

INTERVENÇÃO PSICOSSOCIAL EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA: ESPECIFICIDADES E ENTRAVES

Gleicimara Araujo Queiroz¹

Marcos Vieira Silva²

Resumo. As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) são instituições de caráter total, na qual o indivíduo realiza todos os aspectos da vida de forma fechada e fortemente controlada. Tal fator, aliado às vivências, tanto sociais quanto físicas do envelhecimento, atuam no sentido de fragilizar a saúde física e mental dos idosos. Portanto faz-se imprescindível um trabalho multidisciplinar nestas instituições a fim de ajudar a promover a qualidade de vida. O presente artigo, no campo da Psicologia Social, pretende discutir as especificidades e entraves da realização de intervenção psicossocial com grupos que residem em ILPIs. Foi realizada pesquisa qualitativa de campo ao longo de três anos, com coleta de dados por meio de entrevistas e filmagens das intervenções das práticas de estágio em três ILPIs distintas. A partir da intervenção psicossocial em grupos de idosos, pudemos perceber as características singulares das relações afetivas, das relações de poder, da formação da identidade e da formação de vínculos nesses grupos. Também pudemos entrar em contato com os entraves da Instituição em relação à intervenção psicossocial, que ocorrem pela

¹ Mestre em Psicologia. Coordenadora de Curso na Universidade Vale do Rio Verde (UninCor), Três Corações, Minas Gerais. *E-mail*: <gleiciqueiroz@hotmail.com>.

² Doutor em Psicologia. Departamento de Psicologia da Universidade Federal de São João Del Rei, Minas Gerais. *E-mail*: <mvsilva@ufsj.edu.br>.

resistência à mudança, própria do movimento institucional. Apesar das particularidades dos grupos de idosos que residem em Instituições de Longa Permanência, constatamos que a intervenção psicossocial se faz imprescindível para que o grupo alcance o desenvolvimento de sua consciência e a autonomia grupal.

Palavras-Chave: Intervenção Psicossocial. ILPI. Vínculo.

PSYCHOSOCIAL INTERVENTION IN LONG-TERM CARE INSTITUTIONS: SPECIFICITIES AND OBSTACLES

Abstract. The long-term care institutions for the elderly are institutions of complete feature, on which the person executes all life aspects in closed way and strongly controlled. This factor, associated with experiences, both social and physical of aging, they function in purpose of undermine the physical and mental health of the elderly. Thus, It's indispensable a multidisciplinary work at these institutions with aim of promoting quality of life. This article, in the Social Psychology subject, intends to discuss the specificities and obstacles to accomplish psychosocial intervention with groups that stay in long-term care institutions for the elderly. Was executed a qualitative field research along three years, with data collection from interviews and filmings of interventions and internship practices in three different long-term care institutions for the elderly. From the psychosocial intervention in the elderly groups we could realize the peculiar characteristics of affective relations, of power relations, of identity formation and the development of bond among the elderly groups. Also, we could get in touch with the obstacles between the institution and the psychosocial intervention, which happens due resistance to changes, characteristic

of institutional movements. In spite of particularities of the elderly groups that stay in long-term care institutions, we realized that psychosocial intervention is indispensable for the group develop your conscience of grupal autonomy.

Keywords: Psychosocial Intervention. Long-Term Care Institutions. Bond.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é caracterizado, enquanto processo multideterminado, por aspectos físicos e sociais. A Organização Mundial da Saúde (OMS) (2006) utiliza o critério cronológico para definir o envelhecimento e estabelece que em países desenvolvidos é considerado idoso o indivíduo que possui mais de 65 anos.

Conforme Camarano (1999) é utilizado o critério cronológico em estudos, porém de uma forma circunstanciada, pois uma população de 60 anos, de uma determinada região, pertencente a um determinado grupo, possui similaridades quanto ao processo de envelhecimento. Já em outro contexto, essa mesma população de 60 anos poderá apresentar características diferenciadas, pois como já dito antes, o envelhecimento é determinado por diversos fatores.

Os aspectos socioculturais também interferem neste fenômeno. Como Beauvoir (1990) ressalta em seu tratado sobre o envelhecimento, a compreensão social do envelhecimento sofre mudanças conforme a cultura e o momento social. Desde culturas primitivas, nas quais a natureza controlava a vida dos homens, como

as sociedades nômades ou sedentárias, devido à escassez de alimentos, à pouca religiosidade e à falta de tradição cultural, os idosos eram maltratados e deixados morrer como animais. Poucas sociedades primitivas cuidavam de seus idosos.

Nas sociedades mais evoluídas, que não são controladas pela natureza, a vida econômica é mais rica e possui religiosidade, o papel do idoso se torna mais complexo, ele se torna detentor de mais poderes. Nas sociedades prósperas e equilibradas, os idosos possuem prestígio e autoridade, pois são responsáveis pela transmissão da cultura, como os idosos da Grécia antiga, por exemplo, onde a ideia de honra era ligada à velhice; os idosos possuíam a garantia da propriedade e ocupavam a parte mais alta da escala social.

A partir da década de 1970, o velho ressurge, enquanto categoria social, deixando de ser um problema da esfera privada, quando surgem as primeiras normatizações do Estado. Na década de 1980, além de ser visto como categoria social, também é visto como um problema de saúde pública. Na década de 1990, surge o termo “terceira idade” com o intuito de caracterizar o envelhecimento ativo. Neste sentido, existem duas velhices, de acordo com o ponto de vista pós-moderno: a primeira, associada às perdas, refere-se a idosos que não foram capazes de realizar atividades motivadoras e utilizar os bens de serviço para combater o envelhecimento. A segunda, oposta à anterior, é entendida como uma fase repleta de realizações, uma “nova juventude”, momento do lazer (DEBERT, 1999).

Aliada à segunda perspectiva pós-moderna da ve-

lhice, que percebe esse momento como negativo, tem aumentado o fenômeno da institucionalização dos idosos, vez que uma parcela da população idosa não atinge o ideal do envelhecimento ativo e de conquista financeira. À maior parte destes é reservada a exclusão, seja pela negação dos papéis familiares, pela perda dos papéis sociais ou da forma mais drástica, pelo asilamento.

As instituições asilares, hoje nomeadas como Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), são ambientes fortemente marcados por exclusão e relações de poder e, conseqüentemente, incompatíveis com a manutenção da saúde mental. Segundo Goffman (1974), são denominadas “instituições totais”, nas quais todos os aspectos da vida são realizados em um só local e sob uma única autoridade. Faz-se imprescindível repensar os modelos asilares, e o trabalho realizado em seu interior. Desta forma, o presente artigo pretende analisar as formas de intervenção psicossocial nas ILPIs, suas características, entraves e perspectivas futuras.

É relevante estudar os processos que permeiam a intervenção psicossocial em grupos de idosos, uma vez que dados demonstram o grande crescimento da população idosa no Brasil, sendo esta uma tendência mundial. Estima-se que, em 2025, o Brasil será o sexto país com a maior população de idosos no mundo (BRUM; TOCANTINS; SILVA, 2005).

Este vertiginoso crescimento da população idosa se dá tanto com o aumento da população, como em anos de sobrevida, e já está causando profundo impacto na economia, nas relações familiares e no sistema

de saúde (BÓS A. M.; BÓS, A. J., 2004; GORZONI; PIRES, 2006). Tais projeções são baseadas em estimativas conservadoras com relação à fecundidade e mortalidade, ou seja, baseadas na manutenção das taxas atuais de crescimento demográfico, sendo que se ocorrer uma acentuada melhoria das condições sociais nas zonas mais carentes, como o Nordeste, a perspectiva de vida da população brasileira aumentará em proporções significativas (DAVIM; TORRES; DANTAS; LIMA, 2004).

Os novos arranjos familiares brasileiros, ocasionados pelos efeitos socioeconômicos, demográficos, de saúde, tamanho da prole, separações, entrada da mulher no mercado de trabalho, celibato, mortalidade, viuvez, segundos casamentos e migrações, reduzem a perspectiva de envelhecimento em um ambiente familiar seguro, o que faz com que, muitas vezes, o idoso more sozinho, com outros parentes ou em instituições asilares (DAVIM; TORRES; DANTAS; LIMA, 2004). De acordo com Chaimowicz e Greco (1999, p. 455):

Os fatores de risco para a institucionalização, como morar só, suporte social precário e baixa renda (associados à viuvez, aposentadoria, menor oportunidade de empregos formais e estáveis e aumento de gastos com a própria saúde) são cada vez mais frequentes no Brasil.

Assim, os idosos são colocados, muitas vezes, à margem do convívio social, vivendo em instituições asilares, principalmente devido à fragilidade do tripé família-Estado-sociedade, que tem sido incapaz de garantir a manutenção de idosos com baixos níveis de

dependência em seu domicílio (CHAIMOWICZ; GRECO, 1999). Em grande parte dos casos, os idosos poderiam continuar em suas casas. Na Inglaterra, por exemplo, estima-se que $\frac{1}{3}$ dos idosos institucionalizados poderiam ser mantidos em casa, $\frac{3}{4}$ por serem física e mentalmente capacitados para tal, e $\frac{3}{4}$ a custos muito menores para o Estado.

É sabido que a internação de idosos em instituições de longa permanência é uma alternativa, em algumas situações, como, por exemplo: necessidade de reabilitação intensiva no período entre alta hospitalar e o retorno ao domicílio, ausência temporária de cuidador domiciliar, estágios terminais de doenças e níveis de dependência muito elevados. Em países desenvolvidos, a internação de idosos com baixos níveis de dependência é uma prática abolida, e considerada similar ao tratamento psiquiátrico baseado no modelo manicomial (CHAIMOWICZ; GRECO, 1999). No Brasil, embora grande proporção de idosos institucionalizados seja dependente por problemas físicos ou mentais, há um grande número de internos com baixos níveis de dependência, sendo a miséria e o abandono os principais motivos da institucionalização (DAVIM; TORRES; DANTAS; LIMA, 2004).

É importante ressaltar que a maioria das instituições de longa permanência, em especial nas regiões metropolitanas de Belo Horizonte e São Paulo, são mantidas por instituições de caridade, como a Sociedade São Vicente de Paulo (SSVP). Isso reflete a situação atual de ausência de ação do Estado, que faz com que a comunidade precise tomar a iniciativa em promover assistência aos idosos, sendo que 65%

dos asilos são vinculados à SSVP, 15% a entidades religiosas e os restantes ligados à iniciativa privada (CHAIMOWICZ; GRECO, 1999). O Estatuto do Idoso, Cap. II, Art. 49 (BRASIL, 2003), prevê que:

[...] as entidades que desenvolvam programas de institucionalização de longa permanência adotarão os seguintes princípios: preservação dos vínculos familiares; atendimento personalizado e em pequenos grupos; manutenção do idoso na mesma instituição, salvo em caso de força maior; participação do idoso em atividades comunitárias, de caráter interno e externo; observância dos direitos e garantias dos idosos; preservação da identidade do idoso e oferecimento de ambiente de respeito e dignidade.

Apesar da promulgação do Estatuto do Idoso, poucas práticas têm sido mudadas. Pode-se notar que ainda não existem acompanhamento e fiscalização efetivos por parte do Estado. A sociedade organizada tem buscado debater e sistematizar mudanças na situação do idoso, porém este movimento ainda é incipiente. Desta forma, até o presente momento, praticamente não houve mudanças no atendimento prestado aos idosos pelas instituições de longa permanência.

Geralmente, os asilos são casas inapropriadas e inadequadas às necessidades dos idosos. Não cumprem a oferta mínima de assistência social e cuidados básicos de higiene e alimentação. E como o atendimento prioritário é o da saúde, o atendimento psicossocial fica relegado ao segundo plano. Essas

instituições dificultam as relações interpessoais nos contextos comunitários, indispensáveis à construção de sua cidadania. Constituem, também, a modalidade mais antiga e universal de atendimento ao idoso, fora do seu convívio familiar, tendo como inconveniente favorecer seu isolamento, sua inatividade física e mental, tendo, dessa forma, consequências negativas à sua qualidade de vida (DAVIM; TORRES; DANTAS; LIMA, 2004).

A maior parte das instituições asilares dirigidas aos idosos possui as mesmas características: são locais com espaço e áreas físicas semelhantes a grandes alojamentos, divididos em alas, onde eles vivem como se estivessem em reformatórios ou internatos, com regras de entradas e saídas, horários rígidos, poucas possibilidades de vida social, afetiva e sexual, ativas. A maior parte dessas casas não mantém o mínimo quadro de pessoal especializado para assistência social e à saúde, ou não possui uma proposta de trabalho voltada para manter o idoso independente e autônomo (DAVIM; TORRES; DANTAS; LIMA, 2004).

Quando se trata de grupos de idosos asilados, ficam evidentes suas especificidades, uma vez que são sujeitos segregados socialmente. Os antecedentes históricos acerca do envelhecimento, juntamente com as noções de disciplinas científicas, mitos e crenças pseudocientíficas contribuem para a determinação da ideologia da velhice corrente na sociedade, que vê esta fase como um momento de perdas e de exclusão social.

Tendo em vista as condições de vida dos residentes das ILPIs, as intervenções psicossociais possuem

o intuito de promover uma melhoria na sua qualidade de vida, bem como a busca da autonomia grupal.

O objetivo de tais práticas é levar o grupo a um momento de reflexão, de elaboração das vivências relacionadas com o seu tema de interesse. A intervenção com grupos pode ser realizada de diversas maneiras, como as Oficinas de Intervenção Psicossocial (anteriormente chamadas de Oficinas de Dinâmica de Grupo), que Afonso (2006, p. 9) define como:

[...] um trabalho estruturado com grupos, independente do número de encontros, sendo focalizado em torno de uma questão central que o grupo se propõe a elaborar, em um contexto social. A elaboração que se busca na Oficina não se restringe a uma reflexão racional, mas envolve os sujeitos de maneira integral, formas de pensar, sentir e agir.

As oficinas possuem um número combinado de encontros, com um planejamento básico, flexível, uma vez que entende-se o grupo como em processo permanente de construção, mudando, assim, ao longo da intervenção. As oficinas possuem momentos de reflexão e também de informação, mas não se confundem com grupos pedagógicos ou grupos de terapia. Busca-se com intervenção psicossocial que os integrantes do grupo elaborem suas vivências e assim possam rever sua história passando a implicar-se como sujeitos (auto)construtores e autônomos (AFONSO, 2006).

A afirmação de Lewin (1988 apud AFONSO, 2006, p. 18) justifica o trabalho com pequenos grupos. Diz

ele que “a mudança cultural só é possível se partir da base da sociedade, daí a importância dos pequenos grupos sociais”.

A realização de intervenções psicossociais, independente do tipo de grupo com que se trabalhe, sempre estará sujeita a limitações, principalmente quando for realizada em instituições. Deste modo, o presente artigo pretende relatar as principais características da realização deste tipo de trabalho e as barreiras encontradas com intervenções em ILPIs.

A pesquisa propôs captar a complexa teia de significados dos fenômenos a partir dos próprios sujeitos implicados, referenciada pela metodologia qualitativa e na perspectiva da Psicologia Social.

A Psicologia Social, utilizando-se das contribuições do materialismo histórico e da lógica dialética, procura entender e analisar o indivíduo contextualizado nas suas relações sociais, levando em consideração os contextos históricos e culturais, superando assim a visão positivista de que é possível encontrar leis universais que regem o comportamento humano, bem como a possibilidade de realizar pesquisas de forma neutra.

Conseqüentemente, quando realizamos uma pesquisa qualitativa em Psicologia Social, possuímos uma visão diferenciada de homem, entendendo-o como um sujeito histórico-social. Lane (1984, p. 15) chama a nossa atenção para o movimento dialético que determina o homem, no qual a “materialidade histórica é produzida pelos homens e ao mesmo tempo os produz”.

O materialismo dialético propõe a ciência como

um conhecimento relativizado, como produção histórica. Assim, o fato específico e suas implicações são o objeto do conhecimento científico. A partir do empírico recupera-se o processo histórico, que nos leva a análises mais profundas e a possibilidades de conhecer o indivíduo em sua totalidade. A ciência é uma obra humana, logo, impossível de ser realizada de forma neutra como dizem os positivistas; ela própria é determinada pelos processos sociais. Nos dizeres de Lane (1984, p. 45),

A ciência como produto histórico também se relativiza como produção humana e, portanto, perde sua condição de ‘neutra’, pois é sempre fruto de homens situados social e historicamente que determinam o prisma pelo qual os fatos são enfocados (grifo do autor).

Na perspectiva da ciência como socialmente circunstanciada, entendemos ser impossível apreender “a verdade” dos fatos, ou apreender um real externamente localizado. Quando nos propomos a objetivar uma pesquisa qualitativa, buscamos, principalmente, alcançar a compreensão dos significados que os fenômenos representam para os sujeitos da pesquisa. Nos dizeres de Turato (2005, p. 509) “o significado tem função estruturante: em torno do que as coisas significam, as pessoas organizarão de certo modo suas vidas”.

Como pressupostos teórico-metodológicos, a presente pesquisa utilizou a pesquisa participante e a análise institucional. Esses pressupostos são norte-

adores de uma ação que garante um envolvimento com o objeto da pesquisa, um maior envolvimento com a comunidade, uma vez que considera a interação entre o pesquisador e o pesquisado como instrumento de intervenção e investigação.

Deste modo, a Pesquisa Participante é aquela em que o pesquisador é ele, mesmo, um dos dados pesquisados (SANTOS, 2000). Além disso, o pesquisador realiza uma imersão no mundo do sujeito pesquisado, vivenciando seu cotidiano em busca dos sentidos da ação dos atores sociais, sentidos ocultos e até mesmo contradições. Tanto o pesquisado quanto o pesquisador assumem posturas diferenciadas. Os pesquisados são reconhecidos enquanto sujeitos de conhecimento, ou seja, os portadores dos sentidos das práticas adequadas para intervir nos problemas; ele é ativo, e o que se busca é levá-los, pela reflexão coletiva, ao conhecimento crítico. E o pesquisador também assume uma postura diferenciada que, ao contrário da perspectiva positivista que busca um distanciamento entre pesquisador-pesquisado, propõe uma ação engajada com os problemas da população estudada. Como afirma Mazzotti (2006, p. 82)

[...] o pesquisador deve manter uma conduta participante: a partilha substantiva na vida e nos problemas das pessoas, o compromisso que vai se adensando na medida em que são identificados os problemas e as necessidades e formuladas as estratégias de superação dessas necessidades ou resolvidos os obstáculos que interferiam na ação dos sujeitos.

A análise institucional se faz imprescindível, pois busca abordar o grupo na relação instituinte-instituído, e considera a instituição como local de produção das contradições sociais, principalmente pelo foco do estudo ser colocado diretamente no espaço de funcionamento de instituições totais. Lapassade (1977, p. 27) afirma que

[...] a origem e o sentido do que se passa nos grupos humanos não deve ser buscado apenas no que aparece no nível visível do que se chama dinâmica de grupo. Nesses grupos [...] há uma dimensão oculta não analisada e, portanto, determinante: a dimensão institucional.

Assim, e em consonância com a pesquisa participante, foi utilizado como um dos métodos de coleta de dados a observação participante dos sujeitos da pesquisa em suas atividades cotidianas, para que se pudesse realizar uma análise mais pormenorizada do grupo em questão. A observação participante pressupõe um envolvimento multilateral com os sujeitos investigados e uma imersão mais profunda em seu universo, para que se possa conhecer efetivamente seu cotidiano. Como nos complementa Proença (2008, p.16),

Havendo maior proximidade do contexto ou ambiente do grupo a ser investigado, o pesquisador poderá então efetuar interpretações sobre o seu objeto de estudo com maior correspondência ao modo como os próprios integrantes vivenciam sua crença.

Quanto maior o tempo de contato do pesquisador com o grupo, mais adequada será a interpretação realizada, pois ele terá maior familiaridade com a linguagem e a situação social vivenciada. A observação participante também é importante por possibilitar o conhecimento do lugar onde ocorrem as interações, as quais certamente influenciam na compreensão do contexto social; também permite conhecer os “ritos” dos grupos, seus significados e sentidos, apreender os *habitus*, as operações da construção da realidade social (BOURDIEU apud PROENÇA, 2008), que são as estruturas interiorizadas que fazem parte da organização do grupo.

As observações realizadas para coleta de dados foram registradas na íntegra, imediatamente após seu término, em diário de campo³, para que pudessem ser revisitadas ao longo de todo o percurso da pesquisa, servindo como objeto de análise.

Para a análise final dos dados utilizou-se a análise do discurso que, para Lane (1984, p. 41), é imprescindível, uma vez que

[...] a análise da ideologia deve, necessariamente, considerar tanto o discurso onde são articuladas as representações, como as atividades desenvolvidas pelo indivíduo.

³ No diário de campo registra-se tudo que se viu no “campo” de forma minuciosa, os eventos ocorridos, a descrição dos acontecimentos, tudo que é percebido pelo pesquisador e mais, há um espaço, com demarcação distinta, para o registro de suas impressões, sentimentos suscitados, comentários e apreciações que, num primeiro momento, podem ainda não fazer sentido, mas ao longo da pesquisa vão se concatenando e tomando forma.

O discurso individual é produzido a partir da interação com o outro. É, portanto, portador de um nível ideológico, e de um nível de consciência; na análise desse discurso irão emergir as categorias que trarão os significados. Para realizar a análise, é necessário confrontar o discurso e a ação.

A linguagem possui importância central na construção da vida social e não pode ser considerada neutra. Para os analistas do discurso, todo discurso é uma prática social; sendo uma prática social, também é circunstancial. Ao se realizar uma análise de discurso é necessário manter as seguintes características: postura crítica quanto ao conhecimento dado; reconhecimento de que as formas de compreensão do mundo são histórica e culturalmente determinadas; e, por fim, que o conhecimento é socialmente construído (GILL, 2007).

O enfoque discursivo não se propõe a realizar a mera busca de uma realidade subjacente a determinadas produções de linguagem, mas pretende apreender a realidade produzida pelo sujeito da pesquisa durante o inquérito. Esta postura se reflete também no papel do pesquisador. Ao fazer uma análise de discurso, o pesquisador é “ciente de” que toda atividade de pesquisa é uma interferência do pesquisador em uma dada realidade. Temos o pesquisador como um coconstrutor de sentidos dos discursos produzidos pelos atores da pesquisa, diferentemente de enfoques com cunho positivista que pretendem acessar uma “verdade” externa ao sujeito, uma realidade dada *a priori* (ROCHA; DEUSDARÁ, 2005).

Mais precisamente, a análise do discurso aqui

empregada seguirá a vertente de a *Análise Crítica do Discurso* baseada nas ideias pós-estruturalistas de Michel Foucault (1979). O discurso é constitutivo da realidade; assim, suas práticas podem ser definidas como práticas sociais produzidas através de relações de poder concretas. Tais relações de poder regulam as relações sociais, não apenas de modo negativo. São, na maioria das vezes, práticas positivas na medida em que criam formas de saber. Nesta concepção, são os discursos que permitem ou inibem a construção das relações de poder, e demonstram as posições dos sujeitos dentro das relações sociais. Os discursos dominantes legitimam as relações de poder; são difundidos a tal ponto que se tornam senso comum. Mas também possuímos a possibilidade da emergência dos contra-discursos, que são formas de resistência ao discurso dominante. Na sua forma genealógica de estudo, vemos como os discursos mudam e evoluem ao longo do tempo, bem como percebemos a ligação dos discursos com as práticas institucionais, estas ligadas a um poder que produz um saber (NOGUEIRA, 2008).

As entrevistas foram analisadas por meio de análise temática. Foram construídos eixos temáticos e, a partir daí, subeixos temáticos; as falas dos entrevistados foram cruzadas. Assim, foi possível compreender a natureza e a lógica das relações estabelecidas no contexto, bem como a forma como os diferentes sujeitos percebem sua realidade (DUARTE, 2004).

Bosi (2003) nota uma particularidade a ser observada na análise de entrevistas realizadas com idosos, que são os silêncios, as narrativas hesitantes. Por-

tanto ao se realizar uma entrevista com idosos não se deve ter pressa, nem preencher as pausas. Bosi (2003, p. 54) ressalta que a

[...] fala emotiva e fragmentada é portadora de significações que nos aproximam da verdade. Aprendemos a amar esse discurso tateante, suas pausas, suas franjas com fios perdidos quase irreparáveis.

A pesquisa foi realizada ao longo de três anos consecutivos da vigência da pesquisa de iniciação, a partir do acompanhamento das práticas de estágio curricular do curso de Psicologia, que visavam fortalecer o tripé ensino-pesquisa-extensão.

Foram acompanhadas três diferentes Instituições de Longa Permanência para Idosos, todas de cunho filantrópico, nas quais havia intervenção psicológica. A primeira abriga cerca de 30 idosos, com diferentes níveis de autonomia, ligada ao hospital. A segunda instituição, coordenada por irmãs de caridade, abriga, em média, 100 idosos, com práticas fortemente totalizantes; e a terceira instituição, que foi fundada por uma médica, com apoio da população, propõe uma maior inclusão dos idosos com a vida na comunidade, bem como possui um regime mais flexível que as demais instituições.

Compuseram a amostra desta pesquisa as instituições supracitadas, bem como os internos, ou seja, os idosos que nela residiam; o *staff* (GOFFMAN, 1974), que é composto pelos funcionários das instituições totais, cujo papel principal é trabalhar com humanos, moldando-os conforme as necessidades

institucionais; e os próprios estagiários do curso de Psicologia que realizavam o trabalho de intervenção psicossocial, com suas percepções, dificuldades e formas de intervir institucionalmente.

2 ESPECIFICIDADES E ENTRAVES

Para não incorrer no risco de analisar as instituições totais como ideal-típico, faz-se necessário determiná-las por meios de traços que sejam comuns a todas. Como mostra Albuquerque (1986), as instituições totais são predominantemente repressivas, ou seja, políticas, que objetivam segregar e impedir certas práticas dos sujeitos; são instituições nas quais as relações de poder possuem um papel marcante.

Desta forma, ao sair de sua residência e ingressar em uma ILPI, a vida do idoso passa por profundas transformações. Em uma instituição total, a rotina é toda determinada por regras e também há um corte com os laços do exterior.

Inicialmente, a maior ruptura que ocorre é a perda dos laços com o passado: deixar sua casa, sua família, seus vizinhos, seus objetos pessoais que o acompanharam ao longo da vida. Nos primeiros meses da internação, a família mantém os laços com os idosos e, aos poucos, as visitas vão ficando cada vez mais esparsas, passando a ocorrer apenas nos dias festivos. Assim, os contatos entre os idosos e seus familiares vão diminuindo, chegando, grande parte das vezes, ao abandono.

O Estatuto do Idoso prevê a manutenção dos vín-

culos familiares e participação nas atividades internas e externas da comunidade; no entanto, a solidão e o isolamento são uma constante para os internos. Não basta a ILPI ser uma instituição aberta para receber familiares, devem fazer parte das intervenções o estabelecimento e a manutenção dos vínculos familiares, bem como o desenvolvimento de projetos junto às comunidades, com o intuito de diminuir o isolamento social dos idosos residentes nestas instituições.

Dentro da instituição total tudo é compartilhado, tudo se dá em grupo, as questões individuais não são prioridade. Na maior parte das vezes, toda a vida se dá de forma coletiva, em grandes refeitórios, nas salas e pátios, até mesmo os quartos e os banheiros são coletivos. Desta forma, nas ILPIs, não há muito espaço para os objetos pessoais, tanto por questões evidentemente físicas, quanto pelas próprias características da Instituição que, para melhor controle, necessita que os internos rompam com seus laços externos, tornando, assim, o convívio interno mais isolado e controlado.

Os objetos que nos acompanham ao longo da vida servem de laço identitário, e são o que Bosi (2003) chama de objetos biográficos. Apesar dos objetos à nossa volta sempre estarem sujeitos a mudança, eles criam um espaço significativo, de algo familiar, ligado a nossa identidade. E justamente esta é a primeira perda que o idoso sofre. A autora ressalta a importância desses laços que criamos ao longo de nossas vidas; são espaços expressivos, de familiaridade e de identificação. Estamos sempre sujeitos à mobilidade e a mudanças, mas há algo que desejamos que per-

maneira imóvel, ao menos na velhice, que segundo Bosi (2003, p. 25) é:

[...] o conjunto de objetos que nos rodeiam. Nesse conjunto amamos a disposição tácita, mas eloquente. Mais que uma sensação estética ou de utilidade, eles nos dão um assentimento à nossa posição no mundo, à nossa identidade; e os que estiveram sempre conosco falam à nossa alma em língua natal. O arranjo da sala, cujas cadeiras preparam o círculo das conversas amigas, como a cama prepara o descanso e a mesa de cabeceira os derradeiros instantes do dia, o ritual antes do sono.

Os objetos biográficos são pequenos objetos, na maior parte das vezes antigos, porém carregados de significado e afetividade, como por exemplo: fotos antigas, livros, cartas, santos, terços, quadros de família, louça etc. Nas intervenções em ILPIs, buscamos criar espaços, mesmo que pequenos, que possam garantir aos idosos a preservação de alguns de seus objetos biográficos, tanto para minimizar o momento de transição, quanto para preservação dos laços identitários.

Faz parte do movimento cotidiano da instituição um processo de separação dos internos com o mundo externo, mesmo que não ocorra de forma declarada. Além da separação física e dos objetos biográficos, há também a perda de papéis sociais. Dentro da instituição busca-se igualar todos os internos, mesmo que um idoso tenha tido uma posição social relevante, ou um papel social significativo, este precisa ser deixado do lado de fora. Nos dizeres de Goffman (1974, p. 47),

[...] as instituições totais perturbam ou profanam exatamente as ações que a sociedade civil tem o papel de atestar, ao ator e aos que estão em sua presença, que possuem autonomia no seu mundo, que é uma pessoa com decisões adultas, autonomia e liberdade de ação.

A intervenção psicológica na instituição visa resgatar a identidade dos idosos. Para tanto, é necessário realizar um mergulho na história de vida de cada idoso, que aos poucos foi sendo esquecida com a entrada na instituição. Um trabalho com jogos, como o “Jogo da Vida”, que trabalha a memória e a história, pode alcançar resultados significativos. Em uma das ILPIs trabalhadas, com a aplicação deste jogo, foram trazidas à tona diversas lembranças significativas, houve um reconhecimento por parte do grupo da história de cada um dos membros da instituição. Este reconhecimento do outro mostrou-se altamente relevante para os idosos, que puderam, assim, fortalecer sua identidade com o movimento grupal.

Outro processo muito comum em ILPIs, que também reforça o enfraquecimento da identidade, é o atendimento que se dá em série, de acordo com as normas da instituição, para se ganhar tempo e controlar todas as atividades dos internos. Com este procedimento, não são levadas em consideração as características individuais: há o horário do banho, o horário da refeição, o horário de se recolher. Não há opções de escolha, nem preservação de hábitos que eram cultivados fora da instituição.

Muitas vezes, pudemos observar formas de resistência por parte dos idosos, por exemplo, não poden-

do escolher o que gostariam de comer, se recusam a se alimentar; ou como não podem escolher o horário do banho sujam-se propositalmente para terem que tomar outro. Este tipo de resistência ocorre principalmente no início da internação e, como observado por Goffman (1974), é uma maneira que o interno possui de tentar preservar, a todo custo, sua identidade.

Dentro de uma instituição de longa permanência para idosos, o processo grupal também se dá de forma diferenciada. Como afirma Enriquez (2001), para que se constitua um grupo é necessário que haja um projeto comum e, para que este projeto se estabeleça, deve haver um sistema de valores, uma representação social coletiva, que é sentida intelectual e afetivamente. Assim, a estruturação do grupo se dá através da resolução do conflito entre o reconhecimento do desejo e o desejo de reconhecimento; esse duplo laço do vínculo, em grupos de idosos, se dá de forma diferenciada.

A necessidade de pertença, de possuir um lugar no grupo, de ser reconhecido como membro do grupo não é percebida, em um primeiro momento, entre os idosos institucionalizados. Scharfstein (2006), em sua tese de doutorado, ressalta a dificuldade que os idosos possuem de se reconhecerem como velhos, movimento este que é uma negação da morte. E ilustra claramente os dizeres de Messy (1993 apud SCHARFSTEIN) de que: “velho é o outro”. Portanto, no início da intervenção psicossocial com idosos fica evidente a dificuldade de estabelecimento de vínculos, uma vez que para os internos criarem vínculos eles precisam se identificar com aquilo que querem negar, a velhice.

O vínculo entre os cuidadores e os idosos também possui especificidades. Muitas vezes, observamos a resistência dos cuidadores em estabelecer relações vinculares como meio de autoproteção para evitar o sofrimento da perda que é muito evidente nestas instituições. Como a mortalidade é muito alta em ILPIs (tanto por se tratar de uma população idosa, quanto pelas condições de vida em tais instituições), os cuidadores preferem não estabelecer vínculos com os idosos; buscam se resguardar e manter uma relação mais distante possível, sem implicações afetivas. A relação entre os idosos e os cuidadores muitas vezes é tensa, e pode ocorrer que ambos nutram estereótipos limitados uns pelos outros, o que pode dificultar ainda mais a convivência. Com o intuito de superar tais relações, as intervenções psicossociais devem, além de buscar envolver os idosos entre si, para formação de vínculos, abranger também os cuidadores, para redirecionar e ampliar seus contatos e as relações com os internos.

Sabemos que há necessidade da criação do vínculo grupal, uma vez que o vínculo entre os participantes dos grupos é uma premissa para que as expressões de afetividade ocorram com maior fluidez, e para que, conseqüentemente, haja a produção de uma identidade grupal. No entanto, muitas vezes, as instituições atuam na perspectiva de barrar a criação de vínculos entre os integrantes dos grupos, entre os cuidadores e entre os cuidadores e os idosos. As estratégias podem ser diversas, como por meio de trocas sucessivas de alas, pela mudança de turnos dos cuidadores, realocação em outro

posto de trabalho, ou, simplesmente, pelo boicote direto das intervenções.

A entrada na ILPI traz entraves à vivência da afetividade, inicialmente pela interdição da criação de vínculos, e posteriormente dificultando o contato entre os internos, com a inexistência de atividades que permitam a expressão explícita das emoções e dos sentimentos, principalmente do ponto de vista coletivo. É na intervenção que os idosos possuem oportunidade de vivenciar sua afetividade. A afetividade nas ILPIs pode ser demonstrada de forma tênue, como em uma fala emocionada, expressão de sentimentos negativos, ou em momentos de ajuda ao próximo; mas também pode ser expressa de maneira mais contundente, como queixas contra a instituição, rebelião frente às normas institucionais, desavenças entre os membros do grupo, entre outras. Nestes casos, as intervenções podem ser organizadas como um momento de livre expressão da afetividade grupal, para que o próprio grupo reflita e se reconfigure a partir de tais vivências.

A instituição nega o desejo dos idosos, tratando este assunto de forma velada, pois neste local nada se pode falar sobre isto. Frequentemente, por falta de meios de expressar sua afetividade, os idosos podem assumir comportamentos regressivos, infantilizados e que geralmente são associados a doenças; ou podem apresentar desejos sexuais que se manifestam de formas variadas, através de falas, de comportamentos inapropriados, na impossibilidade de parceiros do outro sexo, através da homossexualidade etc.

A sexualidade não pode ser vivenciada de forma plena; dentro de uma instituição total, ela é negada,

reprimida e quando acontece é apenas de forma velada. Um fator relevante para que a sexualidade seja deixada de lado é a representação social de que velho não possui sexualidade, que nesta fase não se tem mais vida. Aliada a essa visão, há ainda as questões religiosas, uma vez que a maior parte das ILPIs estão vinculadas a obras religiosas de caridade. Assim, a sexualidade não combina com o contexto religioso. O trabalho junto às ILPIs deve, ao menos, questionar tais posições conservadoras e com o tempo operar mudanças nesse sentido.

Alem de todos esses fatores, vale lembrar que as ILPIs ainda são lugares onde a inatividade predomina. A maior parte das instituições de longa permanência para idosos não possui o desenvolvimento de qualquer tipo de atividade, e as poucas que possuem proposição de atividades encontram baixa adesão. A falta de participação nas atividades propostas pode se dar pela falta de identificação com a tarefa que, geralmente, é proposta pela direção, ou pela atitude passiva de alguns idosos que se sentem desmotivados.

Como ressaltam Ximenes e Côrte (2006), a atividade, ou o fazer, é imprescindível ao ser humano, principalmente quando se trata de idosos, pois é capaz de dar sentido à vida, mantendo o equilíbrio físico, emocional e social. Os idosos ativos encontram-se envolvidos com planos, a comunidade e outras pessoas, são mais autônomos e capazes de se adaptarem a esta nova fase, independente do tipo de atividade em que se encontram engajados. Os autores ressaltam que:

O fazer, portanto, dará suporte para a criação de recursos internos para que o idoso enfrente o processo de envelhecimento, adaptando-se às mudanças com algum equilíbrio emocional, por fortalecer sua auto-estima, com uma visão de mundo mais positiva, vontade de viver e, conseqüentemente, trazendo a esperança de uma vida longa, com saúde, independência e autonomia (XIMENES; CÔRTE, 2006, p. 38).

Em nossa sociedade, as atividades produtivas são as mais reconhecidas, enquanto as outras são tratadas como menos relevantes. Contudo, outros tipos de atividades podem trazer os mesmos benefícios que as atividades produtivas. Dentro das instituições de longa permanência podem ser desenvolvidas atividades produtivas, caritativas, religiosas, artísticas, atividades da vida diária, de responsabilidade social, recreativas, lúdicas, educativas.

Mais importante do que o tipo de atividade a ser escolhida é a relevância que tal atividade possui para o grupo de idosos; que o grupo escolha qual atividade deseja realizar, que todo o processo seja desenvolvido com o grupo e que a participação seja facultativa. É vantajoso aproveitar as habilidades dos próprios idosos no desenvolvimento das atividades grupais, garantindo, assim, um momento de maior interação entre eles. Desse modo, o próprio momento da realização das atividades pode se tornar disparador de uma intervenção; uma simples aula de artesanato pode se tornar um momento de desenvolvimento grupal.

As instituições asilares são, por excelência, locais fortemente marcados por relações de poder. Em todo

o tempo, relações verticais de poder podem ser presenciadas. Como afirma Foucault (1979), a primeira instância que as relações de poder abrangem é o controle do espaço. Como sabemos, as ILPIs, ou uma grande parte delas, possuem grandes refeitórios, pátios, são fechadas com grandes portões e geralmente são divididas em alas para controlar o ir e vir, bem como a comunicação interna. Goffman (1974) ressalta que nas instituições totais é a equipe dirigente que controla a comunicação. A segunda instância que as relações de poder atingem é o controle do tempo que, conforme acima citado, tem como objetivo facilitar o controle dos internos por parte da instituição. E, finalmente, a última instância é o “olhar invisível”, é o controle de todas as informações internas; nada acontece que a diretoria não saiba. Assim como no Panopticon, há um registro de tudo o que acontece: os servidores funcionam como uma rede pela qual as informações são passadas através dos níveis hierárquicos até a direção, de forma que nada escape à sua autoridade.

As relações de poder são intrínsecas às instituições totais, e constituem o maior entrave para a realização das intervenções. O discurso institucional não se mantém sem suas regras rígidas e o controle. O ponto crítico para a realização do trabalho nestas instituições é que a direção, mediante as intervenções realizadas, possua uma abertura, mesmo que pequena, para realizar mudanças na instituição.

3 CONCLUSÕES

A realização de intervenções nas instituições totais é marcada por diversos entraves, os atravessamentos institucionais e as pressões que elas efetuam alteram a dinâmica interna do grupo. Como ressalta Enriquez (2001), as instituições buscam a regulação social, visam a repetição, a reprodução de relações sociais (pulsão de morte), que impede a tomada de consciência das relações sociais. Deste modo, percebemos que elas possuem um discurso de aceitação da intervenção (de que demandam mudanças) mas, durante a mesma, agem de modo a barrar a mudança institucional, por considerá-la uma ameaça à sua constituição interna.

Quando a intervenção realizada na instituição pode abarcar apenas parte desta (seja por falta de recursos, de pessoal ou até de abertura institucional), pode ocorrer o surgimento de conflitos entre as partes da instituição. Por exemplo, as intervenções realizadas apenas com os internos de uma instituição podem sofrer o boicote da equipe dirigente, ou até mesmo dos próprios cuidadores. Em situações como esta, vemos como é necessário o estabelecimento de vínculos com a equipe de dirigentes/cuidadores, uma vez que estes, se identificados com a tarefa, atuarão no sentido de facilitar o processo de intervenção.

A intervenção psicossocial com idosos institucionalizados possui diversas especificidades, como a dificuldade do estabelecimento de vínculo entre os idosos, e entre os cuidadores e os idosos, a tenuidade do questionamento das relações de poder e como

as expressões da afetividade são barradas. Tais atitudes possuem o intuito de inibir os processos de mudanças que põem em questão o instituído.

E mesmo com suas diferenciações, a intervenção em grupos de idosos em ILPIs é um trabalho factível e desejável. Apesar das especificidades e dos entraves encontrados na realização do trabalho com idosos que moram em tais instituições, é fundamental a realização deste tipo de intervenção, uma vez que esses grupos, assim como os outros, *mutatis mutandis*, também buscam o desenvolvimento da consciência e da autonomia grupal. Como o envelhecimento é multideterminado, é preciso que se realize um trabalho de intervenção mais abrangente; desse modo, é relevante que seja desenvolvido por uma equipe multidisciplinar ou transdisciplinar.

REFERÊNCIAS

- AFONSO, M.^a L. M. **Oficinas de dinâmica de grupo: um método de intervenção psicossocial**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.
- ALBUQUERQUE, J. A. G. **Instituições e Poder: a análise concreta das relações de poder nas instituições**. 2. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1986.
- BÓS, A. M. G.; BÓS, A. J. Determinantes na escolha entre atendimento de saúde privada e pública por idosos. **Revista de Saude Pública**, São Paulo, v. 38, n. 1, p. 113–120, 2004.
- BOSI, E. **O tempo vivo da memória: ensaios de Psicologia Social**. São Paulo: Ateliê Editorial, 2003.
- BEAUVOIR, S. de. **A velhice**. Tradução Maria Helena Franco Monteiro. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.
- BRASIL. Lei n° 10.741, de 1° de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, [Brasília, DF: Presidência da República, 200-] Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm>. Acesso em: 15 ago. 2010.
- BRUM, A. K. R.; TOCANTINS, F. R.; SILVA, T. de J. do E. S. da. O enfermeiro como instrumento de ação no cuidar do idoso. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 6, p. 11–25, nov./dez. 2005.

CAMARANO, A. A. et al. (org). **Como vai o idoso brasileiro?** Rio de Janeiro: IPEA, 1999. (Texto para discussão, 681.).

CHAIMOWICZ, F.; GRECO, D. Dinâmica da institucionalização de idosos em Belo Horizonte. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 33, n.5, p. 454–460, out. 1999.

DAVIM, R. M. B.; TORRES, G. V.; DANTAS, S. M.^a M.; LIMA, V. M.^a Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal/RN: características socioeconômicas e de saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 12, n. 3, p. 518–524, maio/jun. p. 2004.

DEBERT, G. G. **A reinvenção da velhice:** socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1999.

DUARTE, R. Entrevistas em pesquisas qualitativas. **Educar em Revista**, Curitiba, n. 24, p. 213–225, 2004. Anual.

ENRIQUEZ, Eugène. **Psicossociologia:** análise social e intervenção. Belo Horizonte: Autêntica, 2001.

FOUCAULT, M. **A microfísica do poder.** Tradução Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

GORZONI, M. L.; PIRES, S. L. Idosos asilados em hospitais gerais. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 6, p. 1124–1130, dez. 2006.

GILL, R. Análise do Discurso. In: BAUER, M.; GASKELL, G. (ed.) **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis: Vozes, 2007.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. 4.ed. Tradução Dante Moreira Leite. São Paulo: Perspectiva, 1974.

LANE, S. T. M. A Psicologia Social e uma nova concepção do homem para a Psicologia. In: LANE, S. T. M.; CODO, W. (org.). **Psicologia Social: o homem em movimento**. São Paulo: Brasiliense, 1984.

LAPASSADE, G. **Grupos, organizações e instituições**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1977.

MAZZOTTI, A. J. A. Usos e abusos dos estudos de caso. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 36, n. 129, p. 637–65, set./dez. 2006.

NOGUEIRA, C. Análise(s) do Discurso: diferentes concepções na prática de pesquisa em Psicologia Social. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, DF, v. 24, n. 2, p. 235–242, abr./jun. 2008.

PROENÇA, W. de L. Observação participante. **Revista Antropos**, [Brasília, DF], v. 2, ano 1, p. 8–33, maio 2008.

ROCHA, D.; DEUSDARÁ, B. A análise de conteúdo e análise de discurso: aproximações e afastamentos na (re)construção de uma trajetória. **Alea: Estudos Neolatinos**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 305–322, jul./dez. 2005.

SANTOS, A. R. dos. **Metodologia científica a construção do conhecimento**. Rio de Janeiro: DP&A editor, 2000.

SCHARFSTEIN, E. A. **Uma alternativa de moradia para os idosos brasileiros na vida contemporânea**. 2006. Tese (Doutorado em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social)– Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

TURATO, Egberto Ribeiro. Métodos qualitativos e quantitativos na área da Saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 507–514, jun. 2005.

XIMENES, M.^a A.; CORTE, B. O fazer institucionalizado: o cotidiano do asilamento. **Revista Kairós**, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 135–145, 2006. Semestral.

Recebido em outubro de 2011.

Aprovado em janeiro de 2012.