

PARA ALÉM DO TEMPO: A POTÊNCIA DA CLÍNICA PSICANALÍTICA COM IDOSOS

Beyond Time: The Potency of Psychoanalytic Clinic with Elderly

DOI: 10.14393/LL63-v41-2025-08

Juliana dos Santos Vitalli*

Lucianne Sant'Anna de Menezes**

RESUMO: O envelhecimento da população brasileira gera desafios, pois a longevidade nem sempre garante uma vida digna. Na clínica psicanalítica, embora Freud tenha questionado a viabilidade do tratamento com idosos, estudos contemporâneos indicam sua efetividade, reforçando que o inconsciente não envelhece e o desejo persiste. Este artigo é fruto de uma pesquisa bibliográfica (2023-2024) que investigou a direção do tratamento na clínica psicanalítica com idosos, a partir da literatura científica recente. Os resultados apontam para a importância de manejos técnicos que favoreçam a perlaboração, o trabalho do luto e a sublimação. Além de acolher o sofrimento psíquico, a psicanálise pode atuar contra o etarismo, ao sustentar um espaço em que a subjetividade do idoso é reconhecida. Assim, oferecer a escuta analítica não se configura apenas como um cuidado clínico, mas também como uma posição ética que valoriza a experiência singular do envelhecer.

PALAVRAS-CHAVE: Clínica Psicanalítica. Idoso. Psicanálise. Tratamento. Velhice.

ABSTRACT: The aging of the Brazilian population presents challenges, as longevity does not always guarantee a dignified life. In psychoanalytic practice, although Freud questioned the feasibility of treatment with elderly patients, contemporary studies indicate its effectiveness, reinforcing the idea that the unconscious does not age and that desire persists. This article is the result of a bibliographic study (2023–2024) that investigated the direction of treatment in psychoanalytic clinical practice with elderly patients, based on a review of recent scientific literature. The findings highlight the importance of technical interventions that facilitate working-through, mourning work, and sublimation. Beyond addressing psychic suffering, psychoanalysis can also oppose ageism by sustaining a space in which the subjectivity of the elderly is affirmed. In this sense, offering analytic listening is not merely a clinical intervention, but an ethical stance that upholds the singular experience of aging.

KEYWORDS: Psychoanalytic Clinic. Elderly. Psychoanalysis. Treatment. Old age.

* Graduada em Psicologia pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Atualmente, cursa o programa de pós-graduação lato sensu de Residência Multiprofissional em Atenção em Oncologia na UFU. ORCID: 0009-0004-1188-5614. E-mail: psi.julianavitalli(AT)gmail.com.

** Mestre e Doutora em Psicologia pela Universidade de São Paulo (USP); Docente do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia (IP-UFU), onde coordena o Centro de Psicologia (CENPS); Professora Permanente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (PPGSAT-UFU); Membro Efetivo do Departamento Formação em Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae–SP; Membro do grupo de pesquisa do CNPq Psicanálise, Sociedade e Cultura (Laboratório de Psicanálise, cultura e política – IPUFU). ORCID: 0000-0002-5989-661X. E-mail: lucianne.menezes(AT)ufu.br.

1 Introdução

O envelhecimento da população brasileira é uma realidade documentada por pesquisas acadêmicas (Mrejen *et al.*, 2023; Sousa *et al.*, 2020) e observada empiricamente em nosso cotidiano. Esse fenômeno se deve, em grande parte, aos avanços na área da saúde e na melhoria das condições de vida, resultando em um aumento significativo da expectativa de vida (Altman, 2011). No Brasil, em 2023, as pessoas com 60 anos ou mais somavam 33 milhões, representando 15,6% da população, um crescimento que quase duplicou desde 2000, quando esse percentual era de 8,7% (IBGE, 2024).

Embora a longevidade seja frequentemente celebrada, não há garantia de suporte adequado a essa população. Segundo Dias e Pais-Ribeiro (2018), as novas demandas geradas pelo envelhecimento são vistas como onerosas para o Estado e a sociedade. No Brasil, o idoso é frequentemente percebido como um peso social, reforçando o etarismo, ou seja, o preconceito baseado na idade (Schneider; Irigaray, 2008).

Na sociedade capitalista, os idosos frequentemente vivenciam sentimentos de solidão e insatisfação, especialmente em grandes centros urbanos, onde a vida comunitária é enfraquecida (Capitanini, 2000). A velhice também é marcada por mudanças significativas, como a aposentadoria, perdas afetivas e alterações na identidade e corporeidade, provocando reflexões sobre a vida vivida e a finitude (Santos *et al.*, 2019).

Diante desse cenário, é fundamental considerar os aspectos subjetivos do envelhecimento. Cada idoso reage de maneira única a este processo, podendo internalizar ou questionar os estereótipos sociais. Desse modo, torna-se essencial a adoção de abordagens clínicas que reconheçam essas vivências, como a psicanálise que oferece um olhar sensível para essa complexidade.

Freud (1923/2011a) definiu a psicanálise de modo a abarcar três aspectos indissociáveis: como um método de investigação do inconsciente, que, mais que uma instância psíquica situada além da consciência, é onde encontramos o desejo (*Wunsch*) que põe em movimento o aparelho psíquico, desde o início (Freud, 1900/2019). O inconsciente tem uma particularidade de ser ao mesmo tempo interno e externo ao sujeito, no sentido de dominação de qualquer forma de pensamento consciente (Freud, 1915/2010a), manifestando-se nos sonhos, nos atos-falhos, no humor, nos sintomas (Freud 1901/2021), em qualquer

manifestação humana. Psicanálise também é uma técnica terapêutica baseada nesse método, como a regra fundamental da associação livre e a atenção flutuante do analista, e uma ciência que emerge do conhecimento que este método produz (Menezes, 2016). Seu enfoque permite compreender o idoso para além dos aspectos biológicos, explorando a dinâmica inconsciente e subjetiva da velhice (Silva, 2018).

Apesar das dúvidas de Freud sobre a viabilidade da clínica com idosos, autores contemporâneos (Mucida, 2015; Silva, 2015; Santos *et al.*, 2019) apontam a necessidade de expandir o saber psicanalítico para abordar as questões emergentes dessa população. Considerando que a direção do tratamento psicanalítico refere-se à condução da análise e ao manejo do método pelo analista (Mucida, 2015), este estudo, fruto de uma pesquisa realizada em uma universidade federal² (2023-2024), buscou responder: como conduzir o atendimento psicanalítico de pessoas idosas? Nesse sentido, o objetivo geral foi investigar a direção do tratamento na clínica psicanalítica com idosos, com base na literatura científica recente. A partir das reflexões de diferentes autores, propõe-se ampliar a compreensão sobre a clínica psicanalítica na velhice e contribuir com manejos técnicos mais adequados a essa fase da vida.

Para levar a cabo essa proposta, inicialmente, são discutidas as particularidades do envelhecimento e da velhice, em especial, na perspectiva psicanalítica; em seguida, é apresentada a metodologia do estudo, com o material que foi selecionado e submetido a análise psicanalítica, com foco na direção do tratamento com idosos, especificidade deste artigo. Por fim, a discussão dos resultados obtidos e considerações finais.

2 Pressupostos teóricos

A distinção entre envelhecimento e velhice é essencial para compreensão dos processos que envolvem a passagem do tempo. No campo da gerontologia, o envelhecimento é um processo ininterrupto de transformação, presente desde o nascimento e caracterizado por mudanças morfológicas, funcionais, bioquímicas, psicológicas e sociais (Papaléo Netto, 2013). Apesar de associado à velhice, este processo não se restringe aos idosos, mas atravessa

² VITALLI, J. S. **Reflexões sobre a clínica psicanalítica com idosos**. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2024. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/41688>. Acesso em: 13 mai. 2025.

toda a vida. A velhice, por sua vez, é compreendida como a última fase do ciclo vital, com referência etária variável conforme o contexto socioeconômico.

Na psicanálise, a abordagem do envelhecimento integra tanto o corpo que se transforma quanto o inconsciente, que se mantém atemporal. Freud (1915/2010a) destaca que os processos inconscientes não são organizados temporalmente, o que gera um descompasso entre a fragilidade corporal e o inconsciente que não envelhece. Silva e Moreira (2015) descrevem esse desencontro como um ponto de tensão subjetiva, capaz de despertar emoções e questionamentos até então latentes. Nessa perspectiva, emerge o conceito de envelhescência, introduzido por Prata (1997) e posteriormente incorporado por Berlinck (2000), referindo-se à fase entre os 50 e 59 anos como um período de transição, análogo à adolescência, mas marcado por um estreitamento das possibilidades futuras.

A construção social da velhice reflete discursos biomédicos que frequentemente a associam à patologia. A tentativa da Organização Mundial da Saúde (OMS) de classificar a velhice como doença (Naome, 2022) ilustra essa tendência, apesar da subsequente revisão para "declínio da capacidade intrínseca associado ao envelhecimento". Tal definição não apenas reforça a noção da velhice como um estado de deterioração inevitável, como também marginaliza as experiências e subjetividades dos idosos. Como observa Soares (2021), essa perspectiva fortalece o preconceito etário, reduzindo as queixas e o desejo da pessoa idosa a "coisas de velho". O desejo, para a psicanálise, é irredutível à necessidade ou querer porque não se trata de uma relação com o objeto real, mas com a fantasia. Na concepção freudiana, o desejo se refere ao desejo inconsciente, indissolúvelmente ligado a traços mnêmicos, sinais infantis indestrutíveis. É um dos polos do conflito defensivo e tende a se realizar, restituindo os sinais ligados às primeiras vivências de satisfação (Laplanche; Pontalis, 2001).

O mercado igualmente exerce forte influência sobre as representações da velhice. No contexto neoliberal, enaltece-se o envelhecimento bem-sucedido, vinculado ao consumo de produtos que prometem mitigar seus efeitos (Altman, 2011). Isso gera uma pressão para que o indivíduo mantenha uma juventude artificial, sob pena de fracassar como sujeito envelhescente. Dessa forma, a velhice é despolitizada e padronizada, invisibilizando os percursos singulares de cada pessoa (Silva; Moreira, 2015).

A psicanálise, por sua vez, insiste na escuta da singularidade. Para Soares (2021), a escuta do sujeito possibilita dar-lhe voz e que ele ressignifique sua história, lidando com suas angústias e desejos a partir do inconsciente. Freud (1905/2016a, 1915/2010b) demonstra que, mesmo com as transformações corporais, a pulsão persiste, reforçando a dimensão erógena do sujeito. A pulsão (*Trieb*), para Freud (1905/2016b, 1915/2010b), é entendida como uma força constante feita à mente no sentido de trabalhar sua ligação com o corpo. É uma noção que se delinea na descrição da sexualidade infantil perverso-polimorfa, contrapondo-se à concepção de instinto (*Instinkt*), já que é uma força indeterminada quanto ao comportamento que induz, bem como ao objeto que propicia a satisfação, aspectos pré-definidos no instinto de uma espécie animal, como esquema de comportamento herdado que pouco varia de um indivíduo para outro.

A reflexão sobre a velhice deve ir além de seu enfoque biológico ou mercadológico. Como destacam Santos e Carlos (2011), as experiências acumuladas ao longo da vida influenciam profundamente a maneira como cada indivíduo vivencia o envelhecimento. Altman (2011) ressalta que a imagem da velhice é composta pela interação entre o olhar social e a própria percepção do idoso. Assim, pensar a velhice implica reconhecer que há múltiplas formas de envelhecer, pois cada pessoa lida de maneira singular com a passagem do tempo e com o ímpeto de seguir sendo um sujeito desejante no mundo.

Freud desenvolveu a psicanálise em um contexto histórico em que pessoas com 40, 50 anos eram frequentemente consideradas idosas. Talvez isso explique a pouca exploração da clínica psicanalítica com idosos, refletindo as próprias concepções do autor. Em escritos como por exemplo, "A sexualidade na etiologia das neuroses" (1898/1996), Freud sugere que o tratamento psicanalítico não seria adequado para pessoas mais velhas, pois o volume de material psíquico acumulado tornaria o processo muito longo, chegando a um ponto em que a saúde mental não teria mais valor para o paciente. Posteriormente, em "O método psicanalítico" (1904/2016) e "Psicoterapia" (1905/2016a), reafirma a dificuldade de mobilizar aspectos psíquicos nessa faixa etária, destacando a rigidez dos processos psíquicos e a falta de plasticidade necessária para o tratamento.

Já em "História de uma neurose infantil" (1918/2010), Freud sugere que a resistência psíquica pode ser um fator mais determinante do que a idade no sucesso de uma análise, o que

mostra que o autor revisitou algumas de suas assertivas ao longo de sua produção teórica. Ademais, em "Princípios básicos da psicanálise" (1913/2010) e "Caminhos da terapia psicanalítica" (1919/2010), reforça que a psicanálise é uma ciência em constante evolução, suscetível a adaptações conforme novas demandas e realidades clínicas.

A partir de 1920, psicanalistas como Karl Abraham, Sandor Ferenczi e Hanna Segal questionaram essas limitações. Abraham (citado por Goldfarb, 1998) apontou que a idade da neurose poderia ser mais relevante que a cronológica e relatou casos bem-sucedidos de análise em pacientes com mais de 50 anos. Ferenczi (1921/2011) discutiu as "psiconeuroses do envelhecimento", sugerindo que a libido regressaria a estágios pré-genitais, tornando os idosos mais rígidos emocionalmente. Por outro lado, Segal (1961, citado por Goldfarb, 1998) apresentou um caso clínico de um homem de 74 anos que, mesmo sem concluir a análise, experimentou melhorias significativas em sua relação com a finitude e o prazer de viver.

Mais recentemente, Altman (2011) reafirma a vitalidade psíquica dos idosos, argumentando que, assim como em outras fases da vida, conflitos, desejos e ansiedades continuam presentes. Autores como Santos e Carlos (2011) e Silva (2015) destacam que a psicanálise pode ser um recurso potente na elaboração de conflitos que se manifestam com o avançar da idade, favorecendo deslocamentos da libido e fortalecimento do ego.

Considerando essas reflexões, a viabilidade do tratamento psicanalítico com idosos está sustentada pela literatura contemporânea. Diante disso, emerge a questão: como estruturar essa clínica? Assim como se ajustam abordagens clínicas para crianças e adolescentes, faz-se necessário pensar em especificidades da psicanálise com idosos. Altman (2011) sugere que essa nova realidade exige uma teoria que contemple tanto os desafios quanto os potenciais desse período da vida. Essa reflexão nos convida a investigar como o método psicanalítico, os manejos técnicos podem ser ajustados para atender às demandas singulares da velhice na contemporaneidade.

3 Metodologia

Trata-se de um estudo bibliográfico de revisão de literatura, na abordagem psicanalítica, com ênfase na dimensão de extensão do método (Freud, 1923/2011a; Rosa, 2004; Menezes, 2016) que aqui, privilegia a escuta analítica do material selecionado.

Considerando que o inconsciente está presente em toda manifestação humana, a análise das formações culturais, textos, conceitos e técnicas equivale a uma investigação do próprio inconsciente, permitindo um aprofundamento na compreensão dos fenômenos estudados (Iribarry, 2003). Como destaca Rosa (2004), a construção teórica na psicanálise não ocorre de maneira linear, mas a partir do diálogo entre teoria e experiência clínica. Tendo em vista que na psicanálise, pesquisa, prática clínica e teoria caminham juntas (Freud, 1923/2011a), o olhar aqui empregado é rigorosamente freudiano ao estabelecer um diálogo que proponha novas perspectivas na interface psicanálise e velhice. Desse modo, com base nas considerações dos autores, buscamos transcender as palavras de Freud para somar na construção de uma narrativa renovada acerca da clínica com idosos.

3.1 Metodologia de coleta

Foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados Scielo, Pepsic e BVS-Lilacs, considerando publicações entre 2011 e 2023. A escolha desse período deve-se ao fato de que o primeiro artigo relevante encontrado data de 2011, e a coleta foi finalizada em 2023. O processo envolveu o cruzamento dos seguintes descritores: "idosos", "velhice", "envelhecimento", "psicanálise", "clínica psicanalítica" e "tratamento". A busca inicial resultou em 27 artigos, dos quais 8 foram selecionados conforme os critérios de inclusão: serem escritos em língua portuguesa e disponíveis gratuitamente na íntegra; utilizarem a abordagem psicanalítica, contendo bibliografia com textos fundamentais da obra freudiana e/ou da escola francesa de psicanálise; trabalharem com as particularidades da clínica psicanalítica com idosos, abrangendo manejos técnicos, intervenções e direção do tratamento. Além dos artigos selecionados, foram incorporados à análise livros e outras publicações de relevância para a temática. A Tabela 1 apresenta os artigos utilizados na pesquisa:

Tabela 1 – Elaboração de conceitos a partir de exemplos retirados do corpus de estudo.

Artigo	Autor(es)	Ano
O envelhecimento à luz da psicanálise	Altman	2011
Observações clínicas sobre o valor das reminiscências no processo de envelhecimento	Santos & Carlos	2011
Considerações a partir de uma análise de um pianista de oitenta anos	Goulart	2013
Direção do tratamento na clínica com idosos	Mucida	2015
Psicanálise e velhice – considerações clínicas	Silva & Moreira	2015
As particularidades da clínica psicanalítica com idosos	Silva	2015
A clínica psicanalítica com idosos – uma construção	Silva	2018
Transformações do eu na velhice – consequências psíquicas e para a prática clínica	Matos & Belo	2021

Fonte: elaborado pelas autoras.

3.2 Metodologia de análise

A análise do material selecionado para o estudo seguiu os princípios da investigação psicanalítica. Conforme Figueiredo e Minerbo (2006), essa abordagem consiste na interpretação do material por meio de procedimentos análogos aos empregados na clínica, como a leitura flutuante e a identificação de trechos que destacam temas, expressões, lacunas e palavras. São considerados, ainda, quaisquer elementos que sirvam para desconstrução do texto e permitam sua reconstrução a partir de novos sentidos, criados pela interpretação analítica das pesquisadoras – a qual produz uma outra verdade sobre o texto. Nesse sentido, os artigos selecionados foram submetidos à análise orientada pela escuta e pela transferência instrumentalizada das pesquisadoras em relação ao texto escrito (Iribarry, 2003), bem como a textos de Freud que tratam do tema recortado para o estudo, de modo que os resultados foram remetidos ao objetivo, visando considerações finais. Dessa forma, a metodologia adotada não apenas revisa a literatura existente, mas também promove uma leitura crítica e reflexiva, possibilitando novas articulações teóricas e clínicas a partir da interação com os textos.

4 Resultados

Os autores analisados neste estudo buscam compreender as especificidades do tratamento psicanalítico com idosos, suas razões e o modo como os analistas podem aprimorar suas intervenções para essa população. Os oito artigos selecionados abordam distintos aspectos da velhice, mas convergem para a temática do tratamento psicanalítico com idosos,

ênfatizando a direção na interação entre o processo de perlaboração e o trabalho do luto, bem como o papel da sublimação e a importância de mudanças no *setting* analítico.

4.1 Perlaboração, trabalho do luto e sublimação

A perlaboração diz respeito a um processo psíquico do paciente durante o tratamento analítico, facilitado pelas interpretações do analista que possibilitam aceitar determinados elementos recalcados (representações de pensamentos, imagens e recordações ligadas a uma pulsão, que estão mantidas no inconsciente, já que a satisfação pulsional passível de promover prazer, ameaçaria provocar desprazer) e se libertar da interferência dos mecanismos repetitivos (Laplanche; Pontalis, 2001). Esse trabalho psíquico é constante no tratamento, mas se torna mais evidente em momentos de resistência do paciente, quando o progresso parece estagnar, embora já tenha sido interpretado. Assim, a perlaboração ocorre na resistência, permitindo ao analisando integrar a interpretação e superar as barreiras geradas por ela (Roudinesco; Plon, 1998). Freud (1914/2010), em "Recordar, repetir e perlaborar", equipara a perlaboração à rememoração de recordações recalçadas e à repetição na transferência, todas motores do tratamento.

No texto *"Observações clínicas sobre o valor das reminiscências no processo de envelhecimento"*, Santos e Carlos (2011) afirmam que, quando o idoso não teve a oportunidade de elaborar situações conflitivas em sua história, as reminiscências podem atuar como um gatilho, rompendo barreiras do recalçamento e desencadeando crises de angústia. O retorno do recalcado, ao manifestar-se por meio de sintomas, busca significados e, eventualmente, oferece a possibilidade de resolver conflitos não resolvidos. O retorno do recalcado refere-se a forma com que os elementos recalcados podem ser admitidos no consciente. Contudo, reaparecem de uma maneira deformada pelas defesas, sob a forma de compromisso, em que se satisfazem ao mesmo tempo o desejo inconsciente e as exigências defensivas. Desse modo, manifesta-se por meio de qualquer produção inconsciente como os sonhos e os sintomas, por exemplo. Freud (1896/1996) ressalta que os sintomas trazem em si mesmos a marca do conflito defensivo do qual resultam. Nesse sentido, o sintoma traz uma mensagem individual, familiar e social (Freud, 1921/2011; Rosa, 2016).

Na velhice, o inconsciente continua a registrar a história, com pontos obscuros não elaborados que geram sintomas persistentes. Para Santos e Carlos (2011), o tratamento com idosos deve se direcionar à perlaboração, com foco nas reminiscências, permitindo uma reconstituição histórica que revalide as experiências passadas e contribua para a superação de sofrimentos antigos.

No artigo *“As particularidades da clínica psicanalítica com idosos”*, Silva (2015) destaca que a velhice representa um momento de “desencontro”, gerando um desajuste que desperta sentimentos e emoções até então desconhecidos ou não percebidos. Esse desencontro funciona como um convite ao reposicionamento do sujeito frente à sua existência, trazendo à tona novos sintomas e ressignificações de vivências passadas. Como Freud (1918/2010) já apontava no caso clínico do “homem dos lobos”, a neurose da vida adulta é precedida por uma neurose infantil, o que é fundamental para pensar a neurose da velhice. Nesse processo, o sujeito pode “repetir” padrões de comportamento ou de sofrimento do passado, sem perceber, como uma forma de tentar resolvê-los. A perlaboração se torna a principal direção do tratamento, permitindo que o idoso reoriente sua história e reorganize sua percepção do tempo vivido. Ao revisitar o passado, o sujeito busca entender o que foi feito até ali, quais sentidos foram atribuídos a sua trajetória e quais novos eixos de referência podem ser construídos:

Em meio ao emaranhado de ideias, memórias, lembranças e desconexões, há que se juntarem os retalhos de diferentes épocas, diferentes experiências e compor um texto. Um texto possível, às vezes falado, às vezes escrito, às vezes rezado, às vezes nenhum texto é possível, apenas recordações, meras lembranças de fatos. Independente das vias possíveis, “recordar, repetir e elaborar” torna-se um grande desafio (Silva, 2015, p. 4).

Silva (2015) também enfatiza a importância de investigar os movimentos identificatórios dos idosos, que são as formas como eles se reconhecem e se relacionam com os outros e consigo mesmos ao longo da vida, como um caminho para entender a solução única que cada um traz em sua existência. A aproximação da finitude pode ser vivida de forma não apenas dolorosa, mas como oportunidade de reorganizar o viver, experienciando a liberdade de ser no momento presente. O trabalho terapêutico deve valorizar as forças, recursos e potenciais do idoso, evidenciando sua capacidade de resiliência. Assim, a construção de novos

sentidos para a vida, mesmo diante de perdas, é fundamental para romper com a autodestruição subjetiva. O autor introduz o conceito de *Kairós*, termo de origem grega que se refere ao “tempo oportuno” – diferente do tempo cronológico (*Chronos*) –, para ilustrar como a psicanálise deve respeitar o tempo subjetivo do idoso.

Em “Direção do tratamento na clínica com idosos”, Mucida (2015) compreende o sintoma como uma expressão singular do indivíduo diante da realidade, que o conecta à linguagem, à cultura e às regras sociais, embora possa causar sofrimento; reflete uma identificação com o conforto que ele oferece, dificultando a libertação do sujeito. Na direção do tratamento, o objetivo é ajudar o sujeito a construir um entendimento sobre seu sintoma e, com os recursos disponíveis, buscar formas de se relacionar com ele de maneira menos dolorosa, criando novas possibilidades para lidar com suas questões.

Mucida (2015) enfatiza que, no tratamento com idosos, a velhice e o tempo provocam o reaparecimento de sintomas que, embora já existentes, surgem com novas formas e intensidades. Sintomas corporais, por exemplo, podem aparecer como uma forma de lidar com as modificações do corpo e da imagem, além de servir como um meio de estabelecer vínculos, buscando atenção e afeto através de exames e cuidados. A atualização de sintomas antigos, associados agora aos efeitos da passagem do tempo – muitas vezes relacionados ao medo da solidão e do isolamento – exige do analista a capacidade de conduzir o tratamento na direção da perlaboração, em que o sujeito passa a compreender e ressignificar seus sintomas, envolvendo-se de maneira ativa com ele.

Outro aspecto fundamental na condução do tratamento com idosos, que Ângela Mucida (2015) discute, é a importância do trabalho do luto, não apenas no contexto da morte real, mas também das perdas simbólicas como a perda de laços e projetos de vida. O luto é um processo saudável e necessário, que envolve a aceitação da perda e a reorganização do eu. No entanto, quando o processo de luto não é bem elaborado, pode evoluir para a melancolia, caracterizada pela autorrecriminação e empobrecimento do eu. O trabalho de luto permite ao sujeito desprender sua libido do objeto perdido, ao contrário da melancolia, que gera uma identificação com a perda (Freud, 1917[1915]/2010). A autora aponta que, no envelhecimento, as mudanças físicas podem ferir o *narcisismo* do idoso – conceito da psicanálise que se refere ao investimento de libido que o sujeito dirige a si mesmo, fundamental para sua autoestima e

equilíbrio psíquico –, gerando angústia pela percepção de seu corpo fragilizado pelo tempo. Assim, o trabalho do luto se torna essencial, pois ele permite ao idoso construir um saber sobre as perdas e se abrir para novas substituições e transformações.

Em *“Transformações do eu na velhice – consequências psíquicas e para a prática clínica”*, Matos e Belo (2021) abordam a perlaboração e o trabalho de luto como direções essenciais na clínica psicanalítica com idosos, destacando o impacto das perdas físicas e identitárias típicas da velhice. Eles argumentam que, devido às transformações do corpo e da identidade, os idosos podem vivenciar um processo de decomposição e recomposição do eu, em que o trabalho psíquico envolvido é contínuo. A velhice, segundo os autores, pode ser vista como uma reedição da experiência originária, onde as mudanças no corpo atualizam mensagens enigmáticas relacionadas ao eu, exigindo um novo processo de tradução e destradição dessas representações. Esse processo se torna mais complexo, uma vez que as representações sociais da velhice frequentemente apresentam um estranhamento, um vínculo com o conceito freudiano de *“Unheimlich”* (o estranho familiar) (1919/1996, citado por Matos e Belo, 2021), que mistura familiaridade com algo oculto e desconfortável.

No tratamento, a velhice se manifesta como um enigma que desencadeia ataques ao eu e suas identificações, levando a uma (des)identificação entre o eu e o corpo. Esse desajuste provoca a morte simbólica do eu, forçando o sujeito a realizar um trabalho de luto, em que as imagens de si não mais coincidem com os ideais que sustentavam sua identidade. A psicanálise oferece um caminho para a reorganização psíquica, ao reconhecer e interpretar as mensagens enigmáticas relacionadas à velhice, permitindo ao idoso elaborar seus próprios traumas e ressignificar sua narrativa pessoal sobre ser velho. Nesse processo, o analista deve facilitar a metabolização dos conteúdos psíquicos e possibilitar a interpretação dos significados atribuídos ao envelhecimento.

Os autores ainda sugerem que o trabalho psicanalítico com idosos pode resultar na transformação do eu, não apenas por meio da perda, mas também pela aquisição de novos conteúdos narcísicos, que podem vir da reconstrução de laços sociais e da valorização das amizades. Essas conexões, que oferecem contenção simbólica e investimento libidinal, ajudam o idoso a transitar de um estado melancólico para um novo vínculo com a vida, permitindo-lhe redirecionar seu investimento libidinal para novos objetos.

Goulart (2013), no artigo *“Considerações a partir de uma análise de um pianista de oitenta anos”*, destaca a direção do trabalho do luto no tratamento de idosos, enfatizando as dificuldades que surgem quando esses sujeitos tentam evitar as limitações da finitude. O autor observa que, ao buscar fugir da angústia e da realidade da morte, muitos idosos acabam se isolando, o que intensifica o sofrimento. Porém, não considera essas reações como patológicas, mas como tentativas de manter o equilíbrio entre o corpo que envelhece e o inconsciente que não tem representação da morte. Para o autor, a chave para lidar com esse processo é a aceitação da verdade, que, apesar de desagradável, oferece uma forma de libertação e enriquece o indivíduo.

A proposta de Goulart (2013) é a ideia de "fracionar o tempo em pequenas unidades" (p. 7) para ajudar os pacientes a se concentrarem no momento presente, sem se prenderem no passado ou no futuro. Ele defende que, enquanto houver vida, sempre haverá produções do inconsciente, mesmo nos últimos momentos de existência. O objetivo é permitir que os pacientes "sonhem o que ainda não foi sonhado" e vivam "o que ainda não foi vivido" (Goulart, 2013, p. 1), com a vida merecendo atenção, cuidados e respeito até o momento da morte.

Nos artigos "Psicanálise e velhice – considerações clínicas" (Silva; Moreira, 2015), "A clínica psicanalítica com idosos – uma construção" (Silva, 2018), "As particularidades da clínica psicanalítica com idosos" (Silva, 2015), e "O envelhecimento à luz da psicanálise" (Altman, 2011), a direção do trabalho psicanalítico com idosos é discutida à luz da sublimação como estratégia para lidar com a angústia frente ao desamparo, em contraste com a melancolia na velhice. Silva e Moreira (2015) destacam que a capacidade de investimento é o que sustenta a existência, com o aparelho psíquico funcionando para manter o prazer, o sentido e os investimentos no corpo, nos outros e nas atividades. Retomam a noção de sublimação (Freud, 1915/2010b; 1923/2011a), como transformação pulsional, em que as pulsões sexuais se direcionam a novos alvos não sexuais e socialmente valorizadas, permitindo a criação de formas alternativas de satisfação sexual. Dessa maneira, não somente como destino pulsional, a sublimação surge como um processo psíquico e, também, como uma estratégia clínica que permite ao idoso redirecionar suas pulsões e encontrar novos meios de prazer.

Silva (2018) explora como, diante do desamparo, a sublimação oferece ao sujeito uma maneira de criar formas únicas de existir, inventando um estilo próprio de habitar o mundo

interior e evitando a desistência do desejo. O autor enfatiza a importância de trabalhar a implicação do idoso no próprio sofrimento, auxiliando-o a se apropriar de seu desejo e a transformar as impossibilidades de sua realização em novos direcionamentos de satisfação. Esse processo está profundamente ligado à sexualidade, que, embora transformada pela idade, continua presente e pode se manifestar de formas alternativas, como em carícias ou na presença silenciosa de um parceiro. Silva (2015) observa que a sexualidade na velhice não está necessariamente ligada à performance, mas à experiência de prazer e intimidade, aspectos que podem ser profundamente curativos quando integrados na análise.

Altman (2011) complementa essa visão ao sugerir que o envelhecimento, longe de ser apenas um período de perdas, pode representar uma oportunidade de reinvenção. A autora propõe que, para evitar a radicalização da morte como castração, o idoso deve se vincular a objetos que transcendam sua própria existência, como a família, os amigos, a luta social, o trabalho voluntário ou novos projetos. Para ela, é fundamental que o idoso se sinta vivo, ativo e estimulado a continuar fazendo novos investimentos, o que pode significar uma revitalização criativa. Assim, o envelhecimento pode ser um momento de despertar potenciais adormecidos, proporcionando um novo sentido de vida.

4.2 Mudanças no Setting Analítico

O *setting* analítico é compreendido como um espaço que possibilita a emergência e organização dos processos inconscientes, “reunindo as condições técnicas básicas para a intervenção psicanalítica” (Barros, 2013, p. 71). Elementos como contrato, espaço físico e transferência estruturam esse contexto. Na clínica com idosos, adaptações são necessárias para garantir a continuidade e eficácia do tratamento, conforme apontam os autores Santos e Carlos (2011), Mucida (2015) e Silva (2015).

Um aspecto essencial é a relação com a família. Santos e Carlos (2011) destacam que a análise permite ao idoso assumir responsabilidade sobre seu desejo, mesmo quando depende de terceiros. Mucida (2015) acrescenta que, em muitos casos, é indispensável envolver os cuidadores, especialmente quando são responsáveis pelo transporte e pelo financiamento das sessões. Para evitar interrupções no tratamento justamente quando seus efeitos se tornam visíveis, Silva (2015) e Mucida (2015) enfatizam a necessidade de orientar a família sobre os

objetivos e impactos do tratamento. É comum que transformações no idoso sejam percebidas como uma ameaça ao equilíbrio familiar, resultando em resistência ao processo analítico. No entanto, quando há acolhimento, a família pode se tornar uma aliada, incentivando o idoso a levar suas questões ao analista (Mucida, 2015).

Um desafio frequente é distinguir a demanda genuína do idoso da expectativa imposta pela família. Mucida (2015) alerta que alguns idosos são levados ao consultório sem seu consentimento, o que inviabiliza a análise. Quando respeitados como sujeitos e envolvidos no processo decisório, tendem a se implicar mais no tratamento. Contudo, a inclusão familiar deve ser dosada, evitando que o idoso sinta que perdeu autonomia sobre sua própria vida.

Outro ponto fundamental diz respeito ao local de atendimento. Em casos de idosos com condições de cuidados intermediários ou paliativos, o tratamento pode ser conduzido em domicílio, hospitais ou instituições de longa permanência. Santos e Carlos (2011) ressaltam que a frequência das sessões em casa pode influenciar a profundidade do tratamento, sugerindo que encontros mais regulares favorecem avanços terapêuticos. Já Silva (2015) reforça a importância de garantir privacidade e sigilo nesses atendimentos, buscando espaços que assegurem a confidencialidade.

No contexto hospitalar e institucional, Mucida (2015) destaca a relevância do diálogo com equipes médicas. A presença do analista pode ser bem-vinda e reconhecida como um apoio valioso no tratamento; contudo também pode ser vista como inconveniente quando os sintomas do paciente se agravam. A hospitalização, por si só, mobiliza afetos e pode desencadear reações sintomáticas. Como aponta Silva (2015), a clínica com idosos frequentemente exige colaboração interdisciplinar com profissionais como geriatras, enfermeiros, assistentes sociais, advogados e até líderes religiosos, dado que o bem-estar do idoso depende de uma rede de suporte ampliada, não se limitando à pessoa atendida.

Por fim, Silva (2015) reforça a necessidade de adaptações físicas no *setting*, garantindo acessibilidade e conforto. Isso inclui mobiliário adequado, boa iluminação, controle de ruídos e temperatura, além de ajustes comunicacionais, como falar de maneira mais clara e pausada. Flexibilidade no tempo das sessões pode ser um recurso valioso para atender às necessidades específicas desse público.

5 Considerações finais

Este estudo teve como objetivo investigar a direção do tratamento na clínica psicanalítica com idosos, a partir da produção científica contemporânea. Iniciamos destacando a relevância da psicanálise como campo que amplia as perspectivas sobre o sofrimento psíquico na velhice, para além da abordagem médica e do paradigma da senilidade. Enquanto a medicina oferece soluções para o corpo, a psicanálise propõe o desvelamento do desejo como caminho possível para o sujeito idoso, uma vez que o inconsciente é atemporal e é o desejo que movimenta o aparelho psíquico (Freud, 1900/2019).

Freud, apesar de ter apontado desafios na análise com idosos, como uma suposta inércia psíquica e menor plasticidade, em sua obra não fecha possibilidades para a transformação subjetiva nessa fase da vida. A literatura atual indica avanços nesse campo, demonstrando que a clínica psicanalítica com idosos é viável e atravessada por aspectos fundamentais, como o enfrentamento do desamparo e da angústia de morte. Foi possível compreender que a direção do tratamento com idosos exige um trabalho psíquico de luto e ressignificação do tempo vivido, buscando saídas sublimatórias para o sofrimento. Além disso, adaptações no *setting* analítico são essenciais, incluindo a interlocução com a equipe multiprofissional, a acessibilidade do espaço físico e, em alguns casos, a realização das sessões em novos contextos, respeitando o método e a técnica psicanalítica, bem como a ética do sigilo. A psicanálise, portanto, não se restringe ao consultório, mas pode e deve ocupar diferentes espaços na sociedade.

Nossa pesquisa evidenciou que, apesar da dor, a análise pode favorecer a (re)invenção de si. Fochesatto (2018) destaca que "envelhecer é a grande prova da tolerância à frustração" (p. 159), e, nessa perspectiva, a análise abre caminho para um reposicionamento subjetivo, desde que haja um ambiente externo favorável, politicamente e socialmente estruturado. O bem-estar na velhice não depende apenas da dimensão psíquica, mas também de políticas públicas que garantam cuidado e dignidade. A psicanálise, como aponta Rosa (2016), deve se implicar com a dimensão coletiva do sofrimento e atuar em contextos de desamparo social e discursivo.

Observamos uma escassez de literatura psicanalítica sobre o atendimento a idosos, o que pode estar relacionado às resistências do próprio analista. Rosa (2016) sugere que tais

resistências decorrem da exclusão do sujeito idoso pelo modelo neoliberal e por barreiras culturais e profissionais. Além disso, Altman (2011) e Silva (2015) apontam a relutância de muitos psicanalistas em abordar essa clínica, por envolver o confronto com o próprio envelhecimento e com temas como a finitude. De fato, o trabalho com idosos pode ser desafiador, pois implica lidar com frustrações acumuladas e com a proximidade da morte, exigindo do analista um manejo cuidadoso da contratransferência. Como observa Silva (2015), "testemunhar frustrações ao sepultar, de uma vez por todas, sonhos não realizados, presenciar os limites corporais para caminhar, falar; acolher o medo da proximidade da morte e muitas outras situações difíceis mexem com a alma do analista" (p. 11).

Diante dessas dificuldades, Mucida (2015) destaca um aspecto essencial na direção do tratamento: a postura ética do analista, que não deve recuar diante dos sintomas e afetos do paciente, especialmente da angústia. Nesse sentido, Silva (2017) resgata a etimologia da palavra "clínica" – estar ao lado do outro em seu sofrimento. Logo, escutar um idoso é, por si só, uma forma de resistência ao etarismo, pois significa reconhecer sua história e legitimá-lo como sujeito desejante. O oferecimento do espaço analítico para esse público não apenas impacta sua vida psíquica, mas também colabora para transformar o olhar social sobre a velhice.

Para finalizar, ressaltamos a importância deste estudo para a clínica psicanalítica e sua interface com a realidade social. Esperamos que ele incentive novas pesquisas e fomente a formação de psicanalistas interessados nesse campo. Como pontuam Baldin e Silva (2023), "quando pela dor, pela falta de investimento libidinal, o sujeito recua, a presença desejante do analista poderá contribuir para sustento e continuidade do processo terapêutico" (p. 30). A clínica com idosos exige do analista um investimento que possibilite ao paciente experimentar novos laços e reposicionar-se subjetivamente. Assim, ao oferecer um espaço de escuta, a psicanálise reafirma seu compromisso com as questões de sua época, reconhecendo a velhice como um tempo legítimo da vida psíquica e social.

Referências

ALTMAN, M. O envelhecimento à luz da psicanálise. **Jornal de Psicanálise**, v. 44, n. 40, p. 193-206, 2011. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352011000100016&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 25 fev. 2025.

BALDIN, T.; SILVA, D. M. “O sujeito da Psicanálise não envelhece”, mas o corpo sim: a cura enquanto cuidado. In: ARAGÃO, J. A.; DAL MOLIN, R. S.; ZAGO, M. C. (org.). **Envelhecimento humano e contemporaneidade: tópicos atuais em pesquisa**. 2023. p. 13-32. DOI: <https://dx.doi.org/10.37885/230513071>.

BARROS, G. O setting analítico na clínica cotidiana. **Estudos de Psicanálise**, n. 40, p. 71-78, 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0100-34372013000200008&script=sci_arttext#cor. Acesso em: 25 fev. 2025.

BERLINCK, M. T. A envelhescência. In: BERLINCK, M. T. **Psicopatologia Fundamental**. [s.l.]: Escuta, 2000. p. 193-198.

CAPITANINI, M. E. S. **Sentimento de solidão, bem-estar subjetivo e relações sociais em idosas vivendo sós**. 2000. 117 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2000.

DIAS, E. N.; PAIS-RIBEIRO, J. L. Qualidade de vida: comparação entre idosos de uma comunidade brasileira e idosos institucionalizados. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 21, p. 37-54, 2018. DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2018v21i1p37-54>.

FERENCZI, S. Para compreender as psiconeuroses do envelhecimento. In: FERENCZI, S. **Obras completas Sándor Ferenczi**. v. 3. 2. ed. Martins Fontes, 2011. p. 155-162. (Trabalho original publicado em 1921).

FIGUEIREDO, L. C.; MINERBO, M. Pesquisa em psicanálise: algumas ideias e um exemplo. **Jornal de Psicanálise**, v. 39, n. 70, p. 257-278, 2006. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352006000100017. Acesso em: 25 fev. 2025.

FOCHESATTO, W. P. F. Reflexões sobre o envelhecer: a clínica com idosos e a escuta psicanalítica em um serviço de pesquisa. **Estudos de Psicanálise**, n. 50, p. 155-160, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0100-34372018000200017&script=sci_arttext. Acesso em: 25 fev. 2025.

FREUD, S. A sexualidade na etiologia das neuroses. In: FREUD, S. **Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud (1893-1899)**. [s.l.]: Imago, 1996. v. 3. p. 153-167. (Trabalho original publicado em 1898).

FREUD, S. Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa. In: FREUD, S. **Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud (1893-1899)**. [s.l.] Imago, 1996. v. 3. p. 94-110. (Trabalho original publicado em 1896).

FREUD, S. Caminhos da terapia psicanalítica. *In*: FREUD, S. **Obras completas, volume 14**: História de uma neurose infantil (“O homem dos lobos”), Além do princípio do prazer e outros textos (1917-1920). São Paulo: Companhia das Letras, 2010. v. 14. p. 209-219. (Trabalho original publicado em 1919).

FREUD, S. História de uma neurose infantil (“O homem dos lobos”). *In*: FREUD, S. **Obras completas, volume 14**: História de uma neurose infantil (“O Homem dos Lobos”), Além do princípio do prazer e outros textos (1917-1920). São Paulo: Companhia das Letras, 2010. v. 14. p. 9-119. (Trabalho original publicado em 1918).

FREUD, S. Luto e melancolia. *In*: FREUD, S. **Obras completas, volume 12**: Introdução ao narcisismo, Ensaio sobre a metapsicologia e Outros textos (1914-1916). São Paulo: Companhia das Letras, 2010. v. 12. p. 127-144. (Trabalho original escrito em 1915 e publicado em 1917).

FREUD, S. Princípios básicos da Psicanálise. *In*: FREUD, S. **Obras completas, volume 10**: observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia (“O caso Schreber”), artigos sobre técnica e outros textos (1911-1913). São Paulo: Companhia das Letras, 2010. v. 10. p. 169-174. (Trabalho original publicado em 1913).

FREUD, S. Recordar, repetir e elaborar: novas recomendações sobre a técnica da psicanálise II. *In*: FREUD, S. **Obras Completas, volume 10**: Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia (“O caso Schreber”), artigos sobre técnica e outros textos (1911-1913). São Paulo: Companhia das Letras, 2010. v. 10. p. 120-130. (Trabalho original publicado em 1914).

FREUD, S. O inconsciente. *In*: FREUD, S. **Obras Completas, volume 12**: Introdução ao narcisismo, Ensaio sobre a metapsicologia e Outros textos (1914-1916). São Paulo: Companhia das Letras, 2010a. v. 12. p. 74-112. (Trabalho original publicado em 1915).

FREUD, S. Os instintos e seus destinos. *In*: FREUD, S. **Obras completas, volume 12**: Introdução ao narcisismo, Ensaio sobre a metapsicologia e Outros textos (1914-1916). São Paulo: Companhia das Letras, 2010b. v. 12. p. 38-60. (Trabalho original publicado em 1915).

FREUD, S. Psicologia das massas e análise do Eu. *In*: FREUD, S. **Obras completas, volume 15**: Psicologia das massas e análise do Eu e Outros textos (1920-1923). São Paulo: Companhia das Letras, 2011. v. 15. p. 9-100. (Trabalho original publicado em 1921).

FREUD, S. “Psicanálise” e “Teoria da libido”: dois verbetes para um dicionário de sexologia. *In*: FREUD, S. **Obras completas, volume 15**: Psicologia das massas e análise do Eu e Outros textos (1920-1923). São Paulo: Companhia das Letras, 2011a. v. 15. p. 244 -276. (Trabalho original publicado em 1923).

FREUD, S. O eu e o id. *In*: FREUD, S. **Obras Completas, volume 16**: O eu e o id, "Autobiografia" e Outros textos (1923-1925). São Paulo: Companhia das Letras, 2011b. v. 16. p. 13-74. (Trabalho original publicado em 1923).

FREUD, S. O método psicanalítico de Freud. *In*: FREUD, S. **Obras completas, volume 6**: 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, 2016. v. 6. p. 321-330. (Trabalho original publicado em 1904).

FREUD, S. Psicoterapia. *In*: FREUD, S. **Obras completas, volume 6**: 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, 2016a. v. 6. p. 331-347. (Trabalho original publicado em 1905).

FREUD, S. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. *In*: FREUD, S. **Obras completas, volume 6**: 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, 2016b. v. 6. p. 13-155. (Trabalho original publicado em 1905).

FREUD, S. O sonho é a realização de um desejo. *In*: FREUD, S. **Obras completas, volume 4**: a interpretação dos sonhos (1900). São Paulo: Companhia das Letras, 2019, v. 4. p. 148-158. (Trabalho original publicado em 1900).

FREUD, S. Psicopatologia da vida cotidiana. *In*: FREUD, S. **Obras completas, volume 5**: psicopatologia da vida cotidiana e sobre os sonhos (1901). São Paulo: Companhia das Letras, 2021. v. 1. p. 13-323. (Trabalho original publicado em 1901).

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

GOULART, A. A. Considerações a partir de uma análise de um pianista de oitenta anos. **Revista Brasileira de Psicanálise**, v. 47, n. 2, p. 155-165, 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2013000200014&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 25 fev. 2025.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. População do país vai parar de crescer em 2041. **Agência IBGE Notícias**, 22 ago. 2024. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/41056-populacao-do-pais-vai-parar-de-crescer-em-2041>. Acesso em: 25 fev. 2025.

IRIBARRY, I. N. O que é pesquisa psicanalítica? **Ágora**, v. 6, n. 1, p. 115-138, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-14982003000100007>.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. **Vocabulário da psicanálise**. 4.ed. Martins Fontes, 2001.

MATOS, V. B.; BELO, F. R. R. Transformações do eu na velhice: consequências psíquicas e para a prática clínica. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 24, n. 3, p. 641-664, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2021v24n3p641.9>.

MENEZES, L. S. A dimensão de extensão do método psicanalítico. **Boletim Formação em Psicanálise**, São Paulo, a. 24, v. 24, p. 15-26, jan./dez 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bivipsil/resource/pt/psa-4365>. Acesso em: 26 abr. 2025.

MREJEN, M.; NUNES, L.; GIACOMIN, K. Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: o Brasil está preparado? **Instituto de Estudos para Políticas de Saúde**, 25 abr. 2023. Disponível em: <https://ieps.org.br/estudo-institucional-10/>. Acesso em: 25 fev. 2025.

MUCIDA, Â. Direção do tratamento na clínica com idosos. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano (RBCEH)**, v. 12, n. 3, p. 245-255, 2015. DOI: <https://doi.org/10.5335/rbceh.v12i3.6084>.

NAOME, L. Após pressão, OMS recua em classificar a velhice como doença. **Jornal da USP**, 31 jan. 2022. Disponível em: <https://jornal.usp.br/?p=484325>. Acesso em: 25 fev. 2025.

PAPALÉO NETTO, M. O estudo da velhice: histórico, definição do campo e termos básicos. In: FREITAS, E. V. *et al.* (ed.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. 3. ed. [s.l.]: Guanabara Koogan, 2013. p. 62-75.

PRATA, M. Você é um envelhescente? In: MOITA LOPES, L. P. **100 crônicas**. [s.l.]: Cartaz Editorial Ltda., 1997. p. 13-14.

ROSA, M. D. A pesquisa psicanalítica dos fenômenos sociais e políticos: metodologia e fundamentação teórica. **Revista Mal-estar e Subjetividade**, v. 4, n. 2, p. 329-348, 2004. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482004000200008&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 25 fev. 2025.

ROSA, M. D. **A clínica psicanalítica em face da dimensão sociopolítica do sofrimento**. [s.l.]: Escuta, 2016.

ROUDINESCO, E.; PLON, M. **Dicionário de Psicanálise**. Zahar, 1998.

SANTOS, Á. D. S. *et al.* Sobre a psicanálise e o envelhecimento: focalizando a produção científica. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 35, e35423, p. 1-8, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e35423>.

SANTOS, S. S. dos; CARLOS, S. A. Observações clínicas sobre o valor das reminiscências no processo de envelhecimento. **Barbarói**, n. 35, p. 128-140, 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0104-65782011000200009&script=sci_arttext. Acesso em: 25 fev. 2025.

SCHNEIDER, R. H.; IRIGARAY, T. Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia**, v. 25, n. 4, p. 585-593, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2008000400013>.

SILVA, J. M. Clínica psicanalítica do envelhecimento: particularidades. **Anais CIEH**, v. 2, n. 1, p. 238-256, 2015. Disponível em: <https://www.josemauriciodasilva.com.br/artigo/clinica-psicanalitica-do-envelhecimento-particularidades-22022017-110629>. Acesso em: 25 fev. 2025.

SILVA, J. M. **A clínica psicanalítica o envelhecimento e suas particularidades**. Lisboa: Chiado, 2017.

SILVA, J. M. D. A clínica psicanalítica com idosos: uma construção. **Estudos de Psicanálise**, n. 49, p. 115-123, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372018000100011. Acesso em: 25 fev. 2025.

SILVA, J. M.; MOREIRA, J. de O. Psicanálise e velhice: considerações clínicas. **Ciência e Técnica Vitivinícola**, v. 30, n. 2, p. 238-256, 2015. Disponível em: <https://www.josemauriciodasilva.com.br/artigo/psicanalise-e-velhice-consideracoes-clinicas-07062017-084032>. Acesso em: 25 fev. 2025.

SOARES, F. M. de P. **Envelhescência: o trabalho psíquico na velhice**. Curitiba: Appris, 2021.

SOUSA, M. C. *et al.* O envelhecimento da população: aspectos do Brasil e do mundo, sob o olhar da literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 8, p. 61871-61877, 2020. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n8-564>.