões na vida asilar

Ainda que visualizemos processos psicológicos comuns, inclusive entre diferentes fases da vida, é necessário apreender suas especificidades em contextos determinados. O envelhecimento, por exemplo, não se processa da mesma maneira em todos os recantos do mundo e nem em nichos existentes no interior de uma mesma sociedade.

A velhice não é a mesma para um brasileiro residente na Amazônia, no nordeste ou no sul do país; não é a mesma para homens e mulheres ou; então; para idosos residentes em suas casas com seus familiares e idosos residentes em Asilos.

Tomaremos em consideração, para nossas análises e reflexões, a velhice vivida nos asilos. É nessa população que indagamos sobre as vicissitudes das pulsões, tal como elas são constituídas nas práticas e discursos aí produzidos.

Uma primeira consideração a ser feita refere-se à constituição histórica das pulsões e dos processos psicológicos que deflagram ou aos quais dão suporte. Mesmo considerando injunções biológicas na base da atividade pulsional, como faz Freud (1915/1975), elas rapidamente se desprendem dessas origens e se instituem como força psicológica relativamente autônoma. Enquanto tal, são constituídas nas experiências do sujeito, nas suas relações com o mundo, com o outro.

Dessa forma, pulsões de vida e morte, no plano psicológico, surgem e são direcionadas pelas relações Eu-mundo e Eu-outro. As identificações, as trocas subjetivas, são essenciais para a constituição e para os destinos das pulsões. O estádio do espelho, descrito por Lacan (1998), é bastante ilustrativo de tal gênese das pulsões.

Segundo Lacan (1998), as experiências primordiais, que se prolongam vida afora, da constituição psicológica do ser humano, são deflagradas nas relações iniciais do bebê com o outro, representado pela figura materna. O bebê passa a se reconhecer pelo olhar da mãe lançado sobre ele. É pelo olhar da mãe, funcionando como um espelho, que o bebê passa a fazer os primeiros registros de si mesmo e tomar como seus aqueles desejos refletidos por ela.

Tal matriz de relacionamento, baseada no jogo de espelhos entre os sujeitos, se expande para todo o trânsito afetivo fazendo com que cada um se constitua perante o olhar do outro. Esse jogo do espelho alerta para a importância de se considerar o velho e o envelhecimento como resultado do olhar que recai sobre os longevos. Conforme assinala Corrêa (2013), o idoso se mira no olhar do outro sobre ele e é nesse espelho que poderá se reconhecer como decrepito, impotente, dessexualizado, dependente, infantil, estorvo e assim por diante.

No caso dos asilos, esse olhar do outro se dissemina pelas práticas dos cuidadores e dirigentes, discursos, disposições dos espaços arquitetônicos, mobiliário, rotina e demais dispositivos de produção semiótica.

Uma das imagens realçadas nos asilos é da dessexualização dos internos. Na maioria dos asilos, a atividade sexual é totalmente coibida e a própria estrutura física dos dormitórios costuma ser dividida entre alas masculinas e femininas, reforçando a impossibilidade de contato entre gêneros distintos. Usualmente, no período noturno, as alas são trancadas e/ou rigorosamente vigiadas. Em alguns asilos, a política de inibição das atividades sexuais entre os internos é abertamente divulgada. Noutros casos, a coibição pode ser mais velada e, quando mecanismos sutis não funcionam, são acionadas medidas ostensivas para recriminar e refrear os arroubos de erotismo entre os pares. Já, em algumas exceções, as relações sexuais são permitidas, desde que o casal assumam um relacionamento formal e ambos os parceiros passem a dividir o mesmo dormitório. Esta ocorrência é bastante rara, sendo mais frequente todo o tipo de coibição e punição diante de qualquer conduta sexualizada dos internos.

Conforme Freud (1916/1996) há um limite médio de quantidade de libido não satisfeita que os seres humanos podem suportar. A plasticidade ou livre mobilidade da libido não se mantém absolutamente preservada, em função dos processos secundários que a vinculam a objetos e das interdições que a freiam, sendo que a sublimação, como

um recurso de canalização que supera tanto vinculações rígidas como as barreiras morais, jamais tem a capacidade de manejar toda a libido, senão determinada parcela. Com o ego fragilizado, conforme já foi apontado a partir dos ensinamentos de Goffman (1961/2010) e Dejours (1987/1994), a psique passa a tomar mão de um mecanismo de defesa menos requintado que a sublimação, denominado de ‘regressão’⁸, reforçado pela compulsão à repetição e pela pulsão de morte que impelem o sujeito a retroagir em busca de formas de realização de desejo anteriormente bem-sucedidas, a despeito das interdições que forçaram seu abandono.

Em suma, a repressão à sexualidade e a tantas outras realizações possíveis da vida, imposta pelos asilos de velhos, faz com que muitos dos internos regridam às fases do desenvolvimento sexual infantil e busquem um retorno aos objetos, objetivos e zonas erógenas que, inicialmente, foram catexizados pela libido no próprio corpo do sujeito (auto-eróticos). Enfim, regride-se às fases em que foi possível obter prazer sexual sem a necessidade da intervenção de um terceiro ou da nomeação de objetos externos para a satisfação da sexualidade. Segundo Freud (1913/1976), no caso dos idosos é mais comum a regressão à fase anal, que permite que o prazer sexual possa ser substituído:

Pelo excremental que, como vimos, surgiu nos outros devido à falta de um objeto sexual apropriado. Para um homem que não mais pode copular, diz o povo com seu grosseiro amor pela verdade, ainda resta o prazer de cagar; podemos dizer de tal homem que há uma volta do erotismo anal, que existia antes do erotismo genital, e foi reprimido e substituído por este último impulso.

Ainda conforme Freud (1910/1972), a fuga da realidade insatisfatória não deixa jamais de proporcionar ao doente um prazer imediato; ela se dá pelo caminho da regressão às primeiras fases da vida sexual, àquelas que, na época própria, não faltaram satisfações. A regressão orienta-se para a infância, restabelecendo um estado infantil da vida sexual (idem).

⁸ Freud divide a regressão em três categorias distintas. A ‘regressão *tópica*’; a ‘regressão *temporal*’; e a ‘regressão *formal*’. Contudo, para o autor, os “três tipos de regressão constituem um só e, em geral, ocorrem juntos” (Freud 1901/1990); por isso mesmo preferiu-se não utilizar classificações sobre o assunto no presente trabalho.

Dessa forma, é possível compreendermos que algumas condutas infantilizadas, adotadas pelos velhos institucionalizados, transcendem eventuais limitações físicas e peculiaridades da idade e da senilidade⁹, e recebem um importante impulso das pulsões de vida, particularmente da sexualidade, procurando reeditar prazeres primitivos há muito tempo abandonados. Em alguns casos, idosos com capacidade para realização de diversas tarefas cotidianas (como se alimentar, falar, andar etc.) acabam se habituando ao uso de fraldas geriátricas, fazendo alusão à regressão anal, conforme os ensinamentos psicanalíticos. Noutros casos, idosos igualmente independentes demandam auxílio durante a alimentação, ou ainda fazem o uso de ‘babadores’ aludindo a possíveis regressões orais. As práticas de cuidado, centradas na alimentação, higiene e descanso dos internos, aliadas aos movimentos psicológicos regressivos dos idosos, fazem com a vida no interior de um asilo se resume a comer, evacuar e dormir, tal como ocorre na fase inicial da vida. Uma vida mínima tanto no aspecto das atividades e funções fisiológicas quanto no plano das atividades psicológicas. O pouco que pode restar, além disso, também não escapa aos signos da infantilização.

É possível observar um linguajar e trejeitos típicos da infância ou até mesmo o apego a objetos lúdicos como bonecas, carrinhos e tantos outros brinquedos infantis numa clara demonstração de retorno a experiências passadas da infância, quando puderam gozar o aconchego e conforto dos cuidados maternos diretamente na relação mantida com a figura da mãe e indiretamente mediante objetos transicionais. Maternagem esta, agora, buscada no relacionamento com as cuidadoras e com os mesmos objetos transicionais, como as bonecas, bichinhos e carrinhos, que, seguramente, povoaram o universo deles na infância, ainda que fossem objetos rústicos e improvisados.

A queixa mais comum e recorrente dos idosos asilados também remonta aos relacionamentos e laços afetivos estabelecidos nos primórdios da vida. Falam do estado de abandono pela família, pelos filhos, e do descaso e negligência com que são tratados pelos cuidadores da instituição. Com efeito, a família, especialmente os filhos, seja por dificuldades objetivas ou por mudanças na intensidade e qualidade dos vínculos afetivos com os pais, acabam encontrando, nos asilos, uma saída para impasses de ordem prática

⁹ Senilidade é um termo que se refere ao envelhecimento agregado com as doenças típicas da velhice.

e de ordem emocional-afetiva quando são obrigados a conviverem com um pai ou mãe idosos. Por sua vez, a organização da rotina e as práticas de cuidado nos asilos não favorecem a formação de vínculos afetivos e atenções mais individualizadas. A vivência do desamparo, solidão e descaso conjugam, assim, as condições objetivas e subjetivas que a regressão não conseguirá aplacar; ao contrário, até poderá acentuar ainda mais porque a demanda de aconchego, proximidade e atenção individual, apoiada nas imagens de uma infância feliz, estará muito distante do que poderá ocorrer na rotina de um asilo.

Considerações finais

As práticas de tutela, por um lado, e as disposições regressivas constituídas no processo de desenvolvimento psicológico, por outro lado, produzem as condições de possibilidade para um estado de infantilização do idoso, no qual ele é tratado e se porta como uma pessoa extremamente dependente, necessitada da ajuda e cuidado dos outros, destituída de qualquer ação e poder de decisão sobre si mesma, monitorada o tempo todo e reduzida à satisfação de necessidades e à realização de prazeres primários, tais como aqueles ligados à alimentação, evacuação e atividades recreativas e lúdicas.

A invalidação e a despotencialização social do idoso lhe reserva um lugar de anomia na própria família ou de destituição subjetiva nos asilos. Anomia e destituição que tomam a sexualidade como um de seus principais dispositivos. É na dessexualização que o idoso vive e internaliza primariamente sua fragilização e impotência. Impotência sexual que se expande para a vida como um todo e se desdobra em percepções de incapacidade para realizar, produzir, reproduzir, gozar, afetar os outros e ser afetado por eles. Assexuado nas relações e na vida atual, mais do isso, enfraquecido na sua pulsão de vida, na capacidade de construir, juntar-se aos outros, criar, enfim, nas suas energias vitais, o idoso tenta recuperar o que pode, como forma de deter o avanço da pulsão de morte destinada a esfacelar qualquer unidade e fazê-lo retroagir ao estado inanimado.

Na busca de alguma salvaguarda, as realizações narcísicas e auto-eróticas, vinculadas às necessidades elementares, aparecem como alternativas. A oralidade e

analidade se apresentam como reduto de experiências anteriores que, aliás, foram decisivas para a fundação da vida e produção da sobrevivência. A saber, não apenas naquilo que puderam prover de erotismo auto assegurado, mas também de ganhos secundários representados pela atenção, cuidado e afeto maternos.

É pela alimentação e higiene corporal que o idoso asilado ganha alguma atenção e demonstração de afeto dos seus cuidadores e retroage a períodos da vida nos quais tais funções fisiológicas elementares davam suporte a grandes realizações psicológicas. A partir da alimentação, segundo a psicanálise, a oralidade se estabelece enquanto função psicológica que assegura, no início da vida, a descoberta do mundo como realidade exterior e independente dele e a estruturação das relações primordiais do sujeito com o outro, tudo isso acompanhado de sensações de júbilo e prazer. A analidade, por sua vez, mediante a experiência corporal da retenção e evacuação das fezes e urina, permite a descoberta de si como um agente produtor, capaz de colocar algo importante de si no mundo, aceder à autonomia e negociar com o mundo a maneira como pode ser aceito nas suas produções mais primárias.

No entanto, a regressão do idosos a essas fases primitivas do desenvolvimento psicológico, premido por suas condições objetivas de existência, sobretudo num asilo, não significa uma volta ao passado *in totum*, até porque o tempo da infância, enquanto tal, já não existe mais e o que dele existiu não passa de imagens registradas na memória e imagens presentes no inconsciente.

A regressão não consegue reestabelecer inteiramente o estado anterior das coisas. Da mesma forma que a pulsão não consegue refazer plenamente e de forma definitiva o estado anterior de quietude e gozo pleno – a não ser com a morte - a regressão também está fadada ao fracasso, pelo menos quanto à possibilidade de prover realizações razoavelmente satisfatórias. Isso porque, ela é extemporânea, busca alternativas fora do tempo. No caso dos idosos, as fraldas soam como uma enorme humilhação, além do que a analidade que, na infância, tem o sentido último de prover a autonomia e o enfrentamento das coerções externas, na velhice acaba tendo o sentido contrário.

Mas, se não é possível retroagir inteiramente no tempo, pelo menos se pode resgatar algo dele, ainda que parcialmente. O que os idosos podem recuperar ou atualizar da oralidade é a excitação da boca como zona erógena e prazeres no ato da

ingestão, já que sequer um beijo poderá ser dado como forma de transcender aquele prazer primário e recolocá-lo a serviço da expansão do contato com os objetos do mundo, como ocorreu outrora. Da mesma forma, a analidade poderá reaver algum erotismo antes vivido intensamente na retenção e evacuação das fezes e urina, porém, com sentidos bem diferentes daqueles primevos. Se antes as atividades retentivas e excretórias tinham o sentido básico de firmar-se perante o mundo e proclamar a independência em relação a ela e se prestar, ainda, a gestos de rebeldia contra as imposições das coerções higienistas, na velhice, ainda que possam preservar algo desses sentidos primeiros são, inevitavelmente, investidos de sentimentos de inadequação, vergonha, repulsa por parte do outro, descontrole, dependência e subserviência aos cuidadores.

Com todas as desvantagens de um recurso extemporâneo, porém, a regressão é o que resta para deter, até onde é possível, o processo de retorno radical ao estado inanimado que seria, segundo Freud (1920/1972), o destino trágico e inevitável do ser vivo premido pela pulsão de morte e pela própria pulsão de vida em sua busca de um gozo absoluto e definitivo.

Referências

Altman, M. (2011). O Envelhecimento à luz da psicanálise. *Jornal de Psicanálise*, 44(80).

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

Brasil. (1996). *Decreto n. °1.948*. Brasília (DF): Presidência da República.

_____. (2009). *Boletim Epidemiológico DST/AIDS*. Brasília, Ministério da Saúde.

_____. (2010). *Boletim Epidemiológico DST/AIDS*. Brasília, Ministério da Saúde.

Corrêa, C.P. (2003). *Visão psicanalítica da idade numerada*. *Cogito*. Recuperado em 25 março, 2013, de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-94792003000100005&lng=pt&nrm=iso.

Dejours, C. (1987). *A loucura do trabalho - estudo de psicopatologia do trabalho*. São Paulo (SP): Oboré.

_____. (1994). *Psicodinâmica do trabalho*. São Paulo (SP): Atlas.

Duca, G.F., Silva, S.G., Thumé, E., Santos, I.S. & Hallal, P.C. (2012). Indicadores da institucionalização de idosos: estudo de casos e controles. *Revista Saúde Pública*, 46(1).

Freud, S. (1920-1972). Mais além do princípio do prazer. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud, XVIII*. Rio de Janeiro (RJ): Imago.

_____. (1910/1972). *Cinco lições de Psicanálise, XI*. (Edição Standard. Brasileira). (ESB). Rio de Janeiro (RJ): Imago, v. XI.

_____. (1913/1976). Simbolismo das fezes e ações oníricas relacionadas. In: *O caso Schreber, artigos sobre técnica e outros trabalhos, XII*. Rio de Janeiro (RJ): Imago.

_____. (1905/1977). Sobre a psicoterapia. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, VII*. Rio de Janeiro (RJ): Imago.

_____. (1901/1990). Regressão. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, V*. Rio de Janeiro: Imago.

_____. (1916/1996). Conferências Introdutórias sobre Psicanálise. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, XVI*. Rio de Janeiro: Imago.

Goffman, E. (1961/2010). *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo (SP): Perspectiva.

Gorzoni, M.L. & Pires, S.L. (2006). Idosos asilados em hospitais Gerais. *Revista de Saúde Pública, 40*(6).

Groisman, D. (1999). *A infância do asilo*. Rio de Janeiro (RJ). Dissertação de mestrado em saúde coletiva, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

_____. (2002). A velhice entre o normal e o patológico. *História, Ciências, Saúde: Manguinhos, 9*(1).

Lacan, J. (1998). *Escritos*. Rio de Janeiro (RJ): Zahar.

Mucida, A. (2012). *O sujeito não envelhece*. Belo Horizonte (MG): Autêntica.

Oliveira, E.R.A., Gomes, M.J. & Paiva, K.M. (2011). Institucionalização e qualidade de vida de idosos da região metropolitana de Vitória (ES). *Esc Anna Nery, 15*(3).

Pavan, F.J., Meneghel, S.N. & Jungues, J.R. (2008). Mulheres idosas enfrentando a institucionalização. *Caderno de Saúde Pública, 24*(9).

Pollo, S.H.L. & Assis, M. (2008). Instituições de longa permanência para idosos - ILPIS: desafios e alternativas no município do Rio de Janeiro. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 11*(1).

Santos, S.S. & Carlos, S.A. (2003). Sexualidade e amor na velhice. *Estudos Interdisciplinares do envelhecimento, 5*(1). Porto Alegre (RS). Recuperado em 02 novembro, 2012, de: <http://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/4729>

Vasconcellos, D. (2004). A sexualidade no processo do envelhecimento: novas perspectivas – comparação transcultural. *Estudos em Psicologia, 9*(3).

Recebido em 01/12/2012

Aceito em 20/12/2012

Adriano da Silva Rozendo – Doutor e Mestre em Psicologia, pela UNESP-Assis. Docente, Professor-Adjunto e pesquisador da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Curso de Psicologia. Campus de Rondonópolis (MT). É coordenador do programa Universidade Aberta à Terceira Idade da UFMT/CUR. Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Psicologia Social, atuando principalmente nos seguintes temas: velhice, trabalho e controle social.

E-mail: rozendoadriano@aol.com

José Sterza Justo – Doutor em Psicologia (Psicologia Social) e Mestrado em Psicologia Educacional (ambos pela PUC-SP). Docente, Professor Assistente-Doutor e Pesquisador do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Evolutiva Social e Escolar da UNESP - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - Campus de Assis. Assis (SP). Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Desenvolvimento Social e da Personalidade, atuando principalmente nos seguintes temas: contemporaneidade, errância, controle social, andarilhos, contemporaneidade e subjetividade.

E-mail: sterzajusto@yahoo.com.br