

## INFORME OBSERVATORIO FAPOL

### “Envejecer: luto e desejo”

**Antena 1:** Jimena Rivas, Licene Garcia, Cassandra Dias, Violeta Paolini  
Ana Lucia Lutterbach (lectora)

**Antena 2:** Renata Coelho, Tavares Imperial, Pany Dimitrakis, Santiago Bongiovanni,  
Sebastián Llana, María Marciani (lectora)

**Antena 3:** Florencia Crespi, Francisco Machado de Barros, Sandra Rebellón, Diego Tirado,  
Joaquín Carrasco (lector).

---

América Latina

Abril/2026

### ENVELHECER: LUTO E DESEJO

As leituras das três antenas coincidiram em muitos aspectos; por isso, combinamos as três contribuições para o Relatório final <sup>1</sup>:

A conversa nutriu-se de citações epistêmicas que nos orientaram, uma minuciosa leitura dos discursos que exercem seu poder sobre a velhice na época, as leis que determinam os direitos e o modo como fazemos uso delas. Entendendo que o que nos orienta é o real, as invenções sintomáticas e seus alcances, nos deixamos ensinar pela clínica. *Sinthoma*, corpo e amor foram os eixos que ordenaram nossa leitura dos casos e da época. [A<sub>2</sub>]

---

<sup>1</sup> Em cada parágrafo adicionamos A<sub>1</sub>, A<sub>2</sub>, A<sub>3</sub>, para nos referir às contribuições de cada Antena.

Aprendemos também sobre os diferentes modos como a arte visibiliza um real inédito: o aumento da população longeva. Pudemos situar as particularidades na América Latina, onde muitas causas seguem afetando a expectativa de vida: altas taxas de mortalidade infantil, pobreza extrema e violências que, paradoxalmente, afetam a população mais jovem. [A<sub>2</sub>]

Se Lacan toma de Bichat a definição de vida como: "o conjunto das forças que resistem à morte", não temos dúvida de que o desejo do analista é uma dessas forças; um desejo que opera para sustentar vivo o real em jogo em nossa práxis, para além da idade de quem consulta e do âmbito onde se desenvolva a clínica, um desejo que opera também sacudindo a ortodoxia, reinventando a psicanálise para estar à altura da subjetividade da época. [A<sub>2</sub>]

Nosso trabalho clínico dá conta da eficácia da nossa prática ao abordar as demandas vindas de uma população que não apenas cresce em quantidade, mas que também recorre ao analista para ser escutada. Longe de confirmar o analisante em sua carência ou falta de autonomia, é possível escutar seu modo singular de saber fazer, e as formas como este foi circunscrito pelas diversas modalidades de dependência. [A<sub>2</sub>]

Diferente das terapias de apoio ou da imposição de atividades para aliviar a solidão e as ausências — tanto dos outros, quanto do próprio corpo, que evidencia uma mudança significativa —, a aposta do analista segue sendo a de reintegrar o desejo à sua causa. Ou seja, continuamos recusando o exercício de poder e, através dos poderes da palavra, tornamos possível dar dignidade ao sintoma. [A<sub>2</sub>]

Alguns pontos constatados:

1. Envelhecer não é questão de velhos, é uma preocupação que escutamos em sujeitos de diferentes idades. Por exemplo, jovens que sofrem por estar envelhecendo e se angustiam por perder opções, por não poder gozar mais da vida. Uma face do empuxo ao gozo que encontra com os limites do corpo que envelhece. Encontramos um forte culto ao jovem<sup>2</sup> e ao novo, instalando um binário "novo-velho". O "novo", adverte Miller<sup>3</sup>, seria a forma sintomática na qual o mal-estar na cultura se presentifica; o

---

<sup>2</sup> Miller. J.A (2005). *El Otro que no existe y sus comités de ética*. Buenos Aires: Paidós, p. 328 - 329

<sup>3</sup> *Ibid.*

novo é ofertado como gozo em prol do consumo, sustentado pelo empuxo de um supereu social que ordena gozar cada vez mais e de novo. O medo de envelhecer reflete o que Miller denomina como os *baby boomers*. A pergunta que se coloca para nos ‘e, se seria um modo de rejeição da castração, de defesa diante do furo estrutural. [A<sub>3</sub>]

2. O envelhecimento confronta o sujeito com mudanças inevitáveis e irreversíveis, novas contingências com as quais precisa lidar: a doença, a perda de capacidades físicas e/ou mentais, a possibilidade de uma precariedade material, a perda da própria imagem e a finitude. Trata-se também de perdas nas modalidades de gozo, transformações libidinais que implicam um trabalho de luto e mudanças profundas na sexualidade<sup>4</sup>. A respeito das perdas e contingências que implicam envelhecer, nos perguntamos se isso implica uma maior confrontação com a castração e o desafio de produzir novos remendos frente ao real que irrompe com maior frequência. Há um ponto estrutural: no horizonte, cada vez mais perto, encontra-se a morte, que com Lacan podemos sustentar que é também um limite diante do simbólico<sup>5</sup>: o real. [A<sub>3</sub>]
  
3. A velhice contradiz o “nada é impossível”, o voluntarismo que a época promove. Provoca um retorno ao desamparo originário e à dependência de outros no auxílio de necessidades que se apresentam na vida cotidiana. Tal variável nos parece relevante ao consideramos que o empuxo ao gozo sem limites vai contra a assunção das perdas e, conseqüentemente, contra o luto. Constatamos múltiplas estratégias/intervenções que visam reduzir os sinais do envelhecimento, através de tratamentos cosméticos, cirurgias, dietas, viagra, atividades físicas, entre outros. É uma novidade que existam idosos com corpos musculosos que se destacam por "parecerem mais jovens e fortes". Existe toda uma indústria à serviço do rechaço generalizado do envelhecimento. Nos

---

<sup>4</sup> Em seu livro “Envejecer: El duelo por sí mismo” (2026), Bernardino Horne propõe como uma das particularidades da sexualidade dos idosos um retorno ou aumento do narcisismo e do autoerotismo.

<sup>5</sup> "Al nivel de la X no se produce nada, y por eso Freud no descubre el nombre, y el Herr desempeña el papel y ocupa el lugar del objeto metonímico, objeto que no puede ser denominado, que solo es denominado por sus conexiones. La muerte es el Herr absoluto. Pero, cuando se habla del Herr no se está hablando de la muerte, porque no se puede hablar de la muerte, porque la muerte es, muy precisamente, el límite de toda palabra y, al mismo tiempo, probablemente también el origen de donde ella parte". Lacan, J. (1999). El Seminario de Lacan, J. (1957-1958). Seminario 5: Las formaciones del inconsciente. Buenos Aires: Paidós. p. 64.

perguntamos sobre quais coordenadas simbólicas permitem – ou não – atravessar o luto. [A<sub>3</sub>]

4. Outro ponto relevante é a solidão como produto da perda de familiares e entes queridos: “Todos os meus entes queridos já morreram. A família, quando presente, aparece como refúgio frente à solidão. É interessante notar que, atualmente, grupos de amigos e comunidades se reúnem para o acompanhamento na velhice. Alguns analisantes relatam projetos de viver juntos para "não incomodar a família" ou compartilhar espaços com amigos que estão passando por situações similares. Frente a diminuição dos laços com os quais o sujeito contava, as respostas são múltiplas. Em alguns casos, isso pode levar ao aumento no isolamento; em outros, à manutenção ou construção de novos laços, seja com a família, amigos ou em outros espaços, como redes de apoio, grupos comunitários ou de órgãos governamentais. Alguns sujeitos resistem e criam um lugar para si, por exemplo, continuando a trabalhar, mesmo aposentados, como um modo de sustentar um lugar. Nesses atos, localizamos a dimensão do desejo, e as invenções que cada um encontra a partir do que foi perdido. [A<sub>3</sub>]

5. Denuncia-se certa condescendência e perda de valor da palavra: “Já não me escutam realmente”. Diferentemente de épocas passadas, em que o velho encarnava uma suposição de saber, a palavra dos velhos tende a perder valor na atualidade. O dispositivo analítico vai justamente na direção contrária: destacar o valor do que o sujeito tem a dizer, para o qual não há grupos etários privilegiados. Ao dar dignidade à palavra, reconhecendo os pontos de impossibilidade e as perdas inevitáveis, o analista pode acompanhar o processo de luto, dando lugar ao trabalho e à invenção por parte do sujeito. A análise pode ser uma via para não permanecer no ponto trágico ao qual o envelhecimento costuma levar, mas pode visar a introdução do desejo. Ali

nos perguntamos sobre a relação que Lacan estabelece entre a morte e o desejo<sup>6</sup>, e as consequências disso na prática analítica. [A<sub>3</sub>]

6. Também constatamos que alguns significantes começam a organizar o discurso e os laços com outros. Em muitos casos, produzem comunidades de gozo em torno das doenças e dos medicamentos. Em certos casos, podemos sustentar que a "afinidade estrutural entre o eu e a vocação de vítima"<sup>7</sup> encontram na velhice e na doença um novo Outro ao qual atribuir a causa de todos os males. Sem desconhecer o real em jogo no envelhecimento, trata-se também de uma posição que pode se tornar gozosa. [A<sub>3</sub>]

7. Quanto à dimensão temporal, constata-se que os sujeitos mais velhos se arriscam menos. Parece ganhar força a ideia de se encontrar em um momento conclusivo<sup>8</sup>. Embora a longevidade ganhe terreno, constatamos que apenas uma minoria dos analisantes são idosos. Esta constatação nos interroga. Será que, ao estar mais próximo do fim da vida, o dispositivo analítico não se tornaria agalmático para estes sujeitos? Uma mulher idosa se pergunta: “que sentido faz buscar a história, meus pais, neste momento da minha vida?” Pensamos que, embora tal pergunta seja da analisante, ela também concerne à prática do analista: O que levar em consideração particularmente ao trabalhar com idosos? Pensamos que o tempo limitado deve ser

---

<sup>6</sup> "O ordenamento do serviço dos bens no plano do universal não resolve, no entanto, o problema da relação atual de cada homem, nesse curto espaço de tempo entre seu nascimento e sua morte, com seu próprio desejo - não se trata de felicidade das futuras gerações.

Como creio ter-lhe mostrado aqui na região que delinee para vocês este ano, a função do desejo deve permanecer numa relação fundamental com a morte. Coloca a questão - o término da análise, o verdadeiro, quero dizer aquele que prepara a tornar analista, não deve ela em seu termo confrontar aquele que a ela se submeteu à realidade da condição humana? É propriamente isso o que Freud, falando de angústia, designou como o fundo onde se produz seu sinal, ou seja, o Hilflosigkeit, a desolação, onde o homem, nessa relação consigo mesmo que é sua própria morte - mas no sentido que lhes ensinei a desdobrar esse ano - não deve esperar a ajuda de ninguém". Lacan, J. (1959-1960). Seminário 7: A Ética da psicanálise. Editorial Zahar, p. 365.

<sup>7</sup> Miller, J.-A. (2011). *Donc, la lógica de la cura*. Buenos Aires: Paidós, p. 120-121.

<sup>8</sup> É assim que lemos o texto de Bernardino Horne, livro que é para nós um testemunho em si mesmo da persistência de seu saber-fazer, do seu modo singular no qual a escrita, a psicanálise e as práticas corporais — tanto esportivas quanto de meditação — permitiram-lhe montar uma vida, uma família e sustentar o corpo e o desejo frente aos embates do destino fatal. O livro é, em si, um testemunho dos arranjos de gozo de uma vida e de seu uso lógico, ainda. [Horne, B. (2026). *Envejecer: El duelo por sí mismo*. Buenos Aires: Grama ediciones].

considerado, mas não deve levar a uma renúncia dos princípios da psicanálise. Não deve, neste sentido, se reduzir a uma psicoterapia. Duas referências nos parecem interessantes para abordar este ponto: uma é a distinção que Miller<sup>9</sup> propõe entre psicanálise e psicoterapia (e não entre psicanálise aplicada e psicanálise pura); e a segunda referência é a teoria dos ciclos que ele propõe na *Conversação Clínica* realizada em Barcelona em 2005<sup>10</sup>. [A<sub>3</sub>]

8. No percurso que realizamos pela bibliografia sobre a realidade latino-americana, a respeito da longevidade da população, nos encontramos com a existência de diversos fatores que atentam contra a expectativa de vida. Situamos um paradoxo: embora na história da humanidade nunca se tenha vivido tanto tempo, em nosso contexto a longevidade não está garantida, já que o abismo da desigualdade e a destruição do mercado sobre o Estado de Direito deteriora os setores mais vulneráveis. É relevante se considerarmos que o Estado de Direito é fundamental para a vida em comum e para a sustentação de nossa prática. [A<sub>2</sub>]
9. Tanto no âmbito jurídico quanto nos espaços de assistência e acolhimento para idosos, costuma predominar a psicologia evolutiva, que pretende deter um saber sobre o que é esperado para esta etapa da vida. À impotência que pode advir das próprias limitações, soma-se a impotência esmagadora da utilização e tipificação dos sintomas esperados, deixando de fora o singular. Cuidado e acompanhamento transformam-se em apagamento da subjetividade. Um exemplo disso é o filme “27 noites”. [A<sub>2</sub>]
10. Ali onde o mercado impõe o consumo pela via da velhice ideal, ou uma eterna juventude para os consumidores — e a contrapartida do descarte para quem saiu do circuito produção-consumo — o analista lê uma pergunta pelo desejo e pelo saber-fazer singular. [A<sub>2</sub>]

---

<sup>9</sup> Miller, J.-A. (2020). Psicoanálisis puro, psicoanálisis aplicado y psicoterapia. En *Freudiana*, n°32.

<sup>10</sup> Publicado en: Miller, J.-A. (2009). *Efectos terapéuticos rápidos*. Buenos Aires: Paidós.

O observatório “Envelhecer: luto e desejo” nos convocou a investigar um tema para o qual contamos com poucos recursos teóricos. Até pouco tempo, costumávamos associar o envelhecimento ao luto. O desejo estava fora de consideração. Portanto, a abordagem do tema implica uma novidade para nós.

Freud em seu artigo – Sobre Psicoterapia (1905) nos ensina:

A idade dos doentes é relevante na seleção para o tratamento analítico, na medida em que as pessoas próximas ou acima dos 50 anos, por um lado, costuma faltar a plasticidade dos processos anímicos nos quais a terapia se fia – pessoas idosas não são mais educáveis – e, por outro lado, o material a ser trabalhado prolonga a duração do tratamento até o imponderável.<sup>11</sup> [A<sub>1</sub>]

O postulado freudiano de não recomendar a análise para pessoas de idade avançada nos possibilitou fazer uma leitura lógica do motivo de para tal recomendação. As evidências clínicas impõem não recuar, já que os próprios conceitos freudianos como narcisismo, luto, libido e melancolia já aportam uma orientação para a compreensão e a análise dos sintomas das pessoas de idade avançada. [A<sub>2</sub>]

Para esta investigação, é fundamental percorrer as vicissitudes do movimento analítico, o que possibilita perfurar a história para mostrar o osso da leitura analítica. Desse modo, não se rege por um critério cronológico nem histórico, mas por um discurso que mostra seu ponto de falha, ponto de fuga que o analista lê, não como consequência, mas como o inédito do real que irrompe em um novo momento da existência; leitura que fazemos a partir do detalhe da clínica. Para a orientação lacaniana, portanto, não há contraindicações *a priori* para o tratamento analítico. [A<sub>2</sub>]

Frente ao trauma da *lalíngua*, a resposta inventada por cada um é a bússola para os analistas — respostas que podem se desvanecer, corpos que podem se desfazer frente ao real que

---

<sup>11</sup> FREUD, S. (1905 [1904]) *Sobre a psicoterapia* in Edição *Standard* Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Imago, Rio de Janeiro, 1969 p. 274 (Tradução livre)

irrompe de modo inédito. A aposta dos psicanalistas é a de se ocupar das ressonâncias, deste real e do saber-fazer com isso. A psicanálise aposta em uma resposta que requer uma saída diante do não querer saber nada disso, sem que esta resposta fique do lado da resignação. É a aposta no campo eletivo e inventivo que permanece aberto quanto ao modo de habitar a velhice. [A<sub>2</sub>]

É preciso, neste ponto, fazer uma diferença entre defesa e sintoma, já que, como postula Lacan, não há despertar para o real: como pensar as ficções que se tramam para velar o real? Nesse ponto, é fundamental distinguir nossa prática das demais, pois os nomes que obturam esse real dando-lhe sentido não fazem mais do que tamponar o ponto de sofrimento — calma momentânea, farsa sem consequências, como nos ensina Lacan, e do qual não estamos isentos. O sintoma, como o mais real a que podemos aceder, implica uma localização do furo, o “não há”, o abalo, como diz Lacan, da defesa fantasmática com sua pretensão “todista”. A orientação implica, então, a escuta do modo singular do *parlêtre* frente ao real; arranjos que não são garantias, mas recursos que permitam responder a cada vez, frente ao contingente. Entendendo que não há, para o ser falante, uma garantia perante o corpo nem a vida, há arranjos sustentados em um *não-todo*.

Vinhetas clínicas:

1. Uma mulher de idade avançada chega com um autodiagnóstico de autismo que é desbaratado no percurso do tratamento, dando lugar à recordação do choro e da tristeza de sua infância e adolescência, bem como às repetidas tentativas de suicídio. A via do amor à mãe que se desloca para seu parceiro, embora a sustentassem, a ancoravam, ao mesmo tempo, em uma eterna infância sofrida. [A<sub>2</sub>]

O amor de transferência aloja o sofrimento e lhe permite dar o passo de comprar uma casa. Envelhecer é encontrar um lugar que supunha que nunca chegaria. A morte estava no horizonte desde a infância e lhe impedia a via do desejo que hoje se verifica em um semblante alegre. Mudança não menor, considerando que a psicanálise é um viés prático para se sentir melhor. Como verificá-lo na clínica? O caso aponta uma pista: uma mudança no semblante que dá asas para um novo lugar, o lugar do desejo. Eficácia do desejo do analista que aposta

com sua presença, sem outorgar sentido, mas alojando na transferência uma resposta encriptada, favorecendo um giro em favor da vida [A<sub>2</sub>]

2. Uma viúva de mais de 70 anos, após a morte de seu marido, retoma seu processo analítico e inicia um novo trânsito pela posição feminina, consentindo em novas parcerias sexuais e experienciando ser causa do desejo de um homem a partir de uma perspectiva diferente da outorgada por ser esposa/mãe, enfrentando o preconceito familiar por não renunciar à sua condição de mulher desejante. [A<sub>1</sub>]

Contudo, recentemente, o estatuto do corpo feminino envelhecido lhe colocou uma questão: ao participar de uma festa, frente à quase nudez de corpos jovens dançando, sente vergonha do seu. Em particular, de seus braços flácidos, que a fazem recordar os de sua mãe. Em associação, fala de sua mãe como uma mulher mortificada e depressiva, devastada pelo desprezo do marido, que dirigia seu desejo a mulheres jovens como as da festa. [A<sub>1</sub>]

A imagem de um fragmento do corpo — o braço flácido — surge em uma cena e a remete à identificação com sua mãe e ao suposto objeto de desejo do pai, que estaria em outro lugar. Reconhece ali sua própria posição durante os 50 anos de casamento com um homem mais velho, em relação ao qual nunca pôde ocupar a posição de semblante de objeto. Esta questão se desdobra, levando-a a interrogar em que medida o corpo velho é ainda um corpo erógeno. Encontra-se em torno deste ponto analítico, na perspectiva de articular luto e desejo. [A<sub>1</sub>]

3. Uma mulher se perturba com o despontar da adolescência de sua filha, as mudanças corporais e o modo singular com que a filha vai se autorizando como mulher. Sobre a posição de silêncio na adolescência, traz um sonho: está regressando à casa de sua infância, onde vivia enquanto seus pais eram casados. “Apagão da mente” quanto ao resto do sonho, e surge algo traumático que toca o corpo: o abuso na infância exercido pelo padrasto. [A<sub>1</sub>]

Em associação, diz que o crescimento da filha fez com que começasse a ver no espelho algumas rugas. Fala do medo de que seu corpo perca as formas femininas: “Não quero um

corpo quadrado, sem formas femininas”. Pensa em tomar algum medicamento para se recuperar, mas conclui: “Não adianta nada, nenhum remédio vai evitar o encontro com o envelhecimento”. Diante disso, seu modo foi fazer análise e para se haver com “o que não tem remédio e nunca terá”: sua relação com o sexo e a morte. A juventude e vivacidade da filha a leva a sonhar que volta para sua casa, à sua própria juventude e ao silêncio frente ao encontro traumático com o sexo e seus efeitos. [A<sub>1</sub>]

4. As coordenadas que organizavam a vida de uma mulher de 76 anos se desbaratam. Está tensa e preocupada: “Nunca pensei que fosse me acontecer nada no coração”, se referindo ao fato de terem de lhe colocar um marca-passo, e “Da noite para o dia os tiraram de mim”, fazendo alusão ao cuidado cotidiano de seus netos. A analista situa a queda de uma ordem que dava uma significação à sua vida, uma garantia de continuidade. “Ficar sem fazer nada é o vazio”, acrescenta. [A<sub>2</sub>]

O encontro com a analista lhe permite abrir o caminho em direção a uma invenção frente a um vazio que, longe de ser ausência, é para a analista uma oportunidade, se se consegue ler. Passagem da ficção do “para sempre” à confrontação com o real que faz sintoma e que a analista sabe ler. [A<sub>2</sub>]

Reflexões finais:

O que ocorre com o desejo quando o envelhecimento confronta o sujeito com um tempo que já não se sustenta na promessa de um futuro aberto? Interrogação que conjuga tempo e desejo como elementos postos em questão, ponto central em nossa investigação. [A<sub>2</sub>]

Lacan nos ensina que a promessa do futuro aberto se sustenta mediante o sonho de eternidade, sonho que ele desvanece localizando ali o tempo em sua dimensão real. Em “O Ser e o Um”, Miller também aborda duas dimensões que introduzem o trabalho fundamental para pensar a

clínica e a dimensão ética da psicanálise, a serem colocadas em jogo na conversação e no contraponto com os discursos da época. [A<sub>2</sub>]

Por um lado, a montagem do ser e a via do sentido; por outro, o UM iterativo e irreduzível, gozo parasitário inerente à própria vida, gozo que traumatiza e vivifica ao mesmo tempo. [A<sub>2</sub>]

Ser que, a partir da perspectiva analítica, não pode ser pensado fora do tempo, assim como o dizer, já que a existência está atravessada pelas contingências que o tempo introduz. Talvez por isso certas experiências, como o envelhecimento, produzam um efeito de desajuste. Não apenas porque o corpo muda ou porque o horizonte da vida se encurta, mas porque algo desse pequeno mundo que parecia estável começa a se deslocar. O que se coloca em questão não é unicamente uma função, mas a continuidade mesma desse mundo cotidiano que organizava a existência do sujeito. Postulado que leva a interrogar o envelhecimento não como declínio biológico, mas no ponto em que a relação do sujeito com o tempo pode desajustar-se — não pela idade, mas porque o futuro deixa de organizar a espera e o desejo. [A<sub>2</sub>]

Cada um dos casos femininos acima, em sua singularidade, se depara com questões que, a partir do envelhecimento, abrem no processo analítico uma pergunta, dão passagem ao desejo, confrontam o real do sintoma e do trauma, e permitem perguntar-se sobre o que é a mulher e o que é o feminino. Assim, o que acompanha a pergunta por “A mulher” em cada caso seria uma resposta singular, já que esse *A* não pode ser dito. [A<sub>1</sub>]

O que pudemos constatar com a leitura destes casos é que não há um tratamento específico para pessoas idosas nem para o envelhecimento. Trata-se da análise em sua função corriqueira para tratar o real. O luto pelo objeto perdido e o agir desejante são diferentes em cada etapa da vida e para cada um, mas é um trabalho até o fim para todos. [A<sub>1</sub>]

O real da idade, do envelhecimento, é a exigência permanente de invenção. Não há experiência da qual possamos nos servir para as transformações do corpo libidinal, nem do imaginário, nem do mundo simbólico. Como a experiência passada não nos serve, ninguém

pode ensinar sobre isso; a solidão deste encontro só pode contar com os efeitos da experiência de análise para fazer, com o que resta — o gozo absolutamente singular —, arranjos inesperados e fora do previsto na cultura para a longevidade, e assim constatar, mais uma vez, que há vida antes da morte, até o fim. [A<sub>1</sub>]

América Latina  
Abril/2026

Versão final: Ana Lucia Lutterbach  
Tradução: Licene Garcia