

MAÍSA TORDIN RAMOS

**PLANTÃO PSICOLÓGICO EM INSTITUIÇÃO DE
LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS: UM
ESTUDO FENOMENOLÓGICO**

PUC-CAMPINAS

2012

MAÍSA TORDIN RAMOS

**PLANTÃO PSICOLÓGICO EM INSTITUIÇÃO DE
LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS: UM
ESTUDO FENOMENOLÓGICO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia do Centro de Ciências da Vida – PUC-Campinas, como requisito para obtenção do título de Mestre em Psicologia como Profissão e Ciência.

Orientador: Profa. Dra. Vera Engler Cury

PUC-CAMPINAS

2012

Ficha Catalográfica
Elaborada pelo Sistema de Bibliotecas e
Informação - SBI - PUC-Campinas – Processos Técnicos

t155.67
R175p

Ramos, Máisa Tordin.
Plantão psicológico em instituição de longa permanência para idosos: um estudo fenomenológico / Máisa Tordin Ramos. - Campinas: PUC – Campinas, 2012.
115p.

Orientadora: Vera Engler Cury.

Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Pós-Graduação em Psicologia.

Inclui anexos e bibliografia.

1. Idosos - Psicologia. 2. Envelhecimento - Aspectos psicológicos.

MAÍSA TORDIN RAMOS

**PLANTÃO PSICOLÓGICO EM INSTITUIÇÃO DE
LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS: UM
ESTUDO FENOMENOLÓGICO**

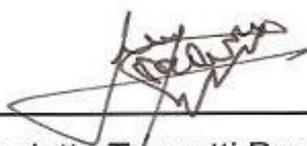
BANCA EXAMINADORA



Presidente Profa. Dra. Vera Engler Cury



Profa. Dra. Tania Maria Jose Aiello Vaisberg



Profa. Dra. Henriette Tognetti Penha Morato

PUC-CAMPINAS

2012

Agradeço a todos os idosos que me acolheram com amor e confiança e que me ensinaram que há beleza em todas as etapas da vida. Muito obrigada por terem dividido comigo as suas histórias e a sabedoria adquirida em seus anos de vida e por tornarem este meu momento de crescimento e aprendizado muito mais significativo.

AGRADECIMENTOS

Aos meus amados pais Bete e Zequinha, que durante toda a vida dedicaram-se intensamente a amar a mim e as minhas irmãs e que em nome deste amor não pouparam esforços para nos apoiar em nossos sonhos e nos proporcionar condições de alcançá-los. Sem vocês nada disso seria possível!

À minha querida orientadora, Vera Engler Cury, que me acompanha há vários anos, meus sinceros agradecimentos por ter me acolhido ainda menina, por ter guiado tão sabiamente meu desenvolvimento como pesquisadora, por ter me apresentado e ter feito com que me apaixonasse pela teoria de Rogers e, principalmente, por ter sido meu grande exemplo durante todos estes anos.

Às minhas amadas irmãs e tias, por serem sempre meu ponto de apoio e por terem me feito acreditar, por meio de seus olhares de amor e confiança, que eu sempre seria capaz.

À minha pequena Pietra que tem me ensinado muito, apesar dos seus poucos anos de idade.

Aos meus queridos amigos, que mesmo, muitas vezes sem entender sobre o tema da dissertação, fizeram-se presentes e participantes. Muito obrigada pelo amor, torcida e apoio.

Ao meu tão breve futuro marido, para quem a Psicologia parece não fazer muito sentido, meu muito obrigada por mesmo assim nunca deixar de me apoiar e torcer por mim.

Aos dirigentes da Instituição na qual desenvolvi esta pesquisa por terem me aberto as portas e confiado em mim.

A cada um dos idosos que confiaram a mim suas histórias e segredos e que por meio dos nossos encontros me ensinaram muito sobre a vida e sobre o amor, fazendo com que eu crescesse imensamente como pessoa. Nunca me esquecerei dos nossos momentos!

A Mauro Martins AmatuZZi, Vera Lucia Pereira Alves e Vera Lucia Trevisan de Souza, professores que me inspiravam a cada aula com seu jeito de ser e ensinar. Com vocês aprendi que Psicologia se faz com amor e ética.

Às professoras Tânia Maria Jose Aiello Vaisberg e Vera Lucia Trevisan de Souza pelas sábias contribuições que fizeram no momento da qualificação desta pesquisa. Com certeza, muito de vocês se faz presente neste texto final.

Aos integrantes do meu Grupo de Pesquisa que me ensinaram muito em cada um dos nossos encontros. Muito obrigada por tantos ensinamentos e contribuições.

A Fernanda, Carol e Cris e tantas outras pessoas que entenderam minhas ausências durante este período.

Às funcionárias do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUC Campinas por sempre estarem dispostas a ajudar.

À Lucinda pela ajuda nas correções do meu texto e a Beth pela ajuda na elaboração do meu abstract.

Ao CNPQ pelo apoio financeiro dado à minha pesquisa.

RESUMO

RAMOS, Máisa Tordin. *Plantão Psicológico em Instituição de Longa Permanência para Idosos: um estudo fenomenológico*. Dissertação (Mestrado em Psicologia como Profissão e Ciência) – Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Campinas, 2012.

Esta pesquisa objetivou compreender e interpretar fenomenologicamente a potencialidade terapêutica de atendimentos de plantão psicológico, disponibilizados pela pesquisadora em uma instituição de longa permanência para idosos, localizada no interior do estado de São Paulo. A pesquisadora permaneceu na instituição uma vez por semana, durante oito meses e os atendimentos ocorreram a partir da demanda espontânea das pessoas que lá residiam. Dez dois dezoito idosos institucionalizados foram atendidos em sessões individuais e três em sessões grupais. O plantão também ocorreu durante o desenvolvimento de atividades rotineiras da instituição. O referencial teórico adotado foi a Abordagem Centrada na Pessoa, desenvolvida pelo psicólogo norte-americano Carl Rogers. Após cada atendimento foi construída uma narrativa contendo os elementos mais significativos da experiência dos clientes da forma como a pesquisadora os apreendeu no acontecer clínico. A partir destas narrativas individuais foi construída uma narrativa síntese contendo uma interpretação sobre o sentido do plantão psicológico quando oferecido a idosos institucionalizados. Concluiu-se que disponibilizar uma intervenção psicológica clínica como o plantão em uma instituição desta natureza possibilitou aos idosos um espaço diferenciado de atenção, caracterizado por atitudes de empatia e consideração positiva incondicional. Os principais elementos da experiência vivida pelos clientes podem ser assim resumidos: a) sentiram-se acolhidos, respeitados e compreendidos em relação a queixas e anseios pessoais; b) puderam resgatar a individualidade perdida no processo de institucionalização; c) entraram em contato com suas necessidades psicológicas para além das limitações físicas; d) sentiram-se legitimados como pessoas capazes de exercer atividades mais motivadoras do que aquelas previstas na rotina diária; e) imprimiram novos significados ao processo de envelhecimento, inclusive a importância de compartilhar sentimentos e empreender novos projetos. Esta pesquisa aponta alternativas para o cuidado integral às pessoas idosas no limiar de um futuro no qual serão parcela significativa da população. Neste sentido, sinaliza desafios importantes a serem assumidos pelos profissionais e pesquisadores da área de psicologia.

Palavras-chave: atenção psicológica clínica em instituição; plantão psicológico; pesquisa fenomenológica; psicologia humanista; envelhecimento.

ABSTRACT

RAMOS, Máisa Tordin. *Psychological on duty service in Long Term Elderly Institutions: a phenomenological study*. Dissertação (Masters in Psychology as Profession and Science) – Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Campinas, 2012.

This research aims to understand and interpret, phenomenologically, the therapeutic potencial of psychological on duty services provided by the researcher in a Long Term Elderly Institution located in the interior of the state of São Paulo. During eight months, once a week, the researcher remained at the Institution and sessions occurred according to the spontaneous demand of those residing there. The theoretical reference was Person Centered Approach developed by north american psychologist Carl Rogers. After each session a narrative was built, containing the most significant elements of the clients' experience as apprehended by the researcher during the clinical event. Based on these individual narratives a synthetic narrative was built developing an interpretation of the meaning of the psychological service when offered to institutionalized elderly people. The results of this study indicate that making available a clinical psychological intervention of this kind - on duty service- in an elderly institution such as this one gave the elderly a unique opportunity of attention, characterized by an attitude of empathy and unconditional positive regard. The basic elements experienced by the clients were: a) they felt welcomed, respected and understood in their complaints and personal yearnings; b) they were able to regain the individuality they had lost in the process of institutionalization; c) they came in contact with their psychological necessities, beyond their physical needs; d) they had a sense of legitimacy, of being capable of exercising more motivating activities than those prescribed in their daily routine; e) they also imprinted new meaning to the process of aging, including the importance of sharing feelings and engaging in new projects. This research points to more wholesome alternatives to the care of elderly, who are at the brink of a future where they will be a significant portion of the population; in this way signaling important challenges to be assumed by psychologists, both researchers and professionals.

Key words: psychological clinical attention in institutions; on duty psychological service; phenomenological research; humanistic psychology; aging.

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| INTRODUÇÃO | 10 |
| CAPÍTULO 1: HISTÓRIAS SOBRE O ENVELHECER | 13 |
| 1. Recortes sobre a história social da velhice: do século XIX aos dias de hoje | 13 |
| 2. Recortes sobre a história social da assistência disponibilizada à velhice desamparada | 19 |
| CAPÍTULO 2: ESMIUÇANDO O MUNDO DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS | 25 |
| 1. Instituições de longa permanência para idosos: problema ou solução? | 25 |
| 2. O processo de institucionalização de idosos | 27 |
| CAPÍTULO 3: ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA E PLANTÃO PSICOLÓGICO: PROPOSIÇÃO DE UM MODO DE INTERVIR QUE FACILITA O CRESCIMENTO PESSOAL | 33 |
| 1. O nascimento e a consolidação do Plantão Psicológico como um enquadre clínico diferenciado | 33 |
| 2. Compreendendo o Plantão Psicológico | 37 |
| 3. O atendimento de Plantão Psicológico fundamentado nos princípios da Abordagem Centrada na Pessoa | 40 |
| 4. A implantação de um Serviço de Plantão Psicológico em Instituições..... | 44 |
| CAPÍTULO 4: A NARRATIVA COMO ESTRATÉGIA METODOLÓGICA EM UMA PESQUISA FENOMENOLÓGICA EM PSICOLOGIA | 48 |
| 1. Conhecendo Edmund Husserl | 48 |
| 2. Compreendendo a fenomenologia de Husserl | 50 |
| 3. A pesquisa fenomenológica | 56 |
| 4. A narrativa como estratégia metodológica | 59 |

| | |
|---|------------|
| CAPÍTULO 5: ENCONTROS TERAPÊUTICOS COM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS | 64 |
| 1. O início | 64 |
| 2. A Instituição de Longa Permanência para idosos | 66 |
| 3. Os atendimentos | 68 |
| 4. Delineando o caminho da pesquisa | 70 |
| 5. A construção das narrativas..... | 71 |
| 6. Narrativas sobre os encontros vividos com os idosos | 72 |
| 6.1. Alzira: a durona que se permitiu expor seus sentimentos.... | 72 |
| 6.2. Joana: a incompreendida que se sentiu compreendida | 74 |
| 6.3. Delza: aquela que tinha tantos segredos e que se libertou...77 | |
| 6.4. Rosa, Angelina e Benta: o grupo daquelas que se consideravam normais | 80 |
| 7. Narrativa síntese: compreensão da pesquisadora sobre a potencialidade terapêutica dos encontros com idosos institucionalizados | 84 |
| CAPÍTULO 6: DAS NARRATIVAS SOBRE ENCONTROS COM OS PARTICIPANTES PARA O DIÁLOGO COM OUTROS PESQUISADORES | 92 |
| CONCLUSÃO | 101 |
| REFERÊNCIAS | 104 |
| ANEXOS | |
| ANEXO A - Carta de autorização da Instituição para realização da pesquisa | 111 |
| ANEXO B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido | 112 |
| ANEXO C - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos | 113 |

INTRODUÇÃO

O delineamento desta pesquisa decorreu da trajetória da pesquisadora como participante do Grupo de Pesquisa da PUC-Campinas “Atenção Psicológica Clínica em Instituições: prevenção e intervenção” que se dedica ao estudo de enquadres clínicos diferenciados desenvolvidos em instituições diversas. Ainda como aluna do primeiro semestre do Curso de Graduação em Psicologia, a pesquisadora ingressou no grupo como ouvinte e viveu seu primeiro contato com os temas relacionados à pesquisa. Nos anos seguintes, já como bolsista de Iniciação Científica do Programa PIBIC do CNPq, desenvolveu três projetos teóricos, cujos temas versaram sobre o plantão psicológico, a pesquisa fenomenológica e o uso da narrativa como estratégia metodológica em pesquisa. Este foi um período de intenso aprendizado e de definição profissional que culminou com a opção de ingressar em um curso de mestrado logo após a obtenção do diploma de graduação.

Tal decisão foi tomada com o intuito de dar continuidade à formação como pesquisadora e, principalmente, pelo interesse em aprofundar os temas estudados até então, além da possibilidade de poder englobá-los em um único projeto que envolvesse intervenção clínica e pesquisa. Munida dessa motivação, a pesquisadora propôs-se a realizar um estudo qualitativo, que permitisse compreender e interpretar fenomenologicamente a potencialidade terapêutica de atendimentos de plantão psicológico disponibilizados a idosos institucionalizados. Para cumprir com este objetivo, o projeto de pesquisa foi organizado em duas fases distintas.

A primeira delas caracterizou-se pela inserção da pesquisadora em uma instituição de longa permanência para idosos, localizada em um município do interior do estado de São Paulo, visando disponibilizar às pessoas que ali residiam um atendimento de plantão psicológico, conduzido segundo os princípios da Abordagem Centrada na Pessoa, desenvolvida pelo psicólogo norte americano Carl R. Rogers.

A segunda fase do projeto constituiu-se no processo de pesquisar a potencialidade terapêutica dos atendimentos de plantão psicológico a partir de um referencial fenomenológico. Coerente com esta perspectiva epistemológica, a pesquisadora buscou na construção de narrativas um caminho metodológico que lhe permitisse descrever, compreender e interpretar a experiência vivida com cada idoso durante os atendimentos de plantão, de forma a apreender elementos significativos acerca desta modalidade de intervenção psicológica quando praticada neste tipo de contexto institucional e para este grupo de pessoas. No corpo da pesquisa são apresentadas quatro dessas narrativas, que foram selecionadas pela pesquisadora como sendo as mais representativas das experiências vividas com os idosos. Uma narrativa síntese de caráter interpretativo é também apresentada, contendo a compreensão da pesquisadora sobre o sentido do plantão psicológico em uma instituição de longa permanência para idosos.

Como forma de organizar a progressão dos temas no desenrolar do estudo, o texto da dissertação foi dividido em seis capítulos, distribuídos da seguinte forma:

Capítulo 1 – *Histórias sobre o envelhecer*– faz referência à construção social dos conceitos de velhice e velhice desamparada, problematizando-os a partir do foco deste estudo.

Capítulo 2 – *Esmiuçando o mundo das instituições de longa permanência para idosos* – apresenta dados que permitem compreender a realidade das instituições de longa permanência para idosos no Brasil e questões relacionadas ao processo de institucionalização do idoso.

Capítulo 3 – *Abordagem Centrada na Pessoa e Plantão Psicológico: a proposição de um modo de intervir que facilita o crescimento pessoal* – contextualiza o desenvolvimento do plantão psicológico como prática clínica no Brasil e oferece elementos para a sua compreensão e problematização à luz dos pressupostos da Abordagem Centrada na Pessoa.

Capítulo 4 – *A narrativa como estratégia metodológica em uma pesquisa fenomenológica em Psicologia*– faz referência aos princípios epistemológicos

necessários para compreender a proposta desta pesquisa, utilizando para tanto, textos de autores reconhecidos por terem se dedicado a fazer uma releitura da fenomenologia husserliana.

Capítulo 5 – *Encontros terapêuticos com idosos institucionalizados* – apresenta todas as etapas da pesquisa, desde explicações sobre os primeiros contatos da pesquisadora com a instituição e o modo como a pesquisa se delineou, até a apresentação das narrativas individuais e da narrativa síntese construídas a partir dos atendimentos realizados.

Capítulo 6 – *Das narrativas sobre encontros com os participantes para o diálogo com outros pesquisadores* – problematiza os dados apresentados no capítulo anterior, colocando-os em discussão com outros pesquisadores, escolhidos por estarem em consonância com o tema discutido ou com a abordagem adotada.

CAPÍTULO 1: HISTÓRIAS SOBRE O ENVELHECER

Não se conhece completamente uma ciência enquanto não se souber da sua história.

Auguste Comte

1. Recortes sobre a história social da velhice: do século XIX aos dias de hoje.

Existem diversas maneiras para explicar o processo de envelhecimento. Entre essas, aquela que o caracteriza como um processo contínuo e progressivo, no qual ocorrem modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas, sociais e psicológicas (Silva & Boemer, 2009), apontando para a sua complexidade.

Entretanto, apesar dessas mudanças ocorrerem em todos os seres humanos a partir de padrões mais ou menos estabelecidos, o significado dado a esse período do desenvolvimento humano não é sempre o mesmo, podendo alterar-se em conformidade com o contexto social e histórico da época em questão, o que mostra que o envelhecimento não é uma categoria natural (Araújo, Coutinho & Santos, 2006 & Groisman, 1999a). Sendo assim, o modo de compreender a velhice vem sofrendo alterações ao longo do tempo.

Em um primeiro momento, ser idoso não garantia pertencimento a nenhum grupo específico. Isso porque a idade não era o fator que determinava o status e o papel social de alguém. Era mais importante para isso, por exemplo, a que classe social o sujeito pertencia (Groisman, 1999a).

A idade só tornou-se um fator de determinação para papéis sociais a partir do século XIX, quando as pessoas passaram a ser classificadas de acordo com a sua capacidade de produzir e reproduzir riquezas. Nesta classificação havia três principais classes: as crianças e os jovens, que estariam em processo de escolarização para prepararem-se para o trabalho; os

adultos que representavam a força de trabalho; e os idosos que eram considerados improdutivos por não terem mais condições de contribuir com o processo de trabalho e, assim, conseqüentemente, perdiam seu papel social e seu espaço na sociedade (Faleiros & Justo, 2007).

Desta forma, os idosos foram retirados do espaço público e mantidos na esfera privada. Segundo Ó (2008) “isso contribui para empurrar a agonia e a morte mais do que nunca para longe do olhar dos vivos e para os bastidores da vida normal nas sociedades mais desenvolvidas” (p.397). Para esse autor, manter os idosos fora do campo visual das pessoas comuns também contribuía para que valores como dor, sofrimento, fragilidade e dependência, que eram negados e combatidos pela sociedade da época, ficassem escondidos aos olhos de quem não quisesse vê-los.

A partir destas afirmações compreende-se que a velhice não era um tema discutido nos círculos sociais e acadêmicos. Tanto é verdade, que em 1972, a Revista Promoção Social, ao permitir que o Dr. Roberto Vilardo publicasse um artigo sobre envelhecimento, viu-se obrigada a publicar um prefácio que justificasse o porquê de se discutir este tema. Segundo o editor responsável pela publicação, o Brasil, um país com 100 milhões de habitantes na época, só contava com 34 gerontologistas (Groisman, 1999a). Portanto, nos raros momentos em que se falava sobre a velhice, ressaltava-se somente os aspectos negativos do envelhecimento, fazendo menção às doenças e perdas que seriam características dessa fase do ciclo vital. Tal concepção acabou contribuindo para a construção de uma representação social negativa acerca do envelhecimento (Luz & Amatuzzi, 2008).

Entretanto, com a introdução de antibióticos, vacinas e quimioterápicos, somada a maior precisão de exames diagnósticos, melhoria no saneamento básico e outros avanços tecnológicos (Araújo, Coutinho & Santos, 2006, & Mazza & Lefèvre, 2004), a esperança de vida da população elevou-se consideravelmente, colaborando para um aumento significativo no número de idosos, dando início ao fenômeno conhecido como “boom gerontológico”.

Tal fato ocorreu no mundo todo, mas no Brasil e em outros países em desenvolvimento, o envelhecimento da população ocorreu de maneira mais acelerada (Herédia, Cortelletti & Cassara, 2004).

No Brasil, em 1980, período em que o aumento no número de idosos começou a ser mais significativo, havia por volta de sete milhões de pessoas com sessenta anos ou mais. Em 1990, esse número já havia aumentado para aproximadamente dez milhões e, atualmente, há no país, cerca de vinte e um milhões de idosos. Deduz-se que em 2030, esse número chegará a 40,5 milhões, representando 18,70% do total populacional, o que fará do Brasil a sexta maior população idosa do mundo (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010).

Também houve um aumento significativo da população com mais de 80 anos. Para se ter ideia, em 1940, havia 166 mil pessoas com essa idade; em 1996, esse número já havia subido para 1,5 milhão e, atualmente, está perto de 3 milhões (IBGE, 2010).

Em razão desse envelhecimento populacional, o tema ganhou destaque no setor público, uma vez que se tornou necessário pensar em estratégias para amparar adequadamente essa nova demanda.

Em 1982, a Organização das Nações Unidas (ONU) organizou em Viena a I Assembléia Mundial sobre Envelhecimento, cujo objetivo era despertar a atenção para o envelhecimento e discutir planos de ação para a área. Participaram do evento 125 países, fato que comprovava uma necessidade latente de se debater o tema (Herédia, Cortelletti & Casara, 2004 & Pestana & Santo 2008).

Essas discussões acabaram influenciando o desenvolvimento das políticas públicas brasileiras voltadas aos idosos, gerando a Política Nacional de Saúde do Idoso, sancionada sob forma da Lei nº 8.842 (Brasil, 1994). Esse documento define como idoso as pessoas com idade igual ou superior a 60 anos e busca assegurar seus direitos sociais, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Em 1996, o

Decreto nº 1948 (Brasil, 1996) desencadeou outras providências em relação a essa lei.

A visibilidade conquistada com tantas discussões garantiu que 1999 fosse o Ano Nacional do Idoso (Groisman, 1999a). E, também, que em 2003 fosse sancionada a Lei nº 10.741 (Brasil, 2003) que define o Estatuto do Idoso e objetiva regulamentar os direitos assegurados a essa faixa etária. Pode-se perceber com esta contextualização que a pessoa idosa adquiriu apenas recentemente seu status de cidadão garantido por leis.

Seguindo o mesmo caminho, o meio acadêmico também começou a prestar atenção ao processo de envelhecimento da população brasileira, buscando respostas que possibilitassem às pessoas viver essa fase da vida com qualidade (Groisman, 1999a & Luz & Amatzuzi, 2008). Afinal, de nada adiantaria viver mais tempo se esses anos não fossem acompanhados por uma efetiva qualidade de vida.

Começaram a surgir estudos que apontavam ganhos proporcionados pelo passar dos anos, entre eles: o acúmulo de conhecimento, experiência e sabedoria; a conquista de liberdade; e a possibilidade de viver a vida de forma mais leve, em razão do maior autoconhecimento e maior autoaceitação conquistados pela maturidade (Luz & Amatzuzi, 2008 & Trentini, Silva, Valle, & Hammerschmidt, 2005).

Todos esses estudos colaboraram para que a visão exclusivamente negativa existente sobre a velhice fosse se enfraquecendo e desse espaço a uma nova compreensão sobre o período de envelhecimento. Assim, os idosos deixaram de ser vistos como passivos, inativos, improdutivos e passaram a ser associados a eles valores como atividade, lazer, aprendizagem, flexibilidade, participação social, satisfação pessoal e vida sexual ativa (Groisman, 1999a & Silva, 2008). Ocorreu também uma mudança de termos: velhice, velho e problemas de velho passaram a ser denominados como terceira idade, idoso e necessidade dos idosos (Araújo, Coutinho & Santos, 2006 & Groisman, 1999a). Os novos termos buscavam abandonar a conotação negativa que marcava os primeiros.

E as mudanças foram além: a terceira idade não só ganhou mais destaque e novas compreensões, mas também foi considerada como uma nova e diferenciada etapa da vida que se interpõe entre a idade adulta e a velhice propriamente dita. Segundo Silva (2008), foi Laslett – um historiador social inglês especializado em estudos sobre envelhecimento – quem primeiro fez essa proposta, no livro “A Fresh Map of Life: the emergence of the third age”. Para ele, a terceira idade seria um momento privilegiado para a satisfação e realização pessoal, uma vez que nesta etapa da vida o indivíduo já se livrou das responsabilidades da fase adulta – dedicação ao trabalho, formação familiar e acentuada responsabilidade em relação à prole – e pode, assim, dedicar-se às atividades que lhe despertam interesse pessoal e perspectiva de novos empreendimentos.

Outra característica da terceira idade, segundo esse autor, seria seu caráter de inovação, já que aqueles que a vivenciam não dispõem de modelos que possam orientá-los em suas condutas. Isso porque, seus pais e avós, se chegaram a essa idade, vivenciaram-na de forma muito diferente. A ausência de modelos possibilita que novas experiências sejam inventadas.

Autores brasileiros como Groisman (1999a) e Silva (2008) não consideram a terceira idade como uma fase específica do desenvolvimento humano, mas a definem de forma bastante semelhante à Laslett. Para eles, esta seria uma fase da vida em que as pessoas poderiam aproveitar intensamente seu tempo e buscariam concretizar planos pessoais que foram adiados em épocas anteriores, sendo este, portanto, um momento de realização e prazer pessoal. Assim, quebra-se a idéia vigente até então de que o envelhecimento seria uma fase de conformismo, para compreendê-lo como possibilidade de novos projetos.

Nesse processo de enfatizar o envelhecimento saudável, também vem à tona a importância do planejamento e construção de espaços apropriados especificamente para esses “idosos com espírito jovem”. Surgem neste contexto social as Universidades da Terceira Idade, inspiradas na experiência francesa. Segundo Lafin (2004), a Universidade Federal de Santa Catarina e a Universidade Federal de Santa Maria no Rio Grande do Sul foram as primeiras

a propor esses cursos no Brasil. É importante ressaltar que a PUC Campinas possui uma Universidade da Terceira Idade em funcionamento desde agosto de 1990. Neste espaço, pessoas a partir de 45 anos podem estudar os aspectos biológicos e psicossociais da terceira idade, bem como a situação socioeconômica e cultural dessa faixa etária, podendo ainda participar de oficinas de lazer, dança e informática, além de aulas de espanhol, inglês e dinâmicas de grupo sobre relações interpessoais, entre outras.

Para alguns autores (Araújo, Coutinho & Santos, 2006; Silva, 2008 & Silva & Boemer, 2009), todas as mudanças proporcionadas por esse processo de alteração de paradigmas foram positivas no sentido de oferecer aos idosos que ainda se sentiam úteis e produtivos uma possibilidade de modelo identitário. Afinal, essas pessoas não se identificavam com a imagem associada anteriormente a essa população.

A despeito disto, a mudança na representação social da velhice também trouxe algumas consequências negativas, principalmente aos idosos que não se encaixam nesse novo modelo, como por exemplo, os idosos institucionalizados, tema deste estudo. Primeiramente porque o discurso sobre o envelhecimento bem sucedido o coloca como consequência de esforços e disciplina individual, ou seja, se durante a vida, a pessoa tiver uma alimentação saudável, praticar exercícios físicos e mentais e fizer exames de saúde periodicamente, certamente terá mais chance de usufruir de uma velhice com qualidade de vida (Groisman, 1999a; Luz & Amatzuzi, 2008; Silva, 2008 & Trentini, Valle & Hammerschmidt, 2005). Isso faz com que aqueles que não possuem uma velhice autônoma, ativa e prazerosa, passem a ser condenados por não terem mantido um estilo de vida adequado (Silva, 2008). No entanto, este tipo de acusação deixa de considerar que para que esses sujeitos pudessem ter atingido uma velhice saudável, eles precisariam ter usufruído de um contexto genético-biológico, sócio-histórico e psicológico adequados, bem como o respaldo de políticas públicas eficientes (Luz & Amatzuzi, 2008 & Trentini, Silva, Valle & Hammerschmidt, 2005).

Outra consequência é que o discurso sobre envelhecimento bem sucedido tira os idosos não saudáveis e ativos do imaginário social (Silva,

2008). Ou seja, ao mesmo tempo em que a sociedade deu visibilidade aos idosos saudáveis, acabou excluindo a necessidade de atenção àqueles não tão saudáveis assim. Isso demonstra que a sociedade busca sempre homogeneizar os grupos, não permitindo que diferentes modelos coexistam em um mesmo período histórico.

Deixar o envelhecimento dependente à sombra da velhice saudável tem ainda uma interferência direta nas instituições de longa permanência para idosos – contexto escolhido para o desenvolvimento desta pesquisa. Se esses idosos já se encontravam à margem da sociedade, com a mudança de paradigma encontram-se ainda mais distantes dos focos de atenção e discussão. Ou seja, apesar dessas instituições estarem presentes na maioria das cidades brasileiras, tem havido ainda poucas discussões, regulamentações e fiscalização sobre elas. Para Groisman (1999a) isso faz com que a qualidade dos atendimentos prestados a essa população dependa unicamente do senso de ética dos proprietários desses estabelecimentos e dos gestores municipais.

É necessário que as discussões e preocupações sobre a velhice englobem todas as maneiras possíveis de vivenciar essa fase da vida, sem considerar um único modelo como mais favorável que os demais. Isto possibilitará que as pessoas nesta faixa etária possam ser consideradas em sua individualidade e não apenas como idosas, genericamente. Somente assim, poderão ser atendidas em suas especificidades e vivenciar um processo de envelhecimento digno.

2. Recortes sobre a história social da assistência disponibilizada à velhice desamparada

Apesar da representação social sobre os idosos ter se tornado mais positiva ao longo do tempo, o mesmo não ocorreu com a velhice desamparada. Será possível observar, ao longo deste texto, que dependendo do período histórico, algumas mudanças ocorreram nos espaços e na forma de dar atenção aos idosos desamparados, mas que os valores negativos associados a

eles, tais como o abandono e o sofrimento, os acompanham ao longo de todos os períodos.

Os primeiros registros históricos decorrem da primeira metade do século XIX. Nessa época, os idosos desamparados habitavam as ruas, juntamente com tantos outros miseráveis, sem, no entanto, se diferenciarem deles, uma vez que a idade não era o fator usado para distinguir essa população. O que diferenciava os habitantes de rua era o motivo que os levava a estar nesse espaço social: mendigos eram todos aqueles que estavam na rua por terem sido excluídos pela sociedade, como os doentes, os deficientes físicos/mentais e os idosos. Já os vadios representavam aqueles que estavam na rua por serem ociosos, vagabundos ou aproveitadores (Groisman, 1999b).

Os primeiros – mendigos - eram tidos como dignos da caridade cristã, o que fazia com que recebessem ajuda da sociedade, sem, no entanto, estarem verdadeiramente inseridos nela, uma vez que as doações não implicavam em relacionamento entre as classes. Quanto àqueles considerados vadios, não contavam com nenhum tipo de respaldo social. Na verdade, sobre eles recaía a repressão e a tentativa de reinserção na ordem social.

No entanto, a assistência dada aos mendigos e, portanto, aos velhos desamparados, modificou-se a partir da segunda metade do século XIX, em razão de dois principais motivos. Em primeiro lugar como consequência da proibição do tráfico negreiro, que tornou necessário que todos os pobres se transformassem em trabalhadores, fossem eles mendigos ou vadios, já que ambos representavam mão-de-obra potencial. Em segundo lugar, em razão dos esforços da medicina social no sentido de eliminar qualquer ameaça à salubridade das cidades. Assim, o estilo de vida e hábitos dos moradores de rua passou a ser combatido por serem considerados ameaçadores à saúde da população (Groisman, 1999a).

Ou seja, aos idosos e a todos os outros miseráveis, não era mais permitido viver nas ruas, por ser mão-de-obra desperdiçada ou por representar uma ameaça às pessoas sadias e de bons costumes. Portanto, para aqueles que não conseguiram ser reaproveitados no mercado de trabalho, foi necessário criar espaços de isolamento e tratamento contra as patologias que

os acometiam, para que deixassem de ser ameaçadores. Contudo, Groisman (1999a) relembra que não bastava que essas pessoas fossem isoladas dos sadios, mas que fossem segregadas entre si de acordo com as diferentes faixas etárias; desta maneira, poderiam ser atendidos de acordo com suas necessidades específicas, permitindo assim, um combate mais efetivo contra as patologias.

É, pois, somente neste momento que a velhice desamparada diferenciase das outras categorias que habitavam as ruas e ganha um espaço específico, permitindo que suas especificidades pudessem começar a ser consideradas. O problema é que em função deste espaço ter sido criado para combater doenças e aspectos negativos, eram somente essas características que ficavam em foco para os especialistas médicos.

E é marcado por este contexto de criação de espaços de isolamento para idosos, que ocorre a inauguração do primeiro asilo¹ do Brasil. O Asilo São Luís foi fundado em 1890, na cidade do Rio de Janeiro pelo Visconde Ferreira de Almeida, um homem de negócios da sociedade carioca. A instituição tinha por objetivo inicial acolher exclusivamente idosos desamparados, dando a eles casa, sustento, assistência médica e farmacêutica (Groisman, 1999a), substituindo, portanto, a assistência que recebiam na rua por parte de pessoas caridosas.

Em três décadas, em razão de uma grande demanda, o Asilo São Luis ampliou sua capacidade de 45 para 206 leitos, passando a acolher também velhos não abandonados. Segundo Groisman (1999a), a partir deste momento, o asilo deixava de ser um espaço para a velhice desamparada para tornar-se um local socialmente aprovado para isolar os velhos. É como se a sociedade tivesse reconhecido aquele espaço de isolamento como passível de desempenhar uma função social ampliada: por que isolar somente os velhos abandonados, se se podia também isolar todos os demais? Poupava-se, assim, a sociedade de todos que já não mais tinham serventia.

¹ As instituições de longa permanência para idosos serão denominadas, nesta parte do capítulo, como asilos, por ser a denominação que recebiam na época em questão.

Dessa maneira, a velhice ganhou um lugar geográfico, mas perdeu seu lugar simbólico na sociedade, já que passou a ser mantida isolada do restante (Groisman, 1999a). Ó (2008) também concorda que a esses idosos foi “impedida a construção de uma vida dotada de sentido, uma vez que acreditam estar vivos, quando, na verdade, estão mortos para os outros que os rodeiam” (p.399).

Independentemente destas questões, por ser novidade, o local ganhou destaque nos jornais da época. As reportagens retratavam os idosos como seres abandonados, mas também como pessoas boas, ingênuas e próximas a Deus, a quem não restava mais nada a não ser viverem das recordações de um tempo já vivido. As notícias traziam ainda trechos sobre os efeitos negativos que o processo de envelhecimento causava sobre o corpo e a mente, tornando as pessoas frágeis e dependentes (Groisman, 1999a).

Essas notícias, mais do que mostrar a realidade asilar para a comunidade e sensibilizar a população e o governo no sentido de proverem recursos a estas instituições, colaboraram também para a formação da representação social da velhice asilada (Groisman, 1999a). Ou seja, o modo como as reportagens descreviam a velhice acabou sendo incorporado pela sociedade e passou a habitar o imaginário social das pessoas. A partir disso, os asilos acabaram ficando associados à caridade e ao assistencialismo; e a velhice à degeneração e decadência.

Porém, com o passar do tempo, o Asilo São Luis não mais representava novidade e deixou de estar presente na mídia, dando início a décadas de invisibilidade em relação aos asilos. É importante destacar que durante este período os idosos saudáveis ganhavam espaço na sociedade, mas os velhos abandonados continuavam fora do foco de atenção. Esse silêncio só seria quebrado no ano de 1996, a partir das notícias sobre as mortes de idosos residentes na clínica Santa Genoveva.

O escândalo teve início quando foi noticiado que dez idosos morreram por terem ingerido comidas estragadas levadas por seus familiares a uma festa no local, contudo, investigações posteriores indicaram que o número real de mortes foi de oitenta e quatro e que as causas estavam relacionadas a

descaso, maus tratos e falta de higiene por parte da instituição. O caso tomou proporções grandiosas, ocupando as páginas dos principais jornais brasileiros e desvelando uma realidade oculta por muito tempo aos olhos públicos: o interior das clínicas geriátricas (Groisman, 1999b).

Groisman (1999b) faz duas ressalvas relacionadas ao caso Santa Genoveva que merecem ser destacadas: a primeira delas é que a visibilidade conquistada por aquele fato não foi consequência somente do escândalo sobre maus tratos a idosos, mas de um contexto histórico que vinha permitindo debates sobre a velhice. A segunda é que toda a mobilização social ocorreu por revolta ao modo como os idosos eram tratados, mas não em razão da institucionalização em si, questão esta que permaneceu sem ser debatida. Ou seja, a população discordava e revoltava-se com o descaso com que os idosos eram tratados. Isso era inaceitável! Mas, não havia questionamentos sobre o papel da sociedade a este respeito. Nenhum segmento parecia querer apropriar-se de sua própria responsabilidade em relação àquelas pessoas e suas necessidades.

De qualquer modo, ainda que inicialmente tivesse lavado as mãos, a sociedade começou a cobrar ações do setor público, o que permitiu que um processo de melhorias em relação à qualidade de serviços prestados por locais que abrigavam idosos se iniciasse.

Em razão desse movimento, uma CPI – Comissão Parlamentar de Inquérito - foi instaurada em 2001 para checar a legalidade das casas geriátricas, revelando que muitos locais funcionavam de maneira clandestina e questionável (Pestana & Santo, 2008). A Portaria nº 810 (Brasil, 1989) de 22 de setembro de 1989, do Ministério da Saúde, que prevê normas de funcionamento para as casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições destinadas ao atendimento de idosos, também passou a ser mais cobrada, bem como os capítulos VIII e IX do Estatuto do Idoso que fazem referência ao modo como deve ser prestada assistência social ao idoso que não tem suporte familiar (Brasil 2003).

É inegável que uma primeira e importante etapa foi desencadeada, mas ainda é preciso que a sociedade como um todo associe-se aos poderes

públicos para que cada um assuma para si uma parcela da responsabilidade. A temática é ampla e complexa em demasia para ser encarada como um assunto de fácil e rápida resolução. Bulla e Mediondo (2004) ressaltam que seria importante que os próprios idosos fossem incluídos neste processo, para que pudessem opinar sobre quais são suas necessidades e interesses.

A este respeito, não se deve minimizar o papel do Estado. Há muito a ser feito nesta área e as iniciativas públicas devem ir muito além da simples fiscalização das instituições para idosos. É necessário implantar políticas públicas que prevejam assistência e condições adequadas para que a população atinja a terceira idade de maneira saudável e independente, o que diminuiria a necessidade de ficar sob cuidados de terceiros. Para os casos em que há necessidade de acompanhamento mais específico, Bulla e Mediondo (2004) e Mazza e Lefèvre (2004) defendem a necessidade de suporte às famílias dessas pessoas, proporcionando, por exemplo, atenção domiciliar ao idoso, para que elas mesmas possam continuar provendo cuidados e afeto aos seus familiares idosos. E nos casos em que isso não seja possível, seria importante investir em outras formas de assistência aos idosos, como os centros-dias, as casas-lar e outros, para que a assistência não fique restrita a modalidade asilar.

CAPÍTULO 2: ESMIUÇANDO O MUNDO DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

O que torna a velhice tão melancólica é o desaparecimento não de nossas alegrias, mas de nossas esperanças.

Jean Paul Richter

1. Instituições de longa permanência para idosos: problema ou solução?

A denominação Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) é a expressão adotada pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia para substituir os termos asilo, casa de repouso, clínicas geriátricas e similares (Creutzberg, Gonçalves & Sobottka, 2008). Esta alteração objetivou tornar o conceito menos pejorativo, já que as nomenclaturas anteriores associavam-se automaticamente a representações sociais negativas.

Independentemente desta questão relativa à nomenclatura, estas instituições desempenham o objetivo de hospedar e cuidar de pessoas a partir dos sessenta anos de idade, que necessitam estar sob custódia e cujas famílias não querem ou não podem se responsabilizar por elas. E aqui duas ressalvas tornam-se importantes. A primeira delas está relacionada ao fato de que muitas destas instituições costumam aglutinar não apenas grupos etários diversos, mas também idosos com diferentes patologias sob um mesmo espaço físico (Bulla & Mediondo, 2004; Groenwald, 2004; Herédia, Cortelletti & Casara, 2004 & Yamamoto & Diogo, 2002). Assim, é comum que se unam aos idosos, alcoólatras, pacientes psiquiátricos e outras categorias distintas, o que impede que cada grupo seja atendido em sua especificidade. No entanto, o mais grave é que esta indiferenciação acaba por colaborar para a despersonalização dos idosos, que acabam se tornando somente um número em um grupo formado também por pessoas que padecem de limitações mais graves, que justificam a adoção de medidas disciplinadoras e um acompanhamento mais intensivo.

A segunda ressalva está ligada ao significado que a palavra cuidado adquire em contextos como estes. Cuidar do idoso significa quase que exclusivamente atender suas necessidades básicas de alimentação, repouso e higiene e de sua saúde física (Bulla & Mediondo, 2004 & Herédia, Cortelletti & Casara, 2004). Coerentemente com estes objetivos, o corpo clínico na maioria dessas instituições resume-se a médicos, enfermeiros e cuidadores, sendo bastante incomum encontrar outros profissionais, tais como psicólogos, assistentes sociais ou terapeutas ocupacionais compondo as equipes.

Mais do que desrespeitar a recomendação da Portaria 810/89, que determina que as instituições para idosos deve contar com os serviços de psicólogos, assistentes sociais, nutricionista, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, dentista e farmacêutico (Brasil, 1989), este fator mostra que a ação nesses locais é focada em garantir a sobrevivência do idoso, mas sem se preocupar em favorecer uma melhor qualidade de vida ou um desenvolvimento psíquico e social neste período de vida que ainda lhes resta, como se não houvesse mais nenhuma potencialidade a ser explorada. Faleiros e Justo (2007) afirmam que estas instituições cuidam do idoso até a morte, ignorando qualquer ação no sentido de recuperar ou desenvolvê-los para um retorno ao convívio social.

Outro problema é que a equipe técnica nestes contextos geralmente não possui formação específica para atuar com idosos e acaba por ignorar as necessidades específicas desta faixa etária (Groenwald, 2004 & Yamamoto & Diogo, 2002). Para Faleiros e Justo (2007), essa falta de saber sobre a velhice faz também com que os funcionários preservem uma visão negativa e incorreta e, assim, cuidem dos idosos com um misto de condescendência e impaciência, gerando práticas infantilizadoras inadequadas. Essas atitudes podem ser ainda mais exacerbadas se trabalhar com idosos não tiver sido uma opção para esses profissionais.

No entanto, ainda que a assistência oferecida pela maioria destas instituições não seja a mais adequada, não é possível ignorar a função social que assumem. Isto porque, apesar da determinação legal ² e da cobrança

² A Lei 8.842 preconiza em seu artigo IV que o atendimento ao idoso deve ser feito preferencialmente por sua família (Brasil, 1994).

exercida pela sociedade sobre as famílias para que não negligenciem seus parentes idosos, nem todas possuem condições físicas, financeiras ou psicológicas para assumir tal responsabilidade. Isto se torna ainda mais comum na atualidade, caracterizada por um aumento significativo no número de idosos e, conseqüentemente no número de idosos que precisam ser cuidados, mas em contrapartida também caracterizado por um número cada vez menor de famílias que podem assumir o cuidado de seus membros anciões. Esta impossibilidade, mais do que estar ligada a falta de interesse em assumir este papel, está relacionada ao fato da estrutura familiar ter sofrido alterações nas últimas décadas, sendo comum, por exemplo, que as mulheres, antes responsáveis pelo cuidado dos seus entes, tivessem que ingressar no mercado de trabalho (Araújo, Coutinho & Santos, 2006; Mazza & Lefèvre, 2004; Pavan, Meneghel & Junges, 2008 & Perlini, Leite & Furini, 2007).

Portanto, não há possibilidade dessas instituições simplesmente deixarem de existir – posição adotada por muitos autores – porque, dessa maneira, estar-se-ia resolvendo o problema de seu mau funcionamento, mas não o dos idosos e das famílias que delas necessitam. Creutzberg, Gonçalves e Sobottka (2008) acreditam que a solução deste impasse está na ocorrência de debates esclarecedores sobre como os idosos deveriam ser cuidados nestes locais e sobre quais seriam seus direitos e necessidades como pessoas. Se isso fosse feito, essas instituições não deixariam de existir, continuando a cumprir seu papel social, mas seriam adequadamente acompanhadas e avaliadas para garantir que não se constituíssem em locais não saudáveis para aqueles que ali habitam, ou segundo Pavan, Meneghel e Junges (2008), não se caracterizassem como meros depósitos de velhos.

2. O processo de institucionalização de idosos

A maioria dos casos de institucionalização de idosos possui um enredo comum: o ancião, em razão de diversos fatores, perde sua autonomia e independência, não podendo mais permanecer sozinho, nem tampouco se responsabilizar por seus cuidados e pela condução de atividades necessárias à vida diária (Araújo, Coutinho & Santos, 2006; Bulla & Mediondo, 2004; Faleiros

& Justo, 2007; Herédia, Cortelletti & Casara, 2004; Pestana & Santo, 2008 & Perlini, Leite, & Furini, 2007). Neste momento, passa a precisar de alguém que se responsabilize por seus cuidados. A família – figura chave neste processo – até tenta, em um primeiro momento, assumir para si o papel de cuidadora, mas por diversas razões não consegue levar essa responsabilidade adiante. É aí que a institucionalização começa a ser considerada.

Antes de prosseguir, é preciso lembrar que apesar de na maioria dos casos serem os familiares que decidem pela institucionalização (Bulla & Mediondo, 2004 & Faleiros & Justo, 2007), não há como afirmar que esta é uma decisão fácil de ser tomada. Por mais que a família tenha consciência de que está impossibilitada de assumir o cuidado do familiar idoso, precisará lutar contra uma série de valores morais e sentimentos contraditórios: bons filhos cuidam dos pais independentemente das condições existentes; o idoso se sentirá triste e abandonado ao ser institucionalizado e acabará adoecendo em razão disso; não há nenhum lugar que seja tão apropriado quanto o próprio lar (Mazza & Lefèvre 2004).

No entanto, ainda que o sofrimento familiar seja considerável, o momento da institucionalização não é para ninguém tão difícil quanto é para o próprio idoso, que se vê obrigado, a partir de então, a abrir mão de sua casa, de seus pertences, de suas relações sociais e de sua própria história de vida, o que segundo Pavan, Meneghel e Junges (2008) pode ser considerado uma violência simbólica. Além destas perdas, os idosos precisam adaptar-se aos mais variados aspectos do seu novo ambiente; por exemplo, às novas regras e normas que determinam o horário e o modo como as atividades rotineiras devem acontecer. É comum nestes locais que os horários de banho e alimentação sejam rígidos e definidos de acordo com um planejamento prévio. Assim, se os idosos quiserem almoçar ou tomar banho em um horário diferente do que é determinado, dificilmente terão consentimento, uma vez que se assim fosse, o cronograma de rotinas do local ficaria desorganizado. São, portanto, os idosos que têm que se adaptar ao local e não o contrário.

Percebe-se dessa maneira que normalmente as decisões são tomadas pelos responsáveis pela instituição e que estas respondem aos seus interesses e necessidades. Cabe ao idoso, acatar os regulamentos e submeter-se ao

controle local. (Groenwald, 2004; Herédia, Cortelletti & Casara, 2004 & Pavan, Meneghel & Junges, 2007). Para Herédia, Cortelletti e Casara (2004), os idosos acabam por abrir mão de suas individualidades para se tornarem membros de um grupo completamente dependente.

Para Goffman (1961), um dos autores que discute questões relacionadas aos processos de institucionalizações em geral, as instituições que possuem este modelo de funcionamento, baseado em imposições de regras e normas, podem ser denominadas *instituições totais*, por aglutinarem um grande número de indivíduos em situação semelhante, mantendo-os separados de uma sociedade mais ampla e impondo a eles uma vida formalmente administrada.

E esta constatação, fez com que Basaglia (1985) – outro autor clássico sobre o tema - considerasse estas instituições como *instituições de violência*, por julgarem-se no direito de decidir a vida dos internos, estabelecendo assim, uma relação injusta de poder, na qual os que não o detém ficam submissos àqueles que se beneficiam dele.

Torna-se importante mencionar que a definição de normas e regras discutidas até o momento, expande-se para outros âmbitos da vida dos idosos institucionalizados, como por exemplo, quanto à definição das atividades que irão desenvolver ao longo da semana, cuja frequência de ocorrência costuma ser bastante baixa. Nas poucas vezes em que a instituição oferece a possibilidade de algumas atividades, estas se caracterizam por serem atividades físicas ou manuais, geralmente oferecidas por voluntários (Bulla & Mediondo, 2004 & Herédia, Corteletti & Casara, 2004). No entanto, por também serem determinadas autoritariamente, tendem a não corresponder aos desejos e preferências dos idosos, o que poderia explicar a baixa adesão ou motivação por parte deles.

Além do fato da instituição não oferecer muitas opções de atividades em sua programação semanal, seus espaços de lazer não colaboram para que os idosos ocupem o tempo livre de maneira proveitosa, sendo comum que ocupem essas horas com atividades passivas, como assistir televisão ou ouvir rádio. Ou seja, o tempo livre acaba sendo um tempo de espera entre as refeições e a instituição, um local somente para repouso (Groenwald, 2004;

Herédia, Cortelletti & Casara, 2004 & Pavan, Meneghel & Junges, 2008), como caracterizado em uma de suas próprias denominações – casa de repouso – sentença.

De tudo o que foi descrito, conclui-se que essas instituições promovem poucas atividades visando o desenvolvimento das potencialidades dos idosos ou que lhes possibilite dar um sentido às próprias vidas nesta fase. Fica-se com a impressão de que se constituem contextos onde se permanece à espera da morte e nos quais qualquer tipo de investimento em qualidade de vida seria inútil diante da inevitabilidade do fim próximo.

Além das normas institucionais rígidas, os idosos também têm que se adaptar a uma realidade distinta quanto a seus relacionamentos pessoais, pois os contatos com o mundo externo são restritos. Com o passar do tempo, os idosos passam a sair pouco da instituição e quase não recebem visitas (Faleiros & Justo, 2007; Groenwald, 2004 & Herédia, Cortelletti & Casara, 2004), o que colabora com o marasmo do dia-a-dia, isolando-os da sociedade. Dessa maneira, o idoso institucionalizado vai perdendo sua cidadania e a sociedade livra-se de ter que conviver com ele e com suas limitações. Para Herédia, Cortelletti e Casara (2004), os idosos sofrem assim, uma morte civil, já que estão vivos, mas sem direito de exercer sua cidadania por encontrarem-se à margem da sociedade.

O fato dos idosos não saírem da instituição colabora também para que laços afetivos estabelecidos anteriormente sejam rompidos, uma vez que deixam de ver as pessoas com as quais conviviam ou passam a depender da disponibilidade e desejo dessas para irem visitá-los (Herédia, Cortelletti & Casara, 2004). E a frequência dessas visitas tende a diminuir à medida que aumentam os anos de institucionalização (Perlini, Leite & Furini, 2007). Esse dado faz pensar que os laços familiares se fragilizam com o tempo ou que os familiares ocupam seu tempo com outras atividades e acabam por se ver livres da obrigação de cuidar do parente, deixando-o em segundo plano. Esquece-se assim, que a institucionalização não os livra de suas responsabilidades para com aquela pessoa.

Além dessa falta de contato com pessoas externas, os idosos institucionalizados também não se relacionam significativamente com os outros

internos (Bulla & Mediondo, 2004 & Faleiros & Justo, 2007). O relacionamento entre eles limita-se, muitas vezes, a escassas trocas de palavras e a nenhuma troca afetiva, o que colabora para aumentar ainda mais a sensação de isolamento e abandono. As possíveis causas para esse distanciamento em relação aos outros idosos vão desde o fato deste outro representar a velhice que o idoso busca evitar, até o fato de este ser uma pessoa com história de vida, educação, interesses e problemas distintos (Bulla & Mediondo, 2004 & Pestana & Santo, 2008).

É importante considerar que todos os fatores apresentados anteriormente acabam por prejudicar a saúde do idoso ao acelerar e/ou acentuar a velocidade das suas perdas físicas e cognitivas (Groenwald, 2004; Herédia, Cortelletti & Casara, 2004 & Pavan, Meneghel & Junges, 2008). Groenwald (2004) afirma que mais da metade dos idosos morrem antes de completar um ano de admissão na instituição. Tal dado pode ser explicado considerando-se outros fatores, como por exemplo, o fato da maioria dos idosos serem internados quando já se encontram bastante debilitados, o que não lhes possibilitaria, de qualquer maneira, muito mais tempo de vida.

Outros autores ressaltam ainda que a vida dentro de uma instituição de longa permanência para idosos provoca alterações na autoestima, aumento nos sentimentos negativos, como pessimismo, nervosismo, inutilidade, tristeza e ressentimento, bem como dá ao idoso a sensação de não mais poder viver suas potencialidades de forma plena, deixando de fazer planos futuros (Bulla, & Mediondo, 2004; Faleiros & Justo, 2007 & Pestana & Santo, 2008).

Talvez estes dados mostrem a grande contradição das institucionalizações de idosos: pessoas que por já não gozarem plenamente de sua saúde, acabam sendo internadas em instituições que devem não apenas mantê-las vivas, mas efetivamente cuidar delas. Porém, estes locais cumprem apenas uma parte dessa missão: minimizam os problemas trazidos pela velhice por meio de atendimento médico regular e uso de medicamentos, mas esquece-se de promover e cuidar de outros aspectos que também são importantes para a saúde do idoso, como: relacionar-se com seus familiares e amigos e sentir que essas figuras constituem-se como rede de apoio; ter a possibilidade de desenvolver novas relações sociais, ampliando sua rede;

exercer atividades de lazer e laborais que proporcionem sentimento de utilidade e valorização; estar envolvido em atividades que permitam novos conhecimentos e desenvolvimento, entre outros. Para Trentini, Silva, Valle e Hammerschmidt (2005) a atenção nestas instituições está voltada aos problemas e não as experiências psicológicas vividas em decorrência destes problemas.

No entanto, esta questão parece passar despercebida aos proprietários dessas casas e também aos familiares dos idosos. Quem mais parece se conscientizar dela são os próprios anciões, mas mesmo eles mostram-se pouco críticos em relação a isso. É como se tivessem conhecimento da temática, mas nada dissessem ou fizessem para alterá-la. Para alguns autores, isso pode ser justificado pelo fato desses idosos, apesar de desejarem regressar para casa, serem gratos a instituição que lhes acolheu e que lhes presta cuidados (Bulla & Mediondo, 2004; Faleiros & Justo, 2007 & Pavan, Meneghel & Junges, 2008). Porém, mais do que gratidão, este dado pode representar uma resignação oriunda do fato de saberem que não há possibilidade de vivenciarem outra realidade e que perderam o poder sobre sua própria vida. Acabam dando a luta por vencida, acreditando não serem mais aptos a exercer um protagonismo em relação às suas próprias vidas.

CAPÍTULO 3: ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA E PLANTÃO PSICOLÓGICO: PROPOSIÇÃO DE UM MODO DE INTERVIR QUE FACILITA O CRESCIMENTO PESSOAL

Nada lhe posso dar que já não exista em você mesmo. Não posso abrir-lhe outro mundo de imagens, além daquele que há em sua própria alma. Nada lhe posso dar a não ser a oportunidade, o impulso, a chave. Eu o ajudarei a tornar visível o seu próprio mundo, e isso é tudo.

Hermann Hesse

1. O nascimento e a consolidação do Plantão Psicológico como um enquadre clínico diferenciado.

Durante muito tempo a prática em psicologia clínica restringiu-se a responder a demanda dos pacientes de classes média e alta em consultórios particulares, em sessões semanais, por um período de tempo relativamente longo. O procedimento destes atendimentos era estruturado de maneira bastante similar às consultas médicas: o psicólogo recebia o paciente em seu consultório, ouvia as queixas referentes às suas dores psíquicas e com base em seu saber técnico, encontrava uma solução eficaz para curá-lo (Morato & Andrade, 2004). Segundo Cautella (1999), neste tipo mais tradicional de intervenção clínica pressupõe-se que o paciente não sabe nada sobre si e depende, portanto, de algum especialista para orientá-lo e curá-lo. Cabe a ele, esperar passiva e pacientemente por uma solução dada por terceiros, o que torna a denominação paciente bastante adequada.

No entanto, em decorrência de novas demandas sociais e da implantação de serviços públicos de saúde, o psicólogo viu-se perante a comunidade em geral, inserida em instituições diversas. E ao estar nestes contextos, foi obrigado a repensar sua prática profissional e suas intervenções

tradicionais para responder adequadamente às necessidades dos usuários, com suas características e demandas específicas (Cury, 1999a & Morato & Andrade, 2004).

Esta conjuntura representou, portanto, um desafio a esses profissionais que tiveram que abandonar uma realidade conhecida e refletir sobre modelos de atenção psicológica diferenciados. Para Mahfoud (1999a), estes psicólogos encontraram mais provocações do que modelos. Cury (1999b) também enaltece os “mestres que (...) tinham em comum a coragem para superar os dogmas e o entusiasmo para buscar o inédito” (p.138). E completa afirmando que as teorias são necessárias e, por sua própria natureza, devem evoluir a partir de novos questionamentos impostos pela realidade e atualizar-se de forma a não se cristalizarem, tornando-se um obstáculo e não um referencial para a área.

E, foi justamente porque alguns profissionais assumiram o desafio de questionar o que estava posto que novas formas de intervenção surgiram e se estabeleceram como práticas profissionais alternativas ao atendimento clínico tradicional, situando-se entre elas o plantão psicológico.

Aliás, a própria história sobre a origem do plantão psicológico revela a busca por uma prática nova que respondesse às necessidades específicas de uma dada instituição. Isto porque os profissionais do Serviço de Aconselhamento Psicológico (SAP) – setor integrante do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, USP - preocuparam-se com as pessoas que buscavam atendimento psicológico e que se viam obrigadas a esperar um longo período para começarem a ser atendidas. Desenvolveram, então, sob a coordenação da Dra. Rachel Lea Rosenberg, uma maneira de atender a esses clientes no momento em que chegavam ao serviço e a denominaram de plantão psicológico. Rosenberg (1987) explicita:

Para melhor atender à demanda dos clientes, os alunos foram preparados para assumir um ‘plantão’ de atendimento. Nestes horários de plantão, eles recebiam, ouviam, inscreviam ou encaminhavam o

cliente, ao mesmo tempo buscando aliviar a sua angústia ou ansiedade imediata e provendo um acolhimento respeitoso e empático. (p.6).

Apesar da finalidade daquele tipo de atendimento diferenciar-se um pouco dos objetivos atuais de um serviço de plantão psicológico, foi segundo Rosenthal (1999), a partir daquele momento que surgiram as primeiras reflexões sobre as possíveis potencialidades interventivas e preventivas de uma escuta atenciosa oferecida no momento adequado, ainda que esta acontecesse em apenas um encontro.

A partir destas reflexões, Rosenberg propôs a criação de um Serviço de Plantão de Psicólogos, no Centro de Desenvolvimento da Pessoa (CSP) do Instituto Sedes Sapientiae em São Paulo, cujo objetivo era prestar atendimento imediato à comunidade, e cuja inspiração veio das *walk-in-clinics* norte-americanas. O plantão psicológico não se constituía em uma forma de lidar com a fila de espera da instituição, embora fosse capaz de lidar com ela, mas sim numa proposta de intervenção clínica apropriada a determinados contextos institucionais, em especial serviços públicos que tinham as portas abertas à população. A coordenação e a supervisão do plantão psicológico no Instituto Sedes Sapientiae ficou inicialmente sob responsabilidade da psicóloga Rachel Rosenthal, que o foi estruturando a partir de reflexões e discussões inéditas, uma vez que não havia muitas referências sobre experiências desta natureza para guiá-la e as já existentes não retratavam a realidade brasileira.

E foi a partir desta vivência, que outras Instituições tomaram conhecimento sobre este tipo de intervenção clínica e passaram a propor atendimentos de plantão psicológico entre suas práticas.

Ou seja, foi a partir da necessidade de responder a uma especificidade gerada por uma demanda dos próprios usuários de uma instituição – longas filas de esperas - que os profissionais que ali atuavam buscaram ações alternativas, possibilitando assim, que uma nova forma de atuar fosse proposta e pudesse, a partir de sua implantação, suscitar debates e inspirar outros contextos institucionais a adotá-las como proposta de prática psicológica clínica.

Mas, como toda novidade, o plantão psicológico foi acolhido inicialmente pela comunidade acadêmica e pelo próprio Conselho Federal de Psicologia como uma prática alternativa emergente, que por assim ser, deveria aguardar uma avaliação mais rigorosa por parte das instituições de pesquisa sobre sua eficácia (Mahfoud, 1999a).

Atualmente, diversas pesquisas já mostraram os benefícios proporcionados por um atendimento de plantão psicológico, entre elas as publicações de Morato, Carvalho, Einsenlohr, Noguchi e Mosqueira (2005), Oliveira e Morato (2006), Aun, Morato, Noguchi e Nunes (2006), Tassinari (2009a) e Tassinari (2009b). O Grupo de Pesquisa “Atenção Psicológica Clínica em Instituições: prevenção e intervenção” da PUC-Campinas também tem se destacado por suas publicações, cabendo mencionar a pesquisa de Palmieri e Cury (2007), cujo objetivo era compreender os desafios e as potencialidades de um Serviço de Plantão Psicológico destinado a funcionários de um Hospital Geral; o trabalho de Campos e Cury (2009), que visava analisar a potencialidade terapêutica de encontros terapêuticos, que muito se assemelhavam a um plantão psicológico, com crianças de três a seis anos inseridas em uma creche municipal; e a pesquisa de Mozena e Cury (2010), que buscava compreender a potencialidade terapêutica de um Serviço de Plantão Psicológico implantado em um Serviço de Assistência Judiciária.

Estes trabalhos, somados a tantos outros publicados por diversos pesquisadores, colaboraram para que o plantão psicológico deixasse de ser considerado uma prática alternativa emergente. Contudo, Mahfoud (1999a) faz uma importante ressalva:

É claro que se trata de um ponto final só no caráter de alternativo. Sabemos bem que estamos no início. O Plantão tem ainda muito em que crescer para exprimir toda sua potencialidade. Os primeiros frutos maduros apresentam o Plantão; e sabemos, agora mais do que nunca, que vale a pena cultivá-lo, que há terreno propício, que há horizonte amplo onde mirar. (p.14).

2. Compreendendo o Plantão Psicológico

O plantão psicológico é uma intervenção clínica alternativa às psicoterapias tradicionais e, por essa razão, possui características distintas de um processo terapêutico clássico. Não tem, pois, pretensão de substituí-lo, mas de apresentar-se como outra possibilidade de intervenção clínica.

Caracteriza-se primordialmente pelo encontro entre duas pessoas: um cliente angustiado, que procura espontaneamente por um profissional capaz (ou ao menos interessado) em ajudá-lo, naquele exato momento. A diferença principal em relação às intervenções clássicas é a imediatez do processo. O cliente procura por ajuda no momento em que está angustiado e o profissional está à sua disposição também naquele exato instante.

Em relação ao cliente, Palmieri-Perches e Cury (2009) afirmam que “o momento da busca do cliente pelo atendimento de plantão é motivado pela vulnerabilidade que a experiência de angústia promove nele” (p.123), ou seja, há um acontecimento que o ameaça de alguma maneira e lhe causa mal estar emocional, fazendo com que se desloque para buscar ajuda (Tassinari, 2003).

O plantonista, por sua vez, é a pessoa que estará disponível em uma dada instituição, em dias e horários pré-estabelecidos, aguardando a este e tantos outros clientes. Será “um outro capaz de legitimar a angústia do cliente” (Palmieri-Perches, 2009, p.124), ajudando-o a significar, compreender e desdobrar os sentidos da experiência vivida.

Outra característica costumeiramente associada ao plantão é o fato de sua sessão ser única, havendo possibilidade de haver poucos retornos. De fato, isto o diferencia das formas de atendimento tradicionais que costumam preconizar um número alto de sessões. No entanto, esta particularidade, antes de potencializar a especificidade do plantão, acabou por cristalizá-lo em uma rigidez semelhante às intervenções clássicas. Ou são sessões únicas, ou não se trata de plantão. Ou é isso, ou não é bom!

Tamanha rigidez pode ter surgido de um exagero ou de uma distorção em relação à preocupação legítima dos profissionais que atuam como

plantonistas de não torná-lo porta de entrada para psicoterapias longas. Rocha (2009) é uma das autoras que especifica seu receio frente à dificuldade em perceber o plantão “como uma proposta com características próprias, que não se resume à primeira sessão de um processo de atendimento psicológico regular” (p.109). No entanto, há de se tomar cuidado para não cair nesta armadilha.

Não se está afirmado que o plantão pode tornar-se um processo terapêutico longo, porque uma de suas especificidades estaria sendo ignorada. O contrato entre profissional e cliente deve prever, já no momento inicial, que aquele encontro terá uma duração muito breve. Mesmo porque esta particularidade é um dos fatores que potencializa o efeito terapêutico da intervenção. Cury e Ramos (2009) afirmam que o fato do cliente saber que provavelmente terá um único atendimento faz com que crie vínculo mais rapidamente com o plantonista e, também, com que tenha uma maior disponibilidade para explorar sua queixa. O plantonista, por sua vez, também tende a se dedicar mais intensamente, uma vez que sabe não poder contar com momentos posteriores para acompanhar o cliente.

No entanto, a duração da intervenção não pode se tornar sua característica principal. Porque assim, perder-se-ia aos poucos, a essência da intervenção, que é a possibilidade do cliente poder procurar, no momento em que sente necessidade, um profissional que está de plantão em uma instituição para uma sessão que *pode* ser única.

É importante resgatar que garantindo estes fatores, todos os outros (como por exemplo, número de retornos, duração da sessão, número de participantes) são maleáveis, devendo ser decididos juntamente com o cliente, considerando suas necessidades e as do contexto (Mahfoud, Drummond, Brandão & Silva, 1999 & Tassinari, 2009a).

Enfim, o encontro (único ou não) entre o profissional disponível e o cliente com emergência emocional deve ter como objetivo proporcionar um espaço para que a pessoa possa falar e refletir sobre suas questões (Mahfoud, Drummond, Brandão & Silva, 1999). Não se trata, portanto, de um espaço somente para desabafo, mas de “um momento privilegiado de

questionamentos, interrogações e reconhecimentos (...)” (Rocha, 2009, p.111) de elementos relacionados à situação que desestabiliza o cliente naquele momento.

Portanto, o plantão psicológico tem como foco de atuação, questões mais específicas (Mahfoud, Drummond, Brandão & Silva, 1999), diferentemente dos processos terapêuticos mais longos que objetivam mudanças mais estruturais de personalidade.

E o resultado desse processo é a possibilidade do cliente compreender melhor a situação que o afligia no momento da busca pelo serviço (Rocha, 2009 & Tassinari, 2009a). A eficácia da intervenção não deve, portanto, ser estabelecida a partir do fato de a problemática trazida ter sido objetivamente solucionada, mas pela possibilidade da pessoa compreendê-la melhor (Mahfoud, 1999b & Mahfoud, Drummond, Brandão & Silva, 1999).

E é justamente por ser um espaço de acolhimento para momentos de angústia que o serviço de plantão psicológico acaba se tornando um referencial para a pessoa, sendo lembrado em outros momentos em que uma ajuda profissional se faz necessária (Mahfoud, 1999b). Em relação a isso, Mahfoud (1987) afirma que:

A experiência do plantão como momento significativo da pessoa ante sua problemática tende a se tornar referência-existencial: portas abertas que podem significar facilitação para um novo pedido de ajuda ou facilitação para suportar a espera do início de um outro processo. (p.82).

E esta possibilidade faz do plantão não só uma intervenção clínica, mas uma atividade de promoção de saúde, já que proporciona conforto e ajuda imediata, impedindo que condições de saúde psicológica mais agravantes se instalem (Cury, 1999a & Tassinari, 2009a).

3. O atendimento de Plantão Psicológico fundamentado nos princípios da Abordagem Centrada na Pessoa

Considerando-se que o plantão psicológico é pertinente a diversos tipos de contextos institucionais que envolvam as presenças de um cliente angustiado, que procura por ajuda e de um profissional disponível e capacitado a ajudá-lo no exato momento em que se configura sua emergência psicológica, pode-se questionar se vai exigir do profissional uma postura diferenciada. Segundo AmatuZZi (2010), os valores que guiam o plantonista são os mesmos envolvidos em qualquer outro tipo de relação pessoa-a-pessoa.

Sendo assim, é necessário, primeiramente, que o terapeuta acredite na capacidade do cliente de se autoguiar em direção a um desenvolvimento mais saudável e complexo, mesmo que segundo Palmieri-Perches (2009) “às vezes necessite de ajuda de outra pessoa, no caso o psicólogo, para se reorganizar e atuar com todos os seus recursos internos já existentes” (p.131). Esta crença estaria fundamentada na hipótese central da Abordagem Centrada na Pessoa, ACP, denominada de tendência atualizante, que dita que “todo organismo vivo é movido por uma tendência inerente para desenvolver todas as suas potencialidades e para desenvolvê-las de maneira a favorecer sua conservação e enriquecimento” (Rogers & Kinget, 1977b, p.159).

O fato de o terapeuta acreditar verdadeiramente na potencialidade do cliente faz com que se sinta seguro para não guiar a sessão de plantão, mas somente acompanhar e facilitar o caminho que será definido pelo próprio cliente (Rogers, 1985).

Bowen (1987) faz uma metáfora sobre a contratação de um guia de viagem que torna o que foi dito anteriormente bastante claro. Para ela, o guia deve ser uma pessoa que conheça bem a região a ser explorada, para que assim, possa indicar caminhos e trilhas que não haviam sido percebidos anteriormente pelo cliente. No entanto, apesar de fazer essas sugestões, o guia deve deixar com que ele faça a escolha final sobre qual caminho seguir, porque apesar de acreditar que o destino final existe, sabe que a pessoa só

poderá chegar lá se seguir uma trilha que tenha sido escolhida por ela mesma. E para essa autora, a companhia do guia a ajudará a carregar o fardo da viagem, tornando-a mais suportável e liberando suas energias para prosseguir.

Traçando um paralelo com a psicoterapia, pode-se pensar em uma pessoa que deseja enfrentar um processo de autoconhecimento, mas que não se sente segura e preparada o suficiente para fazê-lo sozinha. Dessa maneira, procura um terapeuta que a auxilie no processo, tornando-o mais leve e suportável. Este profissional, assim como o guia, deve estar capacitado para exercer sua função, mas não deverá ser a pessoa responsável por escolher os temas e a intensidade do processo terapêutico. Deverá sim, a partir das escolhas do cliente, ajudá-lo a perceber elementos que não estavam anteriormente tão claros, facilitando que se aproxime cada vez mais de seu verdadeiro eu, fato que corresponderia ao destino final da viagem proposta por Bowen.

Percebe-se assim, que o papel de acompanhante assumido pelo plantonista no processo terapêutico de outra pessoa, deve ser fundamentado muito mais em um modo de ser do que em um modo de fazer. Ou seja, o que facilitará o processo do cliente serão as atitudes do profissional e não as técnicas utilizadas por ele. No caso da metáfora da viagem, apresentado anteriormente, o primordial seria a disposição do guia para estar com o viajante e estimulá-lo a fazer escolhas a partir de suas próprias necessidades e anseios e não com base em roteiros preparados anteriormente. Para Amatuzzi (2010) “ter um modo de ser relativiza o modo de fazer, torna-o menos importante, dá-lhe o seu verdadeiro sentido” (p.36), ainda que não o anule.

E este modo de ser do terapeuta deve estar fundamentado nas atitudes denominadas por Rogers (1957) como empatia, congruência e aceitação positiva incondicional. Para ele, se estas atitudes representarem o aspecto primordial da relação entre terapeuta e cliente, elas serão por si só terapêuticas, dispensando outras técnicas que poderiam ser utilizadas em sequência.

Por empatia, entende-se a atitude que permite ao psicólogo colocar-se no lugar do cliente e experienciar seu mundo subjetivo como se fosse o seu. Só

assim, segundo Rogers (1985), o terapeuta poderá apreender o mundo de significados do cliente da maneira como se apresenta a ele e, ao comunicar-lhe esta compreensão, possibilitar que o cliente se compreenda a partir do olhar do outro, que lhe é significativo.

Para que isso possa ocorrer, o terapeuta tem que estar disponível para ouvir o cliente. E isso é bastante diferente do que simplesmente escutar as palavras literais que ele diz. Ouvir corresponde a compreender o significado do que foi dito, o que inclui palavras, pensamentos, sentimentos e significados pessoais. Para AmatuZZi (1990) “ouvimos, portanto, além das palavras, mesmo quando através delas” (p.92). E é importante destacar que o plantonista ouve tudo fenomenologicamente, o que é diferente de deduzir racionalmente. Nesse sentido, “a compreensão não é um pensamento, mas um contato intuitivo direto com o centro da pessoa” (AmatuZZi, 2010, p.65). Ou seja, compreender o outro envolve um contato relacional com ele e não somente um contato cognitivo.

Ao ouvir o cliente dessa maneira, o plantonista é capaz de compreender o mundo do cliente da maneira como ele próprio o faz. Na verdade, essa capacidade vai um pouco além: o plantonista pode perceber aspectos da experiência do cliente sobre os quais ele estava apenas vagamente consciente (Rogers, 1957). Quando isso ocorre, o profissional deverá expor suas percepções ao outro, o que ajudará o cliente a perceber a situação de maneira mais clara. Para AmatuZZi (2010) cabe ao psicólogo “oferecer uma caixa de ressonância na qual a própria pessoa possa se ouvir, e, assim, enxergar um caminho” (p.11).

O papel do plantonista não é passivo, uma vez que é sua presença clara e atenta que permite ao cliente uma maior clarificação de seu referencial (Mahfoud, 1987).

É importante também que o psicólogo, na relação com o cliente, experiencie uma consideração positiva incondicional por ele, o que significa que não deve impor condições para aceitá-lo. Assim, cabe aceitar calorosamente cada aspecto da experiência do cliente, reconhecendo-o como pessoa individualizada e confirmando-o como tal (Rogers, 1957). Para

Palmieri-Perches (2009) não se trata de aceitar comportamentos e atitudes da pessoa, mas aceitar que ela tem o direito a eles a ponto de não querer mudar.

Finalmente, cabe ao plantonista estar congruente consigo mesmo ao estar se relacionando com o cliente, ou seja, deve estar consciente de suas próprias atitudes, percepções e sentimentos, sentindo-se livre para agir de acordo com sua experiência ao estar com o cliente. (Rogers, 1985). Para Rogers (1957), quanto mais o profissional reconhecer e aceitar sua própria experiência e agir a partir desta percepção, tanto mais poderá aceitar que a outra pessoa faça suas opções individuais e perceba o mundo e a si mesma de forma individualizada.

Embora as três atitudes propostas por Rogers – empatia, aceitação positiva incondicional e congruência – impliquem em conceitos próprios e específicos, uma é fundamental para que a outra ocorra. Ou seja, não há como aceitar o cliente incondicionalmente, se o terapeuta não for capaz de compreendê-lo verdadeiramente e se não aceitar também seus próprios sentimentos.

Mas, como estas atitudes do terapeuta podem ajudar o cliente?

O cliente, sentindo-se acolhido, compreendido e aceito, sente-se mais à vontade para exprimir sentimentos que nunca antes tinham sido expressos ou, sobre os quais não estava consciente (Rogers & Kinget, 1977a). Ou seja, ao relacionar-se com o terapeuta, o cliente tem a oportunidade de aprender sobre si e sobre questões que o estavam paralisando (Palmieri-Perches, 2009).

Portanto, a potencialidade terapêutica do plantão psicológico revela-se quando as atitudes do terapeuta de empatia, aceitação e autenticidade são comunicadas ao cliente durante o atendimento e conseguem fazer com que ele entre em contato consigo mesmo e adquira condições para resgatar sua autonomia pessoal e administrar suas angústias, podendo tomar decisões acerca dos problemas que o afligem. Segundo Tassinari (2003), é desta maneira que ele consegue perceber novos elementos relacionados à problemática ou, até mesmo, mudar completamente a perspectiva que tinha em relação à questão, o que lhe traz alívio psicológico. Assim, a experiência que

antes causava angústia, passa a ser compreendida e passível de ser vivenciada de uma maneira mais saudável, trazendo de volta a possibilidade do cliente desenvolver-se e amadurecer (Rogers & Kinget, 1977a).

4. A implantação de um Serviço de Plantão Psicológico em Instituições.

O plantão psicológico possui uma plasticidade que possibilita sua implantação em contextos e instituições com características bem distintas entre si (Rocha, 2009 & Tassinari, 2009a). As pesquisas desenvolvidas por pesquisadores do Grupo de Pesquisa “Atenção Psicológica Clínica em Instituições: prevenção e intervenção” da PUC Campinas, podem exemplificar a variedade desses contextos: ambulatório de saúde mental (Moreira, 2002), clínica escola de psicologia (Messias, 2002) hospital geral, (Palmieri & Cury, 2007 & Palmieri-Perches, 2009), creche (Campos & Cury, 2009), serviço de assistência judiciária (Mozena, 2010) e até mesmo instituições de longa permanência para idosos, local onde as atividades da presente pesquisa se realizaram.

No entanto, justamente por poder ser proposto a instituições distintas, a implantação do serviço deve contemplar as características e necessidades específicas do local, tendo o cuidado de não ser uma reprodução mecânica de outras experiências (Mahfoud, Drummond, Brandão & Silva, 1999 & Tassinari, 2009a). O plantão psicológico deverá, pois, preservar aquelas características que o definem, mas deverá também moldar-se à forma do contexto ao qual está sendo proposto. Segundo Tassinari (2003):

Cada tipo de plantão tem suas características próprias e precisa ser compreendido em seu contexto particular. Na verdade, ele é um conceito psicossocial, é uma alternativa para receber demandas diferenciadas, de acordo com o contexto em que está inserido (p.101).

No processo de implantação do serviço, os profissionais envolvidos com o projeto devem também se preocupar em esclarecer minuciosamente os objetivos da intervenção a todos os membros da instituição. Isso porque a prática de plantão psicológico não é comum e, por essa razão, nem todos a conhecem e compreendem. E também para evitar que com o passar do tempo o serviço passe a responder a interesses outros da instituição (Mahfoud, 1999b & Mahfoud, Drummond, Brandão & Silva, 1999). Por exemplo, os diretores de uma escola podem começar a encaminhar seus “alunos problemas” para que o plantonista faça um diagnóstico e uma intervenção visando tornar suas condutas mais adequadas ao espaço escolar.

Portanto, pode ser necessário que os psicólogos tenham de repetir e reafirmar a proposta constantemente. Mas, Cury (1999b) lembra que cabe ao plantonista responsabilizar-se pela forma como a instituição compreende e significa o serviço de plantão psicológico.

É importante também, que neste momento de implantação do serviço, os plantonistas identifiquem as pessoas que estão se mostrando resistentes à proposta, para que possam incluí-las num diálogo acerca de suas preocupações (Mahfoud, Drummond, Brandão & Silva, 1999). É necessário ainda, que os profissionais averiguem as tensões e fantasias que a sua presença está causando em todos os membros do local, para que essas possam também ser trabalhadas (Mahfoud, 1999b). Tanto a resistência quanto as fantasias negativas são elementos que podem dificultar que o serviço se desenvolva em toda sua potencialidade.

Porém, ainda que todas as dificuldades apresentadas anteriormente estejam verdadeiramente presentes na hora de propor um serviço de plantão psicológico, não são estas as principais razões para que este tipo de intervenção não esteja presente mais constantemente em instituições. Para Cury (1999a), uma das razões para que o plantão não seja bem aceito reside nas próprias atitudes e nos vícios profissionais dos psicólogos que podem decorrer de sua formação; por exemplo, a crença de que apenas as psicoterapias de tempo indeterminado são eficazes ou, que ao assumir uma

prática imediatista como o plantão psicológico, o psicólogo colocaria em risco sua importância profissional na equipe.

Contudo, quando há profissionais dispostos a saírem do lugar conhecido para assumirem novas propostas e enfrentarem as adversidades que dela poderão sobrevir, os benefícios proporcionados à instituição e aos clientes são muitos.

Em primeiro lugar, a presença de um plantonista em uma instituição pode mobilizar pessoas que não participaram diretamente dos atendimentos. Mahfoud, Drummond, Brandão e Silva (1999) citam o exemplo de uma diretora que ao ver seus alunos pedindo ajuda também o fez, modificando a partir daí seu modo de ser, o que colaborou para que o local passasse a funcionar de uma maneira mais saudável para todos. Cautella (1999) também afirma que:

A experiência do plantão não modifica somente aquele que é alvo da intervenção, mas também todos os envolvidos indiretamente. O sistema de idéias que sustenta a prática do plantão psicológico acaba por impregnar o ambiente onde ocorre a experiência. Sendo assim, o plantão psicológico adquire a característica de catalisador de mudanças. (p.114).

Os atendimentos de plantão podem ainda servir como um diagnóstico institucional, uma vez que em suas sessões, os clientes podem fazer menção a elementos relacionados à rotina institucional (Cautella, 1999). Para Aun, Morato, Noguchi e Nunes (2006) é possível, portanto, fazer uma leitura da instituição por meio dos olhares dos sujeitos a ela pertencentes, o que torna o plantão uma importante ferramenta para elaborar cartografias institucionais.

Constata-se, portanto, que ao implantar uma proposta de plantão psicológico em determinada instituição, os efeitos positivos advindos dessa situação não se limitam somente àqueles proporcionados às pessoas que foram atendidas, já discutidos anteriormente neste capítulo, mas atingem também outros âmbitos que podem possibilitar uma melhoria nas condições de funcionamento da instituição como um todo. É um espaço de crescimento para

as pessoas, mas é também uma possibilidade de crescimento para as instituições, o que amplia a potencialidade terapêutica do plantão psicológico.

CAPÍTULO 4: A NARRATIVA COMO ESTRATÉGIA METODOLÓGICA EM UMA PESQUISA FENOMENOLÓGICA EM PSICOLOGIA.

Minha confiança é no processo pelo qual a verdade é descoberta, alcançada e aproximada. Não é uma confiança na verdade já conhecida ou reformulada.

Carl Rogers

Esta é uma pesquisa fenomenológica, no entanto, discorrer sobre o que isto significa e sobre como se faz um estudo como este, seria no mínimo incompleto sem uma retomada histórica de um caminho que tem origem no final do século XIX, no campo da Filosofia. É, pois, necessário entender o percurso epistemológico percorrido até que pesquisadores da atualidade, em especial das ciências humanas, passassem a caracterizar seus trabalhos como fenomenológicos.

1. Conhecendo Edmund Husserl

Escrever sobre os primórdios da fenomenologia implica retomar a obra de Edmund Husserl. No entanto, para que seja possível compreender suas ideias, é também necessário conhecer um pouco sobre a vida profissional e acadêmica desse matemático que se encantou pela filosofia e foi buscar nela as respostas que as ciências exatas não lhe forneciam.

Husserl nasceu em 8 de abril de 1859, na cidade de Prossnitz, pertencente, na época, ao Império Austríaco (atualmente, a cidade chama-se Prostějov e está localizada na República Tcheca).

Em 1876, Husserl iniciou seus estudos universitários na cidade de Leipzig (Alemanha), frequentando, principalmente, as disciplinas relacionadas à ciência matemática. Como decorrência do seu interesse pela área, defendeu, em 1882, na Universidade de Viena, uma tese de doutorado intitulada *Contribuições à Teoria do Cálculo de Variação*, trabalho este pertencente ao ramo do cálculo experimental (Goto, 2007).

A despeito do interesse pelos números e pela objetividade, Husserl começou a frequentar, em 1884, os cursos de Psicologia Descritiva, ministrados por Brentano³ e descobriu na filosofia uma nova paixão, fato que fez com que abandonasse os estudos matemáticos.

Em 1886, mudou-se para Halle (Alemanha) a fim de habilitar-se em Psicologia, tendo Stumpf⁴ como orientador de sua tese, defendida em 1887. O trabalho, cujo título era “*Sobre o conceito do Número: Análise Psicológica*” reunia conceitos de matemática e de psicologia descritiva. A aprovação deste trabalho possibilitou sua primeira publicação, “*Filosofia da Aritmética*” (1891) e um convite para lecionar na Universidade de Halle (Goto, 2007).

A carreira acadêmica de Husserl transcorreu por muitos anos e caracterizou-se por períodos distintos. Segundo Goto (2007), ele lecionou em diversas Universidades e em cada uma delas dedicou-se ao estudo de temas distintos, embora complementares. Por exemplo, em Halle, local no qual lecionou de 1887 até 1901, lutou contra o psicologismo. Em Göttingen (1901-1913) empenhou-se em disseminar suas ideias relativas à fenomenologia descritiva e no período de Freiburg (1913-1938) dedicou-se ao desenvolvimento da fenomenologia transcendental.

Durante todos esses anos na academia, Husserl produziu e publicou muitos trabalhos, entre eles diversos livros e mais de 45 mil páginas de manuscritos. Suas principais obras são: *Objetos Intencionais* (1894) na qual expõe sua compreensão sobre o conceito de intencionalidade de Brentano; *As Investigações Lógicas* (o primeiro volume publicado em 1900 e o segundo, em 1901) - obra que marca o início da fenomenologia; *Idéia de Fenomenologia: cinco lições* (1907) - expõe a ideia da redução; *A Filosofia como ciência rigorosa* (1911), obra que lhe garante notoriedade e marca uma virada na ciência, já que afirma a meta de assentar a filosofia sobre uma base absolutamente radical; *Idéias relativas a uma fenomenologia pura e uma filosofia fenomenológica* (1913) - define a fenomenologia de forma completa e

³ Franz Brentano (1838-1917): filósofo e psicologista. Foi quem primeiro desenvolveu a doutrina da intencionalidade, usada e ampliada posteriormente por Husserl.

⁴ Carl Stumpf (1848-1936): músico, filósofo e psicologista. Um dos discípulos preferidos de Brentano. Desenvolveu o conceito do estado da coisa, conceito este que posteriormente foi retomado e difundido por Husserl.

sistemática; *Meditações Cartesianas* (1931) - explicita suas ideias sobre a fenomenologia transcendental e *A crise das ciências européias e a fenomenologia transcendental* (1936) - expõe a fenomenologia transcendental como única possibilidade de uma reflexão crítica sobre a ciência e a filosofia.

Todas estas obras encontram-se na Universidade Católica de Louvain (Bélgica), para onde foi levado o acervo de Husserl, pouco antes do início da guerra, por um frade franciscano amedrontado com a possibilidade de os nazistas o destruírem.

Husserl faleceu em Freiburg (Alemanha), em 27 de abril de 1938.

2. Compreendendo a fenomenologia de Husserl

No final do século XIX, havia duas maneiras principais de produzir conhecimento: pela via dos estudos filosóficos ou a partir do modelo positivista de ciência. No entanto, nenhuma delas era aceita inteiramente por Husserl e por outros pensadores da época.

A filosofia era acusada de não ser confiável, já que cada filósofo construía suas teorias da maneira que bem entendesse. Refletia-se sobre algum tema e elaboravam-se teorias sobre ele. Isso bastava e não havia, portanto, uma maneira de validar os conhecimentos gerados dessa forma (Amatuzzi, 2009).

Por outro lado, a ciência positivista, em nome da neutralidade e da objetividade que buscava, havia se limitado a estudar fatos que pudessem ser mensurados e verificados. Com isso, o estudo da subjetividade humana foi sendo deixado de lado, ou era feito nos moldes dessa ciência. Isso equivale a dizer que a subjetividade só podia ser estudada de forma objetiva. Alguns estudiosos, entre os quais Husserl, questionavam-se se dessa maneira seria mesmo possível obter conhecimento profundo sobre os significados do viver humano.

Como estudar a experiência humana, contando que a filosofia não era confiável e a ciência com sua ênfase na neutralidade e objetividade não era suficiente?

Antes de responder a esta questão, torna-se necessária uma explicitação acerca do conceito de *experiência*. Isto porque, na língua portuguesa, a palavra *experiência* remete a dois significados distintos, o que pode gerar confusões conceituais. Quando se fala em *experiência*, muitas vezes não se sabe ao certo a que tipo de *experiência* esta se refere. AmatuZZi (2007) lembra que a língua alemã, neste caso, pode ser bastante útil, uma vez que utiliza termos distintos, que acabam por enfatizar a diferença entre ambos. A palavra *Erfahrung* refere-se à *experiência* adquirida ao longo da vida. Quanto mais se vive, mais *experiente* se é. Já a palavra *Erlebnis* caracteriza a *emoção* sentida diante de um acontecimento, *emoção* esta que é imediata, anterior a elaborações mentais. Aqui, trata-se mais de uma *experiência* diretamente vivida do que aprendida. É mais *vivência* do que *aprendizagem* (AmatuZZi, 2007).

No presente estudo, a palavra *experiência* será empregada com referência ao segundo significado, já que a intenção em um estudo fenomenológico é buscar compreender a *experiência* vivida e não a adquirida.

Feito esse esclarecimento, retorna-se à questão deixada sem resposta. Para Husserl, o impasse característico do estudo da *experiência* humana seria solucionado ao se criar uma nova maneira de fazer filosofia, denominada por ele de fenomenologia. Esta nova ciência deveria fazer com que a filosofia fosse considerada uma ciência tão válida quanto às demais, ao objetivar a geração de conhecimento sobre os conceitos primeiros ou os fundamentos originais dos elementos a serem estudados (Moreira, 2004).

Mas, como atingir este propósito? Para Husserl, a resposta estava no método fenomenológico proposto por ele, cujo princípio fundamental era a redução. Moreira (2004) explica que Husserl, ao longo de sua obra, discorreu sobre diversos tipos de redução, deixando claro que existia mais de um tipo. Contudo, ressalta que o filósofo não fez uma distinção clara que permitisse diferenciar um tipo do outro. O mais recorrente em estudos que fazem referência às obras de Husserl, é considerar que o método fenomenológico compõe-se de dois tipos de redução: a fenomenológica e a eidética.

A primeira delas, que seria o método fundamental da investigação fenomenológica, é também muitas vezes chamada de *époché*. O que a

fundamenta é a ideia de que para se atingir o fundamento primeiro da coisa – meta da fenomenologia – o sujeito deve voltar-se somente para a sua consciência, o que lhe permite ver o fenômeno da maneira como ele se mostra. Para Husserl, este conhecimento, que se atinge pela intuição, é o conhecimento verdadeiro, aquele que permite chegar à essência do fenômeno, meta final da fenomenologia (Moreira, 2004).

Mas, para se atingir a atitude fenomenológica – a que considera a experiência a partir dela mesma, impedindo que aquilo que foi adquirido via intuição seja deformado - é preciso sair da atitude natural que considera o mundo a partir de valores pré- concebidos. Para isso, é preciso que se coloquem entre parênteses todos os conhecimentos, crenças e valores que se tem sobre aquilo que será estudado (Amatuzzi, 2009).

Segundo Bilbao (2008) é o que Husserl chama de voltar às coisas mesmas, ou seja, abdicar de todo o conhecimento prévio e olhar o fenômeno tal como ele se mostra a consciência. Para Amatuzzi (2009), trata-se de uma dupla redução: uma redução de juízos ou de valor, que é equivalente ao colocar entre parênteses e uma redução ao que imediatamente se apresenta que referenciará o voltar às coisas mesmas.

Enfim, a redução fenomenológica permite, portanto, que a primeira etapa da fenomenologia seja cumprida: acessar o fenômeno da maneira como ele se revela à consciência, sem que conhecimentos prévios sobre ele distorçam sua verdade primeira. A própria etimologia da palavra representa esse significado. Fenomenologia deriva de duas palavras gregas: *phainomenon*, que significa aquilo que se mostra a partir de si mesmo e que, portanto, é anterior a qualquer teoria e conceito, e *logos*, que é equivalente à ciência ou estudo. Portanto, fenomenologia seria a ciência dos fenômenos, tais como eles se revelam à consciência.

Segundo Moreira (2004) é por esta característica que a fenomenologia foi considerada por Husserl uma ciência de rigor. E rigor aqui não significa radicalismo, mas sim, o fato de ser uma ciência que parte do zero, ou melhor, que tem como ponto de partida somente o acesso à consciência humana.

Atingido este primeiro propósito, Husserl sugeria uma segunda redução, denominada por ele de redução eidética e cujo objetivo seria atingir o princípio

final da fenomenologia: intuir o *eidós* ou a essência do fenômeno, sendo que essência consiste em “unidades básicas de entendimento comum de qualquer fenômeno, aquilo sem o que o próprio fenômeno não pode ser pensado” (Moreira, 2004, p.84). Ou seja, essência é aquilo que dá sentido ao fenômeno, aquilo que se fosse retirado, faria com que o fenômeno deixasse de existir.

Husserl afirmava que a partir deste método rigoroso o conhecimento deixaria de ser pautado por vivências individuais e particulares para fundar um saber válido para todos. Isto porque, mesmo que as experiências sejam vividas de forma individual e particular, elas trazem em si elementos comuns à experiência humana. (Goto, 2007). Em sua tese, Bilbao (2008) faz uso de uma analogia bastante interessante sobre este movimento, ao comparar o caminhar em uma teia de aranha ao processo de conhecer os significados de uma determinada experiência até o ponto da universalidade preconizada por Husserl. Para aquela autora:

Começamos de fora, percorrendo uma linha da teia, mas aí encontramos bifurcações que nos levam para a direita, esquerda, acima e abaixo, e cada uma delas nos leva a outros pontos à esquerda, direita, acima e abaixo, desdobrando os significados. Ao continuarmos o percurso, vemos que cada ponto aproxima-se de outros, e que todos estão interligados e culminam num centro organizado que seria o eixo essencial da teia, de onde partem todos os significados e, ao mesmo tempo, para onde os significados nos levam (p.94).

A fenomenologia como filosofia busca, portanto, atingir o transcendental, aquilo que vai além do particular, para atingir o universal, o que é comum a todos os homens.

Mas, neste ponto, novas incompreensões costumam aparecer. É importante ficar claro que este é o papel da fenomenologia como uma filosofia. Para compreender como esta pesquisa relaciona-se com esta fenomenologia há de se caminhar ainda mais um pouco.

Husserl percebeu que para alcançar um nível de compreensão sobre a subjetividade transcendental/universal era necessário conhecer a subjetividade do sujeito que conhece, porque a fonte de todo o conhecimento é a consciência. Assim, não adiantaria buscar a redução eidética sem considerar

essa consciência que está implicada no meio do caminho. Ou seja, para se chegar à essência universal, é preciso um conceito primeiro sobre a subjetividade humana, já que ela é constituidora dos significados do mundo (Goto, 2007).

No entanto, a Psicologia vigente àquela época não se propunha a alcançar esse objetivo. Seria então necessário construir outra Psicologia, denominada por Husserl como psicologia fenomenológica, cujo objetivo seria estudar a consciência humana tal como ela se mostra, sem explicações prévias, a partir da experiência individual de cada sujeito. Só assim, o sentido autêntico da subjetividade seria resgatado.

Essa psicologia fenomenológica seria útil em dois sentidos. Primeiro, à própria Psicologia, porque por ser uma psicologia de rigor, dos fundamentos primeiros, poderia fundamentar uma psicologia empírica cientificamente rigorosa.

E mais, permitiria a filosofia fenomenológica alcançar o nível de compreensão da subjetividade transcendental/universal. Ou seja, a psicologia fenomenológica seria a via de acesso para que a fenomenologia pudesse alcançar a subjetividade transcendental. Para Bilbao (2008), “neste ponto, a filosofia fenomenológica e a psicologia fenomenológica se completariam, já que a psicologia fenomenológica descreveria as estruturas psíquicas do ser humano, fornecendo as bases para a fenomenologia filosófica transcendê-las e alcançar o nível da subjetividade transcendental” (p.79).

Essa distinção é fundamental para se evitar erros de compreensão, pois apesar da fenomenologia e da psicologia fenomenológica terem como objeto de estudo a consciência, o ponto final que se propõem a alcançar é diferente. É objetivo da psicologia, estudar a consciência humana a partir da experiência individual de cada sujeito. O objetivo da fenomenologia vai além, apesar de necessitar do primeiro para ocorrer. O que busca é o transcendental, uma compreensão que vai além da experiência particular/individual (ainda que esse particular tenha aspectos do coletivo) e que atinge aquilo que constitui o ser humano de forma universal (Goto, 2007).

Sendo assim, esses dois campos de saber se diferenciam. Uma coisa é fazer fenomenologia como filosofia e a outra, é fazer uma psicologia

fenomenológica. É importante esclarecer que o que este estudo se propõe a desenvolver fica muito mais próximo do segundo significado, ainda que aponte elementos que podem ser comuns à experiência humana em geral.

Uma vez que a distinção entre uma ciência e outra foi explicitada, ainda é necessário que mais um ponto seja esclarecido, ponto este que costuma ser a chave para as críticas feitas ao pensamento de Husserl.

A partir da psicologia fenomenológica proposta por Husserl, a intenção seria compreender a consciência do sujeito que conhece a partir de sua experiência individual. Portanto, neste caso, buscar a essência é buscar conhecer o significado que uma pessoa atribui a determinado fenômeno. E isto implica em dizer que esta busca atinge um sentido que se constrói também no contexto e nas relações, porque ninguém dá significado a algo somente a partir de si mesmo, uma vez que o próprio sujeito também se constitui a partir dos outros (Goto, 2007).

Portanto, o que é considerado não é nem puramente o ser, nem puramente o objeto, mas o modo como determinada consciência o percebe. Trata-se, portanto, do “estudo da significação das vivências na consciência” (Moreira, 2004, p.71).

Husserl denominou o que está sendo explicitado aqui de intencionalidade da consciência, que seria um nome para representar a impossibilidade de dissociação entre consciência e objeto de consciência. Ou seja, não há uma consciência separada do objeto. Não se pode pensar em um sem o outro, porque um só existe a partir do outro. Bilbao (2008) faz uma colocação bastante pertinente quando afirma que a partir deste conceito, o objeto de estudo da fenomenologia não é o sujeito ou o objeto, mas o “fenômeno sujeito-objeto” (p.84).

Sendo assim, Husserl quebra o conceito clássico de que a consciência é algo que existe por si só e que tem como objetivo dar-se conta de algo que existe lá fora. Para ele, a consciência não é capaz de simplesmente constatar um objeto. Quando o faz, atribui-lhe um significado e é por isso que não pode ser analisada somente como uma coisa. Sua análise é sempre intencional, ou seja, acaba por verificar como o objeto adquire sentido para a consciência e de como a consciência se relaciona com o objeto (Holanda, 2003). Quebra

também a dicotomia clássica entre sujeito e objeto, imposta por uma ciência que buscava apenas objetividade absoluta na construção do conhecimento. Segundo os pressupostos da fenomenologia, isto é impossível, uma vez que qualquer conhecimento trará elementos da subjetividade do pesquisador (Bruns, 2003).

3. A pesquisa fenomenológica

Alguns pesquisadores se inspiraram nos conceitos desenvolvidos por Husserl para criar uma maneira específica de estudar a subjetividade humana, denominada por eles de pesquisa fenomenológica⁵. No entanto, é importante ressaltar que se trata de uma inspiração e não de uma reprodução de conceitos, porque o próprio Husserl nunca se propôs a desenvolver um método para o desenvolvimento de pesquisas.

Uma pesquisa fenomenológica tem por objetivo estudar o significado que alguma vivência teve para um determinado sujeito (Amatuzzi, 1996). Este poderia ser também o objetivo de uma pesquisa positivista, mas o que as diferencia é o modo como isto é alcançado: em uma pesquisa positivista, o pesquisador buscaria manter-se neutro, garantindo assim sua não interferência nos resultados. Já em uma pesquisa fenomenológica, o pesquisador, propositalmente, se envolve com o pesquisado.

Isto porque, quanto mais envolvido o pesquisador estiver com o pesquisado, mais poderá compreender sua experiência, conduzindo ambos a uma compreensão que vai além do discurso literal que o participante faz sobre sua vivência. Isso é bastante importante, uma vez que não é possível atingir o significado pleno de uma experiência somente a partir daquilo que o sujeito pesquisado relata sobre ela. Amatuzzi (2006) afirma que a partir do relato do sujeito entra-se em contato com o significado imediato que aquela vivência adquiriu, com o significado que está mais próximo, pronto. Mas, se o pesquisador for capaz de ir além, outros significados não tão imediatos poderão surgir, sendo possível que até surjam significados que nunca antes

⁵ O primeiro registro de inspiração do método fenomenológico em pesquisa ocorreu na obra *Psicopatologia Geral* de Karl Jaspers, publicada em 1913 (Moreira, 2004).

tenham sido acessados. Para AmatuZZi (2003), “o vivido não é necessariamente ‘sabido’ de antemão” (p.21).

A relação que se estabelece entre pesquisador e pesquisado é um dos elementos fundamentais em uma pesquisa fenomenológica, já que é ele quem garante o acesso ao significado pleno que uma experiência teve para o sujeito e não somente àquele que está pronto e fechado em um discurso primeiro. É por isso, que seria incorreto dizer que o sujeito pesquisado *fornece informações* sobre sua vivência e que o pesquisador as analisa, uma vez que é somente a partir do encontro entre ambos que esses elementos surgem e se tornam passíveis de análise.

E é justamente pela possibilidade de “ir além do sedimentado como conhecimento já possuído (e guardado na memória), e buscar aquela origem anterior às explicações para, a partir dela, reconstruir os significados [...]” (AmatuZZi, 2007, p.14), que a pesquisa fenomenológica é também considerada uma intervenção. Ao abrir possibilidade para se alcançar novos significados, oferece também possibilidade para que o sujeito ressignifique sua experiência e possa, a partir disso, posicionar-se de uma nova maneira (AmatuZZi, 2007).

O acesso ao significado pleno ocorre nas pesquisas fenomenológicas em dois momentos sucessivos, como no método fenomenológico proposto por Husserl. Segundo AmatuZZi (2006), no primeiro momento, o pesquisador entra em contato com o pesquisado, buscando deixar de lado seus conhecimentos prévios sobre o tema a ser estudado (époche). Em um momento posterior, o pesquisador reflete sobre o encontro, buscando atingir a essência, ou o sentido pleno da experiência que é objeto de investigação (redução eidética). Cumprisse, assim, o objetivo de compreender os significados que uma determinada vivência teve para um sujeito, objetivo este, coerente com os princípios da psicologia fenomenológica de Husserl.

No entanto, Moreira (2004) faz uma ressalva quanto ao segundo momento da pesquisa, aquele no qual o pesquisador busca compreender a experiência do outro. Segundo ela, é neste momento que estratégias metodológicas distintas surgem para guiar o pesquisador. Afirma que isso ocorre justamente por esse método ter sido emprestado da filosofia de Husserl, que por si só não explicitava um modo específico para se chegar à essência.

Assim, sem um modelo, variantes distintas surgiram. Mas, englobando todas essas variações, de uma maneira geral, essas estratégias podem ser divididas em dois grupos.

O primeiro grupo, que é o mais encontrado em publicações recentes de pesquisas fenomenológicas, caracteriza-se por fazer uma análise sistemática dos depoimentos colhidos. Para tanto, diversos autores sugerem passos que ajudarão o pesquisador a compreender a essência da experiência vivida pelo pesquisado (Amatuzzi, 1996). Esses passos, apesar de se diferenciarem, conforme o autor que os propôs, seguem um padrão comum: após ter colhido o depoimento do sujeito de pesquisa, o pesquisador busca compreender o significado de sua totalidade; a partir dessa compreensão, descama o que foi dito implícita e explicitamente e separa aquilo que é significativo para compreender o fenômeno; posteriormente, faz uma síntese desses significados, que fornecerão o sentido da experiência; finalmente, faz uma síntese de todas as experiências, que somadas a uma reflexão mais abrangente que perpassa o contexto da pesquisa poderão apontar algo sobre a experiência humana em geral.

Em função deste método ter sido utilizado amiúde por muitos pesquisadores, surge um segundo grupo – no qual esta pesquisadora se inclui - que questiona se aqueles que adotam a primeira estratégia apropriam-se de todo o caminho percorrido pela fenomenologia ou se só reproduzem mecanicamente seus procedimentos. Outra crítica feita por este segundo grupo é que o método para se fazer análise da experiência – ao ser tão rigorosamente estruturado - pode favorecer que a pesquisa fenomenológica passe a ser um meio sutilmente positivista de apreender uma experiência. Critica-se também, que essa estrutura rígida pode simplificar a totalidade da experiência, já que fica focada na análise do relato dos participantes e não na riqueza e totalidade da relação intersubjetiva que ocorre no momento do encontro entre o pesquisador e o pesquisado.

É a partir deste debate e como uma proposta original que a narrativa emerge como possibilidade metodológica para o estudo da experiência humana.

4. A narrativa como estratégia metodológica

O uso da narrativa como estratégia metodológica baseia-se principalmente no pressuposto, já anteriormente discutido, de que em uma pesquisa fenomenológica, a relação que se estabelece entre pesquisador e pesquisado é de extrema importância para compreender o significado da experiência vivida pelo segundo.

Assim, não seria coerente compreender o vivido somente pela análise do discurso do participante, mas principalmente a partir dos elementos vivenciados no encontro entre o pesquisador e o pesquisado. Ou seja, para analisar os dados que farão emergir a compreensão, o pesquisador não deve ficar preso somente ao que foi dito, podendo também incluir na análise elementos que surgiram do vivido com o participante, como por exemplo, suas impressões. É por esta razão que ao basear-se nesta estratégia de pesquisa, não é usual que se grave eletronicamente o depoimento dos participantes, porque o que interessa não é fazer uma análise de conteúdo, mas obter uma compreensão sobre o significado da experiência para aquela pessoa e que surge a partir do que foi vivido com ela. Segundo Amatuzzi (1996), dessa maneira, há uma abertura para se atingir níveis mais abrangentes de significados.

Partindo do pressuposto de que o pesquisador e o pesquisado participaram efetivamente do momento de coleta de dados – seja ele uma entrevista sobre a experiência vivida ou a própria intervenção em si – não seria absurdo considerar que a consciência do próprio pesquisador poderia ser a via de acesso para a compreensão do vivido pelo sujeito de pesquisa (Aiello-Vaisberg & Machado, 2005).

Portanto, o pesquisador acessará sua consciência para obter dados sobre o que foi vivido com o participante e a partir disso escreverá uma narrativa em primeira pessoa referindo-se a experiência vivida e a todos os significados que dela fazem parte.

É importante salientar que ao se eleger a consciência do pesquisador como objeto de estudo não está sendo excluída a vivência das pessoas que participaram com ele do momento interpessoal da pesquisa. Isto porque, no

momento em que o pesquisador acessa sua experiência via escrita da narrativa, ele também consegue captar a vivência dos participantes. Esta posição é fundamentada pela noção de que a consciência é intencional, ou seja, que não há como dissociar a consciência do pesquisador dos significados vividos pelos participantes no encontro entre ambos. A separação entre um e outro se perde. Bilbao (2008) explica:

Não estaria correto afirmar que se trata do ponto de vista das participantes, pois elas estão presentes na narrativa de maneira indireta, impregnando minhas emoções, lembranças, percepções e sentimentos sobre elas; não é correto igualmente afirmar que se trata do meu ponto de vista, pois este está impregnado das emoções, percepções e sentimentos delas. O que almejo explicitar é a superação mesma da dicotomia sujeito-objeto e neste sentido, talvez fosse mais apropriado referir-me ao meus-nossos significados (p.93).

Outro elemento que precisa ser considerado para que se possa compreender o uso da narrativa como estratégia de pesquisa é que a consciência não é estática, ou seja, a cada vez que o pesquisador se debruça sobre ela, ele terá acesso a novos significados sobre o encontro vivido com o participante. Novamente Bilbao (2008) esclarece:

A cada vez que voltei minha consciência em direção à oficina, novos significados emergiram, fazendo-me sentir que não poderia esgotar toda esta experiência numa 'primeira leva' de significados emergentes, num primeiro debruçar-me sobre eles. Esse movimento deveria continuar no tempo (...) pela própria definição fenomenológica da consciência como movimento (p.90).

Assim, não seria coerente utilizar um método de pesquisa que permita ao pesquisador olhar uma única vez para o vivido, mas sim, uma estratégia metodológica que consiga captar esse movimento processual da consciência. A narrativa cumpre esse objetivo e é o próprio processo de construí-la que permite isto.

O pesquisador, ao ter vivido o encontro com os participantes da pesquisa, entra em contato com sua própria consciência e escreve uma

narrativa. Em um primeiro momento, este texto pode trazer detalhes mais objetivos sobre o vivido, como a descrição dos participantes, local, partes dos diálogos etc. Estando pronto este texto, o pesquisador o relê e parte para a construção de uma segunda narrativa, baseada na primeira, mas que difere desta. Baseada porque é a partir dos sentimentos que emergiram da primeira leitura que a segunda narrativa é escrita. Difere porque é mais afastada dos dados objetivos e mais próxima dos significados subjetivos do vivido. E a cada novo texto, esse movimento intensifica-se, ou seja, cada vez mais o pesquisador mergulha em sua experiência, fazendo com que novos significados sobre a experiência do participante surjam.

Quanto à construção de significados, Aiello-Vaisberg e Machado (2005) dizem que uma narrativa tem como objetivo contar a alguém o que aconteceu em uma situação. E fazem uma ressalva importante: este alguém não é necessariamente uma terceira pessoa, mas pode ser o próprio pesquisador. Ou seja, ao sentar para escrever a narrativa, o pesquisador não tem ainda uma compreensão completa sobre o significado buscado. Em outras palavras: o processo de construção do texto da narrativa não consiste simplesmente em transcrever para o papel significados que já estavam prontos. Essa compreensão vai sendo construída juntamente com a construção da própria narrativa. A compreensão vai se tornando gradativamente mais clara ao pesquisador à medida que ele retoma o texto da primeira narrativa e o vai reescrevendo, acrescentando novos elementos apreendidos sobre o vivido com os participantes da pesquisa. Este processo, no qual o pesquisador mergulha cada vez mais profundamente em sua própria experiência possibilita, ao final, que elementos essenciais do fenômeno estudado sejam alcançados e interpretados fenomenologicamente.

É desta maneira que a narrativa pode ser considerada uma estratégia metodológica que leva ao resultado da pesquisa. A narrativa se constitui num caminho para que o pesquisador acesse os significados da experiência vivida com os participantes, mas é também uma representação de sua compreensão e interpretação do vivido; portanto, por meio da narrativa tem-se a análise e os resultados da pesquisa.

Finalmente, para tornar o processo de construção da narrativa ainda mais compreensível, recorre-se a comparação que Granato e Aiello-Vaisberg (2005) fazem deste procedimento com a revelação de uma fotografia. Quando se tira uma foto, o barulho de *click*, característico do ato, é somente a primeira fase do processo. Neste momento, sabe-se que haverá uma foto, mas não exatamente a imagem que será revelada. Pode haver, por exemplo, detalhes na imagem revelada que passaram despercebidos na hora de bater a foto, mas que chamarão a atenção quando a foto for olhada. As autoras ressaltam ainda, que a fotografia não retrata de maneira neutra aquilo que se apresentou diante do fotógrafo, mas a sua visão sobre aquilo. Sendo assim, duas pessoas que estavam diante da mesma paisagem podem escolher focar elementos distintos do local, ainda que ambos sejam verdadeiros. Uma vez batida a foto, o passo seguinte é revelar a fotografia. Para isso, é necessário que o filme seja manipulado em uma câmara escura para dar origem a um negativo. Este negativo deverá ser colocado sob um foco de luz, para que esta luz o atravesse e impressione o papel branco. Mas, nesta etapa, a imagem ainda não aparece. Para que isso aconteça é necessário usar substâncias que revelarão o que está escondido. A primeira delas faz com que a imagem se revele, a segunda faz com que o processo de revelação se interrompa, evitando uma revelação excessiva e, a terceira, fixa a imagem para que ela não se perca e possa ser admirada mais tarde. Percebe-se, assim, que a imagem só se revela depois de um tempo de contato mútuo.

Fazendo uma analogia com a construção da narrativa, o barulho do *click* seria o encontro entre o pesquisador e o participante. Neste momento, ambos sabem que algo está acontecendo, mas o conhecimento sobre isso ainda é parcial. O momento de escuridão da câmara de luz representa o momento em que o pesquisador senta para escrever a narrativa sem ter certeza sobre o que surgirá. O foco de luz é quando ele se deixa ser tocado e marcado pelos elementos que viveu no encontro com o outro. E é isso que permite que ele revele exatamente o significado daquilo que viveu, significado este que só aparece – assim como na fotografia – depois de um contato mútuo com o filme que traz o momento do *click*.

Assim, como a fotografia do fotógrafo, a narrativa do pesquisador traz os elementos da sua subjetividade. Para Granato e Aiello-Vaisberg (2005), isso não é negativo, desde que o pesquisador, consciente de que está recorrendo à sua subjetividade, saiba regular a abertura do foco da máquina, para que este não a deixe embaçada e impeça que outras pessoas que não estiveram no local tenham um retrato do que foi visto lá.

Concluindo, pode-se acrescentar que do ponto de vista da psicologia humanista, o humano torna-se visível e pode ser apreendido, apenas e tão somente, a partir de um encontro genuíno entre pessoas, mas este encontro interpessoal vai mais além, é em si transformador e potencializa mudanças em todos os que dele participam, direta ou indiretamente. Assim, pode-se afirmar que fazer pesquisa em psicologia é carregar um passo além a experiência humana e, neste sentido não há analogia possível, pois se trata de fenômeno único.

CAPÍTULO 5: ENCONTROS TERAPÊUTICOS COM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

A miséria de uma criança interessa a uma mãe, a miséria de um rapaz interessa a uma rapariga, a miséria de um velho não interessa a ninguém.

Victor Hugo

Este capítulo tem por objetivo apresentar todas as etapas envolvidas na realização da pesquisa, o que inclui as fases iniciais mais descritivas - desde a inserção da pesquisadora no campo de pesquisa e o modo como efetivou os primeiros contatos com os participantes - até as etapas finais de análise dos dados, numa perspectiva compreensiva e interpretativa. A opção de manter todos esses elementos pertinentes ao delineamento do estudo em um mesmo capítulo decorreu da intenção de disponibilizar ao leitor a possibilidade de acompanhar o desenvolvimento da pesquisa como um todo, compreendendo seu cerne como pesquisa de cunho fenomenológico.

1. O início

A pesquisadora decidiu inserir-se em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) para oferecer atendimentos de plantão psicológico, ficando sob sua responsabilidade tanto o planejamento da intervenção, quanto a condução dos atendimentos propriamente ditos.

Assim, fez um levantamento de todas as instituições localizadas em Campinas e região, selecionando ao final três delas que lhe pareceram mais adequadas em função de estarem credenciadas na Secretaria de Saúde do município e serem reconhecidas pela excelência dos serviços prestados.

Com estes dados em mãos, entrou em contato com uma das instituições, que se negou a abrigar o projeto, alegando uma reestruturação do serviço. A pesquisadora, então, telefonou para a segunda instituição, tendo o responsável pelo local se interessado pelo projeto logo neste primeiro contato. Uma reunião na sede administrativa foi agendada para que a pesquisadora pudesse explicar em maiores detalhes o trabalho a ser desenvolvido e para que levasse documentos que comprovassem sua matrícula em um curso de mestrado.

Neste encontro, a pesquisadora e o responsável pela instituição definiram, por sugestão do dirigente, que as atividades deveriam ser realizadas na Unidade II da instituição, já que neste local havia mais hóspedes lúcidos, fato que permitiria que um número maior de pessoas se beneficiasse da intervenção proposta. Essa limitação adveio do próprio dirigente e não estava relacionada, portanto, a nenhuma restrição da pesquisadora, da teoria ou da intervenção proposta. Foi definido também que os atendimentos de plantão aconteceriam todas as segundas-feiras à tarde, uma vez que neste período nenhuma outra atividade é desenvolvida. As demais providências foram sendo definidas durante o próprio desenvolvimento do projeto.

Na primeira visita a Unidade II, agendada previamente, a responsável explicou à pesquisadora a rotina da Instituição e a levou para conhecer sua estrutura física. Também a apresentou aos funcionários e nesta ocasião a pesquisadora teve a oportunidade de explicar a eles a atividade que desenvolveria e pedir para que divulgassem e estimulassem os idosos a participarem. Os funcionários logo contaram histórias sobre alguns dos internos e indicaram quais deles deveriam receber ajuda. Este momento foi bastante importante, já que proporcionou à pesquisadora a oportunidade de reafirmar que somente os idosos que a procurassem espontaneamente seriam atendidos. Após estes esclarecimentos, os funcionários pareceram se apropriar do objetivo da proposta, já que ao longo do estudo nunca encaminharam idosos para serem atendidos pela pesquisadora. Em algumas situações, a pesquisadora ouviu-os falando aos internos sobre a possibilidade de procurarem o plantão psicológico, mas sem imposições.

Neste mesmo dia, a responsável também apresentou a pesquisadora a cada um dos idosos, dizendo “esta é a psicóloga que estará aqui toda semana para ajudar vocês. Quem quiser uma palavra amiga, pode procurá-la”. Feita a apresentação inicial, a pesquisadora encaminhou-se diretamente a cada um dos internos, apresentando-se e perguntando-lhes se sabiam o que uma psicóloga faz e explicando em maiores detalhes qual seria seu papel na Instituição.

Por fim, a pesquisadora e a responsável pelo local combinaram alguns outros detalhes para que a proposta pudesse ter início efetivamente na semana seguinte.

2. A Instituição de Longa Permanência para Idosos

O local no qual esta pesquisa se desenvolveu caracteriza-se por ser uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) e por possuir duas unidades localizadas em espaços físicos distintos. Porém, ambos os locais estão situados em uma mesma cidade do interior do Estado de São Paulo. A primeira das unidades foi inaugurada em 2005. Em razão do preenchimento total das vagas do local e da demanda crescente de idosos, a família responsável pela instituição decidiu construir uma segunda unidade, inaugurada em 2009.

Em ambas as unidades são aceitos idosos acima de 60 anos, com qualquer grau de dependência ou que apresentem qualquer tipo de patologia. A única restrição existente está relacionada a pessoas que utilizam sonda para alimentação.

A distribuição desses idosos entre as unidades ocorre, primeiramente, em função da disponibilidade de vagas em cada local. Em segundo lugar, pela opção dos responsáveis pelos idosos.

As unidades são mantidas exclusivamente via pagamento de mensalidades, não contando a instituição com nenhum tipo de convênio com órgãos públicos ou privados. Todos os idosos são pagantes, sendo que as

mensalidades dão direito à hospedagem, cinco refeições diárias, serviço de lavanderia terceirizado e serviços de saúde. Para o consumo de fraldas, medicação, alimentos e serviços especializados que não são oferecidos pela Instituição, os idosos pagam uma taxa extra. No entanto, a instituição se responsabiliza pela viabilização dessas necessidades no local, e quando isto não é possível, responsabiliza-se por acompanhar o idoso para que obtenha o tratamento necessário. O fato dos serviços serem todos pagos faz com que a maioria dos internos seja proveniente de família de classe média ou alta.

A Unidade II – unidade na qual esta pesquisa foi desenvolvida – abrigava, no momento em que a intervenção aconteceu, 18 idosos, com idades entre 62 e 95 anos e que possuíam grau diferenciado de lucidez e capacidade de expressão. Desse total, 14 pacientes eram mulheres e 4 homens.

Para atender a esses idosos, a instituição conta com uma equipe multidisciplinar composta por enfermeiros, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, médico, nutricionista e musicoterapeuta. Os enfermeiros (três no período diurno e dois no período noturno) são os únicos a estarem no local 24 horas por dia/ 7 dias da semana. Os outros profissionais visitam a instituição em horários e dias pré-estabelecidos, podendo também ser chamados em caso de emergência. Também fazem parte do quadro de funcionários da instituição, duas faxineiras, uma cozinheira e uma cabeleireira que a cada quinze dias corta o cabelo e faz as unhas dos idosos. Todos esses profissionais são contratados pelo local, não contando a instituição, portanto, com serviços voluntários.

Em relação à infraestrutura física, todos os locais são adaptados para atender as especificidades dos idosos. O espaço externo conta com um quiosque, um jardim com árvores frutíferas, bancos para descanso, sala de fisioterapia, sala de terapia ocupacional e sete quartos. O espaço interno contém sala de TV, sala de estar, cozinha, refeitório, posto de enfermagem e cinco quartos. Todos os quartos são suítes e o número de hóspedes em cada um deles depende da opção feita pela família, que paga por um preço específico de acordo com a escolha. Sendo assim, há possibilidade do idoso ter um quarto individual ou de dividi-lo com até outros três internos.

A rotina dos idosos é composta por regras que determinam os horários de despertar, tomar banho e também das refeições. De acordo com estas regras, um dia comum no local inicia-se com os idosos acordando por volta das cinco horas da manhã, banhando-se com a ajuda de enfermeiros e tomando, em seguida, o café da manhã. A maioria dos hóspedes permanece, durante a manhã, no quiosque externo, aproveitando para tomar Sol e estar com os outros idosos. Às onze e meia almoçam, sendo comum que após esta refeição muitos dos internos cochilem e acordem por volta da uma e meia, quando é servido o chá da tarde. No período da tarde, os idosos ocupam-se vendo TV ou permanecem sentados em um dos locais da casa até que o jantar seja servido, por volta das quatro e meia. Após esta refeição, muitos dos idosos recolhem-se a seus aposentos e por lá ficam até o dia seguinte. A ceia é servida às oito horas.

Em relação às atividades profissionais oferecidas, a rotina é estabelecida de acordo com o dia da semana. Às segundas-feiras, o médico visita o local pela manhã, atendendo cada idoso individualmente. Às terças e quintas-feiras de manhã, o terapeuta ocupacional oferece atividades manuais em grupo. Já as quartas e sextas, é o fisioterapeuta quem propõe ginástica laboral em grupo e atende a alguns idosos individualmente (serviço cobrado a parte). O musicoterapeuta vai ao local aos sábados, dia em que os idosos também recebem membros da igreja para orarem.

Visitas ao local são permitidas todos os dias da semana, das nove às cinco horas, não precisando o familiar ou amigo agendar ou avisar o horário da visitação. Isto só é necessário quando o idoso for fazer um passeio externo ou for permanecer alguns dias fora da instituição. Há sempre essa possibilidade, desde que o responsável por ele se encarregue de seus cuidados e necessidades.

3. Os atendimentos

Após a primeira visita à Unidade II, a pesquisadora esteve na instituição todas as segundas-feiras, das 14:00 às 18:00 horas, no período de abril a dezembro de 2010. Durante estas segundas-feiras, ficava disponível para atender aos idosos em suas demandas, fossem elas psicológicas ou não. Ou seja, quando não era solicitada para atendê-los em plantão psicológico, circulava pela instituição em busca de outros tipos de contato com os idosos, como, por exemplo, participar das atividades rotineiras da instituição ou simplesmente estar perto deles.

Mais especificamente em relação aos atendimentos de plantão psicológico, atendeu individualmente dez dos dezoito idosos que estavam institucionalizados naquele momento. Desses dez idosos, sete foram atendidos uma única vez e três solicitaram ser atendidos novamente após a primeira sessão. Além desses atendimentos, ocorreram duas sessões grupais, ambas formadas pelos mesmos participantes.

Quanto à configuração dos atendimentos, não havia nenhuma determinação prévia quanto à duração de cada sessão, número de sessões por pessoa ou sobre quantas pessoas poderiam participar, isto é, se seriam sessões individuais ou em grupo. Assim, houve idosos que vieram para um único atendimento e outros que buscaram encontros semanais. Alguns solicitaram atendimento individual e outros preferiram conversar com a pesquisadora em grupo. Houve quem se preocupasse em manter uma conversa estritamente reservada no próprio quarto, enquanto outros conversaram livremente em meio às outras pessoas. Os assuntos discutidos nestes atendimentos também variaram bastante: segredos da vida anterior à institucionalização, brigas familiares, insatisfação com os aspectos da rotina da instituição, dentre muitos outros. A duração das sessões também foi determinada de acordo com a necessidade de cada idoso: algumas duraram vinte e cinco minutos, outras uma hora e meia. Nestes encontros, alguns idosos só queriam desabafar enquanto que outros estavam dispostos a refletir e se aprofundar sobre algumas questões.

Durante os atendimentos, que foram conduzidos segundo os pressupostos da Abordagem Centrada na Pessoa – já apresentados e

discutidos em capítulo anterior -, eram os próprios sujeitos que escolhiam o tema a ser discutido e a forma como fazê-lo, tendo sido respeitado, inclusive, o desejo de se aprofundar ou não nas questões abordadas. A pesquisadora mantinha-se atenta e disposta a facilitar o processo de reflexão, mas sempre com respeito aos limites do cliente, fato primordial para que o atendimento não se tornasse invasivo.

4. Delineando o caminho da pesquisa

Esta pesquisa teve por objetivo compreender e interpretar fenomenologicamente a potencialidade terapêutica de atendimentos de plantão psicológico oferecidos na própria instituição aos idosos que ali vivem.

Para atingir tal objetivo, a pesquisadora, após ter tido seu projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, realizou os atendimentos de plantão psicológico que se constituíram nos dados a serem compreendidos e interpretados. A pesquisadora não teve um momento posterior com os sujeitos atendidos para coletar informações diretas acerca de como vivenciaram a intervenção; os dados foram coletados de maneira indireta, durante os próprios atendimentos, com base nas impressões da pesquisadora sobre o acontecer clínico.

Ao final de cada atendimento, a pesquisadora explicava ao cliente o objetivo da pesquisa e perguntava-lhe se concordaria em tornar-se um participante. A opção por falar sobre a pesquisa ao final da sessão intencionou evitar que a pessoa, ao ter conhecimento do estudo de antemão, não se sentisse à vontade para explorar sua queixa e beneficiar-se do atendimento. No entanto, é importante ressaltar que todos os membros da instituição, inclusive os idosos, souberam, desde o início, que as atividades desenvolvidas pela pesquisadora iriam fundamentar seu projeto de Mestrado.

Posteriormente às explicações acerca do estudo, a pesquisadora submetia ao participante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, solicitando sua concordância para que alguns elementos extraídos do seu

atendimento de Plantão Psicológico pudessem ser utilizados para fins científicos. No caso de idosos não alfabetizados, a pesquisadora leu para eles o Termo e solicitou que o assinassem da maneira como pudessem. O Termo foi assinado em duas vias, ficando uma delas com o participante.

É importante destacar que apesar dos idosos com quadro demencial terem sido atendidos de maneira similar a todos os outros, eles não passaram pelo procedimento descrito anteriormente em razão de uma limitação imposta pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Apesar do Código de Ética Profissional permitir o atendimento dessas pessoas, o Comitê de Pesquisa entende que elas não podem responder por si e, por essa razão, devem ser preservadas de qualquer exposição para fins científicos.

Por fim, cabe explicitar que logo após cada um dos atendimentos, a pesquisadora registrou por escrito os dados mais relevantes sobre o encontro, que posteriormente foram utilizados para apoiá-la durante a escrita da narrativa.

5. A construção das narrativas

Como estratégia para analisar os dados de pesquisa, a pesquisadora escreveu narrativas em primeira pessoa, contendo elementos da experiência vivida por ela no atendimento de plantão psicológico com cada cliente, bem como sua compreensão sobre os significados da intervenção para o cliente.

Os passos na construção das narrativas incluíram: a escrita de um texto inicial referente a cada atendimento realizado, contendo dados mais descritivos acerca do encontro, o que incluía, por exemplo, a maneira como o idoso se aproximou e solicitou o atendimento, o local onde o atendimento ocorreu, os temas abordados, a forma como se deu a intervenção propriamente dita, entre outros. Esta primeira narrativa é, pois, semelhante a um relatório de atendimento e serviu de base para que as narrativas posteriores pudessem ser escritas.

Estando pronto este texto, a pesquisadora o leu, deixando emergir suas impressões e o impacto daquela sessão sobre ela própria e sobre o cliente. Com base nesses novos dados intuitivos, escreveu uma segunda versão da narrativa.

A seguir, a pesquisadora leu este novo texto e quando sentiu necessidade de incluir novos elementos que lhe foram despertados pela leitura, assim o fez, até que a narrativa lhe parecesse completa em relação à experiência daquele atendimento. Alguns destes textos finais foram selecionados para serem apresentados no corpo da dissertação. A decisão de apresentar somente algumas das narrativas decorreu da intenção de não tornar o texto da dissertação demasiadamente extenso e, também, por terem sido escolhidas aquelas que surgiram à pesquisadora como sendo mais representativas da experiência vivida com os idosos institucionalizados. Neste processo de selecionar narrativas, a pesquisadora buscou trazer à tona elementos significativos que estiveram presentes em quase todas as narrativas, assim como algumas particularidades daquele atendimento.

As narrativas individuais possibilitaram a emergência de uma narrativa síntese de caráter interpretativo, contendo os elementos mais significativos da experiência vivida pelos participantes, sob a perspectiva da pesquisadora num movimento progressivo de reflexão compreensiva e atribuição de significados.

A narrativa síntese representa, portanto, mais do que uma compreensão sobre os significados de cada um dos atendimentos, mas contém em si a compreensão e interpretação sobre o sentido do plantão psicológico quando disponibilizado aos clientes daquela instituição, apresentando assim, elementos essenciais constitutivos da experiência em relação ao fenômeno em foco, objeto da investigação.

6. Narrativas sobre os encontros vividos com os idosos

6.1. Alzira: a durona que se permitiu expor seus sentimentos.

Alzira – 71 anos, institucionalizada há nove meses - me inquieta com seu jeito de ser! Pude observá-la durante os vários momentos em que estivemos juntas, sendo a maioria deles, rodas de conversa informal, no entanto, também pude vê-la conversando com outras pessoas da instituição. O fato de ela estar sempre entre as pessoas, não faz com que ela se relacione profundamente com qualquer uma delas, ao menos aparentemente. É fácil reparar que Alzira observa e ouve atentamente a história dos outros, mas raramente faz algum comentário sobre sua própria vida. Também lhe é característico não demonstrar qualquer tipo de sentimento por essas pessoas. Questiono-me se ela sempre foi assim ou se alguma situação em particular fez com que ela evitasse qualquer relacionamento interpessoal mais próximo e caloroso. Enfim... Vamos ao nosso encontro!

Apesar de eu já ter estado com Alzira por diversas vezes, nunca havíamos tido uma conversa mais íntima. Sempre que nos encontrávamos, conversávamos sobre banalidades. Nada de confissões, nada de relatos pessoais! E eu, sinceramente, não esperava que fôssemos ter um momento assim.

No entanto, em uma das tardes, aproximei-me de Alzira para cumprimentá-la e espantei-me quando ela começou a contar uma história pessoal. Devo confessar que seu relato foi frio, sem menção ou indícios sobre suas emoções, mas falar sobre si já era algo inesperado vindo daquela senhora. E mais, ter sido a pessoa escolhida para ouvir um episódio da vida de Alzira, mostrou-me que havíamos construído algo a partir dos nossos encontros anteriores, que para mim eram tidos, até então, como momentos para “jogar conversa fora”.

Naquela nossa conversa, Alzira contou-me que é mãe de duas filhas e que sempre foram muito unidas, mas que em razão de um desentendimento, deixaram de se falar, fato que a entristece muito. Prosseguiu explicando que a briga começou quando uma das filhas resolveu mudar de apartamento e não convidou a mãe para conhecer sua nova casa. A outra, chateada com tal situação e decidida a vingar a mãe, fez uma festa de aniversário e não convidou a irmã. E esses incidentes acabaram fazendo com que rompessem.

Intuitivamente, questionei Alzira se ela havia ficado chateada com o fato de não ter sido convidada pela filha para conhecer seu novo apartamento e ela prontamente disse que não. Explicou-me que sabia que a filha não a havia convidado por querer esconder que estava morando com um companheiro. Disse-lhe que compreendia que ao tentar poupá-la, a filha acabou precipitando um desentendimento com a irmã.

Ao ouvir essas palavras, Alzira olhou para mim surpreendida e disse que não havia percebido que sua filha havia se chateado com a irmã por imaginar que a mãe havia ficado magoada com a situação. Dava para perceber que Alzira, finalmente, havia achado a solução que tanto procurou: bastaria falar para uma das filhas que não estava chateada com a outra, que tudo se resolveria!

Após obter esta nova compreensão sobre o ocorrido, Alzira não falou mais nada e levantou-se. Ela havia encontrado o que buscava. Para mim, não restava dúvidas de que nosso encontro havia ajudado Alzira a enxergar uma nova maneira de se comportar, solucionando a situação que a afligia. Se fosse questionada naquele momento, eu certamente teria respondido que aquele tinha sido um atendimento bem sucedido. Porém, nas semanas seguintes, Alzira contou-me que não havia falado com as filhas e que ainda estava chateada com a situação, sem dar qualquer indício de que faria algo para mudar isto ou de que queria conversar novamente comigo.

Questionei-me: “Por que será que ela não falou com as filhas?”, “Será que nosso encontro não lhe foi útil?”. Tais questionamentos me acompanharam, até que pude perceber, que o maior ganho proporcionado a essa senhora não estava relacionado a resolver ou não a questão, mas em ter dado a ela a chance de vivenciar uma relação que lhe proporcionava segurança suficiente para externalizar algo de seu mundo interno. E isso não era pouco em se tratando de Alzira!

6.2. Joana: a incompreendida que se sentiu compreendida.

Havia poucas semanas que eu estava na instituição e ainda não tinha tido a oportunidade de conhecer Joana – 91 anos, institucionalizada há 8 anos e sete meses. No entanto, em uma das tardes, uma das enfermeiras passou por mim e disse que Joana estava mais agitada e agressiva que o usual e que seria muito bom se eu pudesse conversar com ela. Uma das internas, ao ouvir o pedido da enfermeira, alertou-me: “Não vá, filha, a Joana não recebe bem as pessoas. Ela vai te tratar muito mal!”.

Expliquei a elas que se Joana quisesse me ver, eu iria até ela, mas que essa seria a condição primeira para tal. A enfermeira, aproveitando-se do fato de que tinha que levar o jantar para Joana, entrou no quarto e falou para ela sobre mim. Para surpresa de todos, ela pediu que me chamassem. A enfermeira avisou-me, não sem antes narrar-me a história daquela senhora.

Contou-me que Joana era uma senhora muito rica, mas que não tinha parentes vivos para herdar sua fortuna. Prosseguiu relatando que ela havia sofrido traumas terríveis na vida e que, atualmente, não falava mais “coisa com coisa”, já que era comum que passasse horas contando histórias “sem pé nem cabeça” sobre agressões e brutalidades que ela insistia em afirmar que sofria na instituição. Para a enfermeira, esses delírios eram lembranças dos episódios passados na vida de Joana. Não me restava dúvidas de que era por meio deste diagnóstico que Joana era vista e percebida por todos. E esta minha percepção foi confirmada no período posterior.

Com todas essas informações prévias, bati à porta do quarto e pedi licença para entrar. Joana levantou a cabeça e autorizou minha entrada. Deparei-me com uma senhora bastante magra, retorcida em sua cadeira de balanço. Faltavam-lhe vários dentes na boca e sua roupa estava toda descombinada. Ao olhá-la mais de perto, percebi abandono e sofrimento em seu olhar. Como ela me pareceu frágil! Seria mesmo possível ser ela a pessoa de quem falavam quando se referiam à opulência e agressividade? Enfim...

Imediatamente, Joana começou a me contar que naquele dia havia recebido certos papéis que lhe davam autorização para deixar definitivamente a instituição, mas que as pessoas os esconderam para impedir sua saída. Impressionei-me com a riqueza de detalhes que Joana imprimia ao caso. Mas,

logo percebi que aquela história não era real. No entanto, sabia que ela dizia algo sobre o mundo de Joana. Quando pude de fato compreendê-la disse: “A senhora não gosta nada de ter que viver aqui e queria muito dar um jeito de sair, mas parece que ninguém está empenhado em lhe ajudar nesta tarefa. E isso a mantém presa neste inferno!”

Joana olhou-me diferente! Parecia surpresa com o fato de alguém ter realmente ouvido sua história. Este sentimento foi forte o suficiente em mim naquele momento, mas aumentou em demasia depois que tive a oportunidade de observar a convivência de Joana com as outras pessoas: todos a escutavam, mas sempre dando sinais de que estavam somente fazendo um favor a uma “pobre velha caduca”. Ela não estava acostumada a ser ouvida com seriedade, e muito menos, a ter seu discurso compreendido como parte do seu mundo interno e não somente como fantasias sem sentido. Acho que foi a partir destes elementos que Joana pode entender o que era ser ouvida por uma psicóloga, o que a levou a olhar para mim e dizer: “Eu sei que você está me entendendo!”.

E a partir daí, tornou-se difícil interromper Joana, que se mostrava feliz por poder falar sobre suas histórias. Ela, finalmente, havia achado uma pessoa que se dispunha a estar com ela, sem imposições.

Assim, ela prosseguiu contando sobre como as enfermeiras judiavam dela, sobre como o médico do local compactuava com esses maus tratos, sobre um homem que invadia seu quarto à noite para lhe atormentar, sobre mulheres que dançavam nuas e alagavam seu quarto... Parecia que ela não pararia de falar, ainda mais porque agora tinha com quem dividir suas histórias e sofrimentos. Este era o significado daquele nosso encontro. O que tinha mais importância para aquela senhora era poder dividir seu mundo com alguém.

Mas, todas aquelas histórias me tocaram. Disse a Joana que compreendia o quanto ela sentia falta de carinho e amor por parte das pessoas da instituição. Joana olhou-me com os olhos marejados. Nosso vínculo estava criado e a partir daquele momento, transformei-me na única pessoa que não representava ameaça a ela. E foi esse o significado de nossas conversas até minha saída da instituição.

A partir deste nosso primeiro encontro, todas as semanas, Joana esperava-me em seu quarto. Eu era recebida com muito amor e alegria. Ao me ver, ela abria um sorriso e me abraçava, dizendo que seu anjo protetor havia chegado. Essa recepção era muito diferente do modo como Joana costumava receber as outras pessoas.

Na maioria desses nossos outros encontros, Joana repetiu suas histórias de agressão e tortura, mas também tivemos momentos nos quais ela me contou sobre as belas viagens que já havia feito com o marido e sobre seu antigo mundo de riqueza e prestígio. E era nestes momentos que Joana mostrava completa lucidez. Era ao falar sobre o mundo fora da instituição que Joana podia abandonar suas trágicas histórias e resgatar a pessoa que ela parecia começar a esquecer que tinha sido.

Ao nos despedirmos, Joana abraçou-me fortemente e disse que sentiria muito minha falta, pois a partir daquele dia, ela não teria mais uma aliada na sua luta e, novamente, estaria sozinha para lutar contra aquele mundo de horror. Não me restava dúvida de que, durante aqueles meses, eu havia sido a companheira de Joana em sua jornada, fosse ela pelo seu mundo de fantasia ou pelo seu mundo real. E estar em sua companhia, havia diminuído o peso da viagem...

6.3. Delza: aquela que tinha tantos segredos e que se libertou.

Meu primeiro contato com Delza – 78 anos, institucionalizada há 2 anos e 3 meses - aconteceu logo na primeira semana em que ingressei na instituição. Após termos sido apresentadas pela responsável pelo local, Delza solicitou a um enfermeiro que me chamasse para conversarmos. Ao entrar em seu quarto, encontrei-a já me esperando e ela, chorando, começou a me contar que recebera a notícia de que seu filho caçula havia falecido. Prontamente, Delza alertou-me de que a história era mais longa, avisando-me que algo mais estava por vir.

Delza contou-me sobre como estava magoada por não ter recebido a notícia do falecimento a tempo de ir ao velório do filho. Queria se despedir dele,

verificar se ele estava enterrado adequadamente. Mas, o choro daquela mulher parecia dizer algo a mais. Foi quando lhe perguntei instintivamente se ela sentia culpa por não estar ao lado dele. Culpa! Era essa a palavra! Ainda não havia compreendido bem o porquê, mas esse seria o sentimento que pautaria nossa conversa.

Como uma introdução, Delza começou a contar a história do filho: universitário, foi fazer uma viagem com amigos para a Bahia, onde conheceu uma garota por quem se apaixonou e com quem continuou se encontrando. Após alguns meses, disse à mãe que traria a moça para São Paulo para que elas se conhecessem, anunciando assim, que iriam se casar. Delza, sentindo-se imensamente feliz, preparou uma refeição caprichada para conhecer a futura nora.

No entanto, esse encontro foi pautado por decepções. A tal mulher “não era como meu filho”, disse Delza. Envergonhada, senti que ela não estava à vontade para dizer o que queria e lhe disse: “A senhora se decepcionou por ela ser negra?” Delza pareceu espantar-se ao ouvir aquelas palavras, o que me fez perceber que ela nunca havia confessado aquele sentimento para ninguém. Mas, olhando para baixo, ela confirmou minha declaração.

Bem mais à vontade, Delza disse que não entendia o motivo do filho ter feito aquela escolha. Havia garotas de descendência italiana e alemã cortejando-o. Por que abandonar pessoas que lhe eram semelhantes para se aventurar com uma qualquer? Ela não podia entender. Em paralelo, questionei-me quantas vezes Delza havia feito essa pergunta para si mesma em segredo, e em como se sentia agora ao fazê-la a alguém.

Mas, naquela ocasião, Delza achou melhor não falar com ninguém sobre esses seus questionamentos e optou por acatar a decisão do filho. No entanto, o sentimento de que a nora, por ser negra, não era suficientemente boa para o filho, apesar de não anunciado, impediu que Delza a aceitasse e a amasse verdadeiramente, transformando-se em uma barreira entre ambas.

E parece que foi só ao falar sobre isso que Delza deu-se conta de que a vida toda tentou esconder esse sentimento de si mesma, percebendo que

buscava outras razões para justificar o ódio que sentia pela nora. Odiava-a por não lhe fazer uma boa comida, por não arrumar a casa de maneira decente para lhe receber... Era muito mais fácil para Delza admitir que não gostava da nora por ela não lhe tratar bem, do que por ela ser negra.

E isso ajudou Delza a perceber o real motivo de seu sofrimento: chorava, sim, pela morte do filho, mas chorava muito mais pela culpa que sentia por não tê-lo impedido de se casar com aquela mulher, que ela já sabia que iria arruinar sua vida. Ah, se ela tivesse alertado o filho de que aquela mulher não poderia lhe fazer feliz! Se ela tivesse feito isso, certamente o filho não teria começado a beber, não teria ficado doente, não estaria agora morto. E foi com todos esses sentimentos que Delza interrompeu e encerrou nossa sessão.

Porém, na semana seguinte, Delza voltou a me chamar. Nesse nosso segundo encontro, agradeceu-me e disse que nossa conversa havia feito com que enxergasse muitas coisas que não via anteriormente. Admitiu que talvez, o filho também tivesse sua parcela de culpa na sua degradação pessoal. Mesmo que ainda achasse que a nora havia colaborado muito para isso, tinha que admitir que o filho também não era “boa coisa”. E isso pareceu diminuir a culpa que carregava.

A partir desse dia, Delza criou um vínculo muito forte comigo. Encontrara alguém com quem podia falar sobre algo que era difícil de ser admitido até para si mesma e que ainda assim continuava a aceitá-la. Delza procurou-me diversas outras vezes para falar sobre assuntos que nunca haviam sido conversados com ninguém. Ou seja, era comigo que ela se sentia à vontade para poder admitir sentimentos que estavam escondidos, fazer confissões que estavam guardadas só para si (ou nem para si) e compartilhar coisas que tornavam sua vida muito mais pesada.

E em muitos outros momentos, Delza me chamava somente para me mostrar um trabalho manual que estava fazendo ou para me contar sobre um programa que tinha visto... E apesar destes momentos serem bem mais curtos e bem menos intensos, eu sentia que eles tinham, para ela, a mesma importância que nossas outras conversas, pois era nestes momentos que ela

sentia que tinha alguém para compartilhar suas experiências, fossem elas quais fossem. Isto parece ter lhe dado forças para, aos poucos, reativar recursos internos que lhe permitiram fazer coisas que colaboraram para deixar de se sentir como uma velha sem valor. Tanto que ela, por exemplo, aprendeu a tocar violão, mobilizou algumas senhoras para formarem um coral para se apresentar nas festas da instituição (ela havia sido maestrina quando jovem) e retomou suas atividades manuais, vistas até então como feias, passando, inclusive, a comercializá-las com os funcionários e familiares de outros internos.

A vida não havia acabado! E que satisfação tê-la ajudado a se lembrar disso!

6.4. Rosa, Angelina e Benta: o grupo daquelas que se consideravam normais.

É comum que os internos da instituição se reúnam no quiosque externo do local para tomarem um pouco de sol. Nestes momentos, são raras as iniciativas de diálogo, o que acaba dando a impressão de que cada um está ali isolado em seu próprio mundo, ainda que tenha a presença física de outras pessoas. Parece que o significado do sentimento de solidão vai além para estas pessoas... E foi em um cenário semelhante ao descrito que o primeiro atendimento grupal aconteceu, espontaneamente.

O primeiro encontro...

Estavam sentadas no quiosque Rosa (74 anos), Angelina (71 anos) e Benta (65 anos) e quando viram que eu me aproximava, convidaram-me para sentar. A minha presença estimulou que iniciassem um diálogo sobre banalidades da rotina da instituição. Mas, mais do que um momento de troca, este início de conversa assumiu um tom de disputa, uma vez que mais do que ouvir a experiência e opinião umas das outras, cada uma queria falar sobre si. Essa luta por espaço fez-me pensar no quanto essas pessoas estão carentes de alguém para ouvi-las.

Mas, percebi que, aos poucos, cada uma delas começou a ser tocada pela história da outra. Ao ouvir o relato de uma delas, as outras a escutavam, refletiam e diziam como se sentiam em relação ao assunto. Aquele não era mais só um momento de jogar conversa fora, mas o início de um atendimento grupal.

Senti que cada uma delas foi ficando mais à vontade com aquele espaço que parecia ser novo. E em razão disso, pude perceber que elas pararam de trocar de assunto rapidamente e que iam se aprofundando cada vez mais no tema escolhido. Percebi ainda, que iam se aproximando gradualmente de assuntos que lhes eram mais significativos, até elegerem um tema como o assunto principal dessa roda terapêutica.

O assunto começou quando Rosa disse que não podia reclamar de estar em uma Casa de Repouso. Explicou que antes da institucionalização ficava muito tempo sozinha em casa e, que havia precisado de ajuda por diversas vezes, mas não havia encontrado ninguém disponível para tal. Essas situações acabaram por deixá-la insegura e, por sugestão das filhas, havia concordado que a institucionalização era a melhor solução. Mas, ainda que parecesse convencida disso, sua voz não me passava essa impressão.

O relato de Rosa fez com que Angelina começasse a dizer que o mesmo tinha acontecido com ela: também morava sozinha e começou a precisar de ajuda para realizar suas tarefas. Após uma queda, os filhos optaram pela institucionalização.

Percebi que Benta, apesar de ter sido institucionalizada pela mesma razão, não aceitava a situação como as outras duas. E isto ficou claro quando ela começou a contar que sua mãe havia ficado muito doente antes de morrer, mas que ela nunca a havia abandonado. Senti que Benta esperava que os filhos fizessem o mesmo por ela. Por diversas vezes tentei verbalizar essa minha impressão, mas não tive certeza se minhas palavras não lhe trariam mais sofrimento naquele momento. No entanto, mesmo que eu nada tivesse dito, senti que Benta pensava a mesma coisa e não pude deixar de perceber o quanto esses sentimentos eram doídos para ela. Eram tão doídos que pareciam ser pesados demais para serem resignificados ali em grupo, fato que

a fez deixar o quiosque. Questionei-me: “Será que ela passaria as próximas horas pensando em como foi uma boa filha e em como não teve isso dos filhos”?

A confissão de Benta fez com que Rosa, que se dizia tão resolvida em relação a este tema, também assumisse a sua dor, que parecia manter escondida até aquele momento. Ela contou-nos que também havia cuidado da mãe e que nunca havia imaginado que terminaria seus dias em uma instituição. Nesse momento, Angelina também exclamou: “É a mesma coisa comigo. Nunca imaginei que meus filhos fossem me colocar num asilo”. Confessar algo que parecia ter sido mantido duramente às escondidas, deixou ambas com uma feição mais leve, ainda que mais triste.

Um ar triste tomou conta da conversa e de alguma forma isso me incomodou, fazendo com que eu as lembrasse de que me haviam dito, no início da conversa, que preferiam estar ali a se sentirem desprotegidas, mas, esse argumento não tinha mais espaço naquele momento da conversa. Ele havia ido embora e dado espaço para que o sentimento de abandono predominasse. Eu quase podia ouvi-las dizendo o que estavam pensando: não podiam ficar sozinhas, mas se os filhos se disponibilizassem a cuidar delas, tudo teria sido diferente.

Um silêncio pairou no ar e entendi que elas precisavam ficar sozinhas com os sentimentos que haviam emergido. Sem nada dizer, as duas se levantaram e deixaram o quiosque.

O segundo e último encontro...

Após quatro semanas do encontro anterior, Rosa, Angelina e Benta solicitaram que retornássemos ao quiosque para termos outra conversa. Neste dia, elas se comportaram de maneira bastante diferente: pareciam já estar à vontade com a presença umas das outras e haviam se apropriado de como funcionava um grupo. Certamente, nós quatro havíamos nos tornado um grupo, que só surtiria efeito se contasse com a presença e a colaboração de cada uma.

Benta começou a contar que uma das idosas invadiu seu quarto na noite anterior e a xingou de “nomes horríveis”. Rosa contou que também já foi humilhada por esta mesma pessoa... Angelina disse que tinham que ter paciência, porque afinal de contas ela era uma coitada doente. Quanto desprezo havia na voz de Angelina ao dizer a palavra doente! E doente neste caso era sinônimo de demência.

Benta prosseguiu contando que um dos senhores da casa, que também sofre de demência, havia feito coco em pleno jardim. No mesmo instante, Rosa disse: “Porco!” Angelina também fez cara de nojo e se manifestou: “Tenho nojo dele. É impossível ficar ao seu lado.”

E continuaram, destacando agora as atitudes de uma outra senhora que havia cuspidido no prato de comida na hora da refeição. E quanto mais falavam, mais à vontade se sentiam para fazer cara de nojo e insatisfação. Era nítido o quanto era difícil para elas conviver com pessoas nesta condição.

Ao expor minha percepção, Benta disse: “Difícil não, é impossível! Aqui é uma casa de idosos, não de doentes. Eles tinham que estar em outro lugar...” Disse-lhe que ela percebia a si mesma e às outras senhoras que nos acompanhavam como estando numa situação bastante diferenciada em relação aos demais internos e, que ela parecia achar injusto ter que aguentar pessoas doentes ao seu lado. A minha fala pareceu óbvia para elas... Definitivamente, elas se consideravam superiores aos demais e isso não era nenhuma novidade para elas.

Rosa continuou: “Eles tornam a vida da gente um inferno. E todo mundo diz que temos que ter paciência porque eles são ‘coitadinhos’ e doentes, mas o que eu tenho a ver com isso? Não sou obrigada a conviver com isso. Eles que vão se cuidar longe daqui. A família não aguenta e eu tenho que aguentar?”. Era como se os “doentes” invadissem um espaço que era dos “normais” e elas não sabiam lidar com esta situação. E, sinceramente, pareciam não querer aprender...

Aquela nossa roda tinha se transformado em um espaço de intolerância e denúncia, em um espaço para falar livremente e sem censura sobre o que

sentiam em relação aos outros. Percebi que bastava uma delas usar uma palavra forte, para que as outras também pronunciassem outros xingamentos. Nem sei quantas vezes ouvi a palavra doente, louco, porco, nojento... Parecia que aquelas palavras estavam engasgadas, precisando de alguma maneira sair... Fiquei imaginando a vontade que elas tinham de gritar tudo isso para os outros. Mostrar que eles eram doentes, inferiores.

E o mais importante: falaram tanto porque parecia que, pela primeira vez, puderam fazê-lo sem ter de ouvir ao final: “você não podem falar assim, eles também são gente, você têm que ter paciência e respeito”. Imaginei-as também respondendo: “Respeito? Respeito eu tenho com quem é igual a mim, não com isso...”

Percebi também que aquelas senhoras não esperavam qualquer atitude da minha parte. Sabiam que eu não mudaria a situação vivida. Mas não era isso que desejavam. Queriam somente colocar para fora o que todos as mandavam engolir. E elas sabiam que eu era a pessoa que permitiria isso. Sem censuras, sem julgamentos, sem lição de moral... Acredito que elas tiveram o que procuraram... Não é à toa que as três pareceram voltar à casa principal mais leves e descontraídas.

7. Narrativa síntese: compreensão da pesquisadora sobre a potencialidade terapêutica dos encontros com idosos institucionalizados.

Não seria prudente iniciar qualquer tipo de discussão sobre a presença de uma psicóloga em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos sem antes fazer algumas considerações sobre a especificidade deste trabalho. Estar de plantão em uma instituição como esta não é similar a estar de plantão em qualquer outra instituição. Há de se considerar que os idosos em questão estão institucionalizados e, portanto, sob tutela de terceiros, o que os faz ter que seguir regras específicas e uma rotina determinada. Eles têm pouca autonomia pessoal e poucas oportunidades para expressar-se individualmente.

É como se a partir do momento em que foram institucionalizados, todos se transformassem em algo indiferenciado: idosos sob cuidados.

É importante considerar também, que a rotina repetitiva deste tipo de instituição faz com que os idosos fiquem à toa a maior parte do dia, tornando-os sedentos de algo para fazer e/ou de alguém com quem conversar. Os sentimentos de abandono e solidão que parecem acompanhá-los no dia a dia aumentam ainda mais esta necessidade.

Foi num contexto assim que a proposta de implantar uma intervenção, cuja característica principal seria o fato de haver uma psicóloga disponível para oferecer atendimentos psicológicos a quem os demandasse, aconteceu. Algo novo, sem dúvida! Ao menos para a instituição que abrigou este projeto, pois lá, nunca esteve um profissional com este tipo de disponibilidade.

Alguns elementos parecem de fato tornar esta proposta de intervenção clínica em algo diferente de todas as demais atividades que ocorrem normalmente numa instituição de longa permanência para idosos. Em primeiro lugar, a própria natureza da intervenção exercida pela psicóloga pesquisadora diferia das atuações dos demais profissionais. Em um espaço onde todas as atividades são voltadas para o cuidado com o corpo e com a tentativa de amenizar os sinais da velhice, uma psicóloga/plantonista surgia preocupada com os sentimentos das pessoas.

O que também diferenciou a proposta do plantão de todas as outras feitas pela instituição, era o fato de não ser compulsória. Só foram atendidos aqueles que manifestaram interesse espontâneo. E como isso fez diferença... Primeiro para a própria relação: imagino que ao me verem entrando pela porta, eles não tinham a sensação de “lá vem a psicóloga que vai nos obrigar a fazer tal coisa.” Segundo, para o próprio atendimento: aqueles que me procuraram, estavam motivados e dispostos, o que acabou impulsionando o atendimento.

No entanto, justamente por ser diferente de tudo o que acontece na instituição, esta proposta psicológica poderia não ter sido bem aceita, mas foi. Um elemento importante para que isso ocorresse foi a representação social favorável que nutriam pelos psicólogos. Assim que fui apresentada pela direção

da casa, os idosos pareceram ter entendido que eu seria alguém em quem poderiam confiar, a pessoa para quem poderiam contar segredos, fazer confissões, desabafar, pedir ajuda. Mas, ainda que isto tenha aberto portas, não teria sido suficiente se não tivesse sido sustentado ao longo do tempo por outros elementos significativos.

Um destes elementos foram os momentos vividos fora dos atendimentos: quando não estava atendendo, eu ficava com eles assistindo TV, conversando sobre banalidades, convivendo... Fiz questão de não ser somente uma psicóloga à espera de clientes, mas alguém que tinha prazer em conviver com eles em todos os momentos possíveis, demonstrando que realmente gostava de estar ali. Minha percepção sobre aqueles momentos era de oportunidade para construir e fortalecer meu relacionamento com os idosos, promovendo encontros interpessoais significativos.

O fato de eu estar sempre disponível também fez com que nossa relação se fortalecesse ainda mais. E estar plenamente disponível significa que eu me esforçava por contribuir para que se sentissem bem. Por exemplo, se me pedissem água, eu não hesitava em providenciar. Se me pediam para empurrar a cadeira de rodas para mais perto da janela, eu o fazia alegremente. Cheguei até a cantar partidas de bingo. Era minha maneira de dizer a eles que me importava e, isto parecia lhes fazer um grande bem.

Houve também outro fator que facilitou nosso relacionamento e que para mim foi o principal: minha postura de atenção e carinho perante cada um deles. Não que minha função fosse só dar atenção e carinho, mas agir naturalmente desta maneira fez com que me vissem de modo diferenciado e se aproximassem ainda mais. Acredito que agir desta maneira faça a diferença em qualquer outro lugar, mas obteve maior destaque por ter ocorrido em um espaço de tanta carência, de tanto abandono...

Outra característica quanto ao modo de me comportar na Instituição também fez diferença: eu dava valor a cada uma daquelas pessoas, independente da sua condição. Fez diferença porque, em primeiro lugar, todos os idosos, ainda que de um modo não declarado, são vistos e tratados como pessoas inferiores, o que pode ser decorrente da própria representação social

sobre esta faixa etária. Talvez, essa atitude em relação a eles não seja claramente percebida nem por quem a comete, mas ela está nitidamente ali e os idosos a sentem. Ah, como sentem!

Em segundo lugar, porque dentro daquela Instituição (e acredito que na maioria delas), alguns grupos de pessoas são mais excluídos que outros: os que demandam mais atenção ou aqueles com quadros demenciais. Estas pessoas são, sem dúvida, tratadas com uma indiferença maior, ou porque os outros julgam que elas merecem ser castigadas por darem tanto trabalho ou porque acreditam que, por elas não serem lúcidas, não entendem mais nada sobre como são tratadas. Mas, para mim, elas também mereciam atenção, mesmo após eu ter sido questionada recorrentemente, pelos dirigentes, pelos funcionários e pelos idosos lúcidos da instituição, sobre este meu modo de pensar.

É preciso ressaltar que as atitudes descritas anteriormente acabaram por diferenciar-me dos enfermeiros que conduziam suas atividades de maneira bastante impessoal. E isto não é uma crítica ao comportamento deles, porque eu percebia que alguns funcionários tentavam aproximar-se dos idosos com atenção, mas não conseguiam devido à alta demanda de trabalho. A equipe era pequena para tantas demandas. Percebi que muitos estavam tão consumidos pelo trabalho que não sentiam mais nenhuma motivação para fazer o que faziam e isto nitidamente interferia na maneira como tratavam os idosos.

Preciso confessar que eu mesma senti dificuldade em manter uma postura de disponibilidade em alguns momentos: apesar de ser algo natural, às vezes eu me sentia exausta, sugada! Mas sabia que isso acontecia porque eu era a única pessoa naquele espaço que se dispunha a ser daquela maneira, o que acabava me sobrecarregando. E essa sensação foi aumentando com o passar do tempo, porque percebi que as pessoas, que de alguma maneira se esforçavam para também serem assim, foram relaxando. Era como se por haver alguém disposto a tal, elas estivessem liberadas dessa missão!

Mas, valeu à pena! Acredito que o meu modo de ser foi tão terapêutico quanto as sessões de atendimento. Ou seja, não foi só o que foi dito e o que foi

feito durante as sessões que teve efeito terapêutico, mas todo o conjunto da intervenção que fez com que esses idosos se sentissem valorizados como pessoas ao conviverem comigo.

Até eu acabei me surpreendendo com o efeito desse modo de ser. Naquele que seria meu último dia na instituição, uma senhora que havia entrado há pouco tempo no local e, que, portanto, não tinha tido muito contato comigo, abraçou-me chorando e disse que sentiria muito a minha falta. Prosseguiu dizendo que sempre falava para a filha sobre como eu era importante para ela e sobre como a ajudava. Ouvir isso de alguém que mais me observou do que se relacionou comigo, me dizia algo: a minha presença por si só havia feito diferença! Hoje, talvez seja mais fácil compreender esse elemento: era como se ao estar lá, minha presença confortasse e desse segurança a todos. Mesmo aqueles que não me procuravam ou não precisavam da minha ajuda, sabiam que eu estava lá e só com isso sentiam-se mais seguros.

Como consequência de todos estes elementos, os idosos criaram comigo um vínculo diferenciado que foi fundamental também para o atendimento em si, porque eles já vinham ao plantão com uma sensação de confiança e respeito. Isso fez com que se abrissem muito mais e vivenciassem as intervenções como cuidado e não como ameaça.

Esse vínculo também foi fundamental para que os idosos me procurassem, na grande maioria das vezes, para contar um segredo guardado a sete chaves durante toda a vida ou fazer uma confissão que nunca haviam feito para ninguém. Não consigo imaginá-los agindo assim com qualquer pessoa, pois aqueles segredos pareciam ser uma espécie de tesouro, e isto me fez sentir honrada pela confiança em mim depositada em relação àquelas revelações. A importância disso para eles? Poder dividir com outra pessoa algo que foi mantido a duras penas escondido; distribuir o peso que carregavam sozinhos.

Além de segredos e confissões, alguns idosos me procuravam para falar sobre algum assunto que não se sentiam à vontade para conversar com outra pessoa. E por que me procuravam e não procuravam outro alguém? Só

consigo novamente imaginar que minha postura de atenção, aceitação e não de julgamento fizeram a diferença.

Gostaria de abrir um parênteses antes de prosseguir: independente do tema que era abordado durante a sessão, nossos encontros representavam para os idosos um espaço para que pudessem compartilhar algo que lhes era particular. Ali, eles não eram mais um dos integrantes do grupo de idosos institucionalizados, mas eram a Dona Fulana com a sua história e com seus sentimentos. Isso é bem diferente e propiciou que muitos lembrassem a si mesmos de que não eram só velhos institucionalizados. Eles tinham potencial para ser muito mais, desde que houvesse espaço para isso. Acredito e percebi que proporcionei algo neste sentido!

Prosseguindo, durante os atendimentos, minha postura era a mesma que vinha tendo até então. E isso tornava o atendimento leve. Era nítido o quanto eles se sentiam à vontade para falar sobre o assunto escolhido. E quase sem perceber, eles iam aprofundando as reflexões, deixando emergir aspectos que anteriormente eram ameaçadores e, assim, apropriando-se com mais clareza das questões discutidas.

Obviamente, nem todos estavam dispostos ou preparados a refletir e perceber novos aspectos relacionados a alguma situação vivida. Muitos me procuravam somente para desabafar, mostrando que não queriam refletir sobre o acontecido. Cabia a mim, perceber até onde queriam ou poderiam ir sem sentirem-se ameaçados e respeitar este limite.

Entretanto, mesmo nesses casos em que a pessoa não se mostrava disposta a refletir sobre uma dada situação, não há como ignorar o fato de que novos elementos foram revelados. É difícil imaginar que alguém tenha saído totalmente imune ao atendimento. A questão é o respeito ao limite de cada um. Ia-se até onde cada um podia ir. E este limite não era dado por mim, mas por eles próprios.

E dizer que novos elementos foram revelados às pessoas atendidas não quer dizer necessariamente que todas elas resolveram o problema em questão ou mudaram seu modo de agir. Na verdade, a grande maioria dos idosos

atendidos, não concretizou nenhum desses elementos, ao menos não de forma tão visível.

E em relação a isto, foi possível perceber a decepção dos outros profissionais da instituição. Ainda que todos tenham valorizado meu trabalho, era bastante nítido que eles esperavam e desejavam que eu fosse disciplinar os idosos. Lembrei-me daquela mesma expectativa que percebíamos durante a graduação, quando professores e direção de uma escola imaginavam que a presença do psicólogo iria representar a solução para todos os casos de crianças com problema.

Enfim, se para eles este foi um motivo de insatisfação, para esta pesquisadora não foi! Acredito que em um ambiente como o daquela instituição, o mais importante a ser conquistado não é ajudar as pessoas a mudarem seu modo de ser, mas possibilitar que tenham a oportunidade de vivenciar uma relação de cuidado, respeito, carinho, atenção...

No entanto, desejo fazer uma nova ressalva: apesar das minhas atitudes terem sido o pilar principal da relação estabelecida com os idosos, durante os atendimentos havia algo a mais que também foi importante para que a intervenção fosse terapêutica. Ao ouvi-los, eu ouvia o que era dito e percebia as sutilezas que não eram expressas verbalmente, ou seja, aspectos que estavam presentes, mas que não eram percebidos e comunicados com clareza pela própria pessoa em atendimento. Novamente, era preciso que se encontrasse uma forma de poder apontá-los, sem que se tornassem ameaçadores.

E essa habilidade do terapeuta é um dos pilares importantes para uma intervenção desta natureza. As atitudes da plantonista, em tese poderiam ser expressas por qualquer outra pessoa que se dispusesse a agir dessa maneira. Psicólogo ou não, profissional ou não. Mas, a capacidade de ouvir de um modo diferenciado e fazer apontamentos que ajudem a pessoa a ampliar a consciência que tem da situação vivida exige uma formação profissional específica. É neste ponto que o fato da intervenção ter sido desenvolvida por uma psicóloga clínica e não por qualquer outro profissional parece ter feito diferença.

No entanto, a formação específica da pesquisadora por si só também poderia não ter sido terapêutica para aquelas pessoas. O que fez com que a intervenção pudesse assim ser caracterizada foi o conjunto das atitudes e das intervenções. Foi a soma dos dois que fez a diferença.

E esta diferença pode ser comprovada pelo fato de um mês após eu ter encerrado minha atividade na instituição, os dirigentes do local terem me feito uma proposta de contratação. Eles queriam que eu retornasse ao local e continuasse desenvolvendo a mesma modalidade de intervenção. O motivo? Os idosos estavam solicitando. Mas, os idosos solicitam muitas coisas, as quais não são atendidas, principalmente quando seus desejos envolvem algum tipo de investimento financeiro. Na minha compreensão, se os proprietários e funcionários não sentissem a mesma necessidade, este convite não teria se concretizado. Se a minha estadia na instituição foi considerada importante por eles, isto talvez reflita a percepção deles a respeito da importância do plantão psicológico para os idosos institucionalizados. Melhor ainda, talvez os próprios idosos tenham aprendido a se fazer respeitar em suas demandas de natureza psicológica.

CAPÍTULO 6: DAS NARRATIVAS SOBRE ENCONTROS COM OS PARTICIPANTES PARA O DIÁLOGO COM OUTROS PESQUISADORES.

A primeira impressão ao se visitar uma instituição de longa permanência para idosos pode ser comum a todos; diversos idosos reunidos, mas sem se comunicarem ou trocarem afeto entre si, envoltos em um clima de aparente tranquilidade, que pode provocar a impressão de que ali é um lugar plácido, no qual nada acontece; no entanto, como esta cena permanece inalterada, depois de um tempo, pode-se começar a questionar se estas pessoas estão realmente vivas.

Este questionamento também se fez presente à pesquisadora, levando-a a refletir sobre outras questões: por que será que os idosos institucionalizados parecem estar mortos quando ainda em vida? Será que a institucionalização colabora com este modo de existir? Se sim, será que um atendimento como o plantão psicológico pode contribuir para que essas pessoas resgatem o potencial de vida que ainda se faz presente? Munida dessas indagações, a pesquisadora empreendeu o estudo que ora se conclui.

O ponto de partida para esta discussão remete-se ao fato de que a institucionalização de idosos em locais destinados a este fim, traz uma condição de existência peculiar, cuja consideração é de extrema importância para se compreender a potencialidade terapêutica de uma intervenção clínica como o plantão psicológico quando disponibilizada em contextos desta natureza.

A primeira destas condições refere-se ao fato de que ao entrar na instituição, o idoso perde seu “estojo de identidade” (Goffman, 1961, p. 28): seu nome, suas roupas e sua história de vida são esquecidos. No entanto, a questão não é só a perda sofrida, mas o fato de que as substituições que lhe são impostas não são compatíveis com a sua subjetividade. Por exemplo, ao ser institucionalizado, o idoso passa a ter que conviver com pessoas cujo modo de viver não se coaduna com o seu, tal como observado no relato de alguns participantes deste estudo ao se referirem aos hábitos “questionáveis” de

alguns moradores da instituição que não sabem comportar-se em relação à higiene pessoal. Outro exemplo refere-se a terem que se comportar de maneira que para eles representa inferioridade: “imagine você sendo obrigado a comer de colher em um restaurante de alto padrão (sic)”. Ressentem-se, também, de serem levados a participar de atividades que consideram incompatíveis com sua formação educacional e nível social, como aquela senhora que sempre trabalhou em atividades socialmente reconhecidas e agora é obrigada a costurar panos de pratos.

Diversos outros exemplos poderiam ser dados, mas estes são suficientes para retratar que como consequência de uma “série de rebaixamentos, degradações, humilhações e profanações do eu” (Goffman, 1961, p.24), os idosos institucionalizados perdem sua condição de sujeito e passam a ser estranhos a si mesmos.

A segunda condição de existência que deve ser considerada é que além de os idosos terem que se transformar em outro alguém, passam a receber inúmeras provas de que essa nova pessoa não é suficientemente autônoma para dirigir sua própria existência, pois depende de terceiros que decidem quase tudo a respeito de suas atividades cotidianas. Assim, acabam sendo mortificados mais uma vez ao precisarem renunciar a suas decisões pessoais e a seus desejos mais singelos para acatar uma rotina imposta e que, cotidianamente, os vai modelando. Gradativamente, vão perdendo o espaço para as manifestações do eu e a partir de um certo ponto, qualquer tentativa de combate a esta condição é ridicularizada como se este papel não coubesse mais àquelas pessoas.

Do que foi exposto até aqui, resta questionar se o comportamento passivo e apático normalmente creditado aos idosos institucionalizados não é consequência de um ambiente que inibe qualquer forma de crescimento pessoal. No entanto, não se pode perder de vista que ainda que as instituições de longa permanência para idosos pareçam não ser um ambiente facilitador à manifestação da tendência atualizante dos idosos, elas não são capazes de inibir este potencial, que só deixa de existir com a morte biológica da pessoa

(Rogers, 1983). Ou seja, mesmo em ambientes hostis, a tendência atualizante não deixa de existir, só não consegue se manifestar plenamente.

Uma história pessoal relatada por Rogers (1983) sobre sua infância pode exemplificar este ponto: contou sobre como tentavam sobreviver as batatas que sua família armazenava no porão durante o inverno e como o impressionava constatar que elas, mesmo sob condições adversas de luz e temperatura, teimavam em germinar, fazendo brotar tímidos brotos frágeis e descoloridos que buscavam um pouco de luz vinda das janelas próximas ao teto do porão. Embora muito diferentes dos brotos verdes e saudáveis que as batatas produzem quando plantadas na terra, a presença deste inusitado crescimento comprova a manifestação de uma tendência direcionadora para tornar-se uma planta, mesmo em um ambiente desfavorável, ou seja, para aquele autor, a tendência formativa não deixa de existir enquanto houver vida.

Portanto, já que a potencialidade para crescer e desenvolver-se não está morta nos idosos institucionalizados, como fazê-la atingir seu potencial pleno? Essa foi a questão que se manteve ativa durante todo o desenvolvimento desta pesquisa.

O primeiro passo que os profissionais da área da saúde mental devem dar para resgatar a tendência atualizante dos idosos institucionalizados é o de recusar-se a exercer o papel de convencê-los a uma submissão às regras e aos desejos alheios. Basaglia (1985) chamou a atenção para o fato de que os profissionais que atuam em instituições podem ser uma poderosa arma para disfarçadamente fazer com que internos não resistam ao lugar que lhes é atribuído.

E isso de fato foi observado na instituição na qual esta pesquisa se desenvolveu. Não que esse papel fosse assumido pelos técnicos intencionalmente em função de má conduta profissional, mas por haver uma pressão implícita para que agissem assim. Os enfermeiros convenciam os idosos de que era melhor comer com colher, porque é mais fácil e faz menos sujeira, ignorando que isto pode ser humilhante para eles. O fisioterapeuta os convencia a não tentarem andar sozinhos, porque mesmo que fossem capazes, um tombo poderia acontecer e daí a recuperação seria muito lenta. E

assim, as tentativas de autonomia vão sendo anuladas e combatidas até obter-se total submissão a regras de caráter disciplinador.

É, pois, dever do profissional que deseja ser facilitador do crescimento pessoal de seus clientes, recusar este papel de mediador que lhe é, muitas vezes, atribuído. E esta missão tem que ser assumida integralmente pelos psicólogos, profissionais cuja atuação está diretamente relacionada ao desenvolvimento das pessoas ao longo das diversas etapas da vida. Devem eles responsabilizar-se por fornecer um “fluido amniótico psicológico” (Rogers, 1986, p. 228) para catalisar o potencial inato das pessoas.

Tendo assumido o desejo de cumprir esta tarefa, quais seriam os meios para atingi-la? Para Rogers (1957), o psicólogo deve oferecer ao cliente um ambiente facilitador permeado por atitudes de empatia, congruência e aceitação positiva incondicional, pois um ambiente assim nutrido será por si só terapêutico e gerador de possibilidade de crescimento. Esta asserção já é bastante conhecida e legitimada nos meios acadêmicos e científicos, mas trouxe, no contexto específico desta pesquisa, duas especificidades que nem sempre são discutidas.

A primeira delas refere-se ao fato de que muitas vezes, os profissionais preocupam-se em expressar as atitudes propostas por Rogers somente durante o atendimento ao cliente. Contudo, esta pesquisa mostrou que o fato da pesquisadora expressar essas atitudes em todos os momentos de convivência com idosos e não só no setting terapêutico, foi necessário e muitas vezes suficiente para facilitar o desenvolvimento pessoal dos idosos. Ou seja, o profissional inserido em instituição deve fazer dos seus momentos fora do setting terapêutico, momentos de atividade e não de tempo inativo de espera para um futuro atendimento, porque outras modalidades de atenção psicológica podem ser tão benéficas quanto as intervenções psicológicas mais tradicionais.

Este mesmo dado foi observado na pesquisa desenvolvida por Campos e Cury (2009) ao atender crianças institucionalizadas em uma creche municipal. As autoras relatam o processo pelo qual as crianças espontaneamente foram constituindo um espaço no contexto do pátio, sob uma frondosa árvore, como o local apropriado para as conversas individuais com a

pesquisadora, sem que esta tivesse feito qualquer menção a este respeito, ou seja, as próprias crianças criaram um setting terapêutico a medida que compreenderam a importância da escuta empática e aceitadora da pesquisadora ao estar com elas. Assim, quase sem perceber, essas crianças foram capazes de criar condições adequadas para receber ajuda psicológica.

Essa talvez tenha sido a primeira grande revolução apresentada pelo pensamento de Rogers: o que torna o encontro entre terapeuta e cliente terapêutico é a relação estabelecida entre eles e não o local ou as técnicas terapêuticas assumidas formalmente pelo terapeuta. O que se está afirmando é que a atenção psicológica em instituições precisa ser considerada como algo que deve ir além das intervenções psicológicas já legitimadas cientificamente; devem ser criadas novas modalidades de atenção psicológica levando-se em conta todos os elementos que permeiam o cotidiano da instituição e as especificidades das pessoas que serão atendidas. A potencialidade terapêutica em uma instituição em que as pessoas ali residem não deve limitar-se às sessões de psicoterapia e, neste contexto, o plantão psicológico destaca-se como uma alternativa importante por possibilitar diversos tipos de arranjos diferenciados para atender a demanda espontânea das pessoas em diversos locais e horários.

Outra questão a ser destacada como resultado deste estudo refere-se à proposição de Rogers (1942) sobre a suficiência das atitudes facilitadoras para resgatar um desenvolvimento psicológico temporariamente paralisado ou impedido. De fato, as três atitudes em conjunto – aceitação positiva incondicional, empatia e autenticidade - mostraram-se suficientes para resgatar a tendência atualizante dos idosos institucionalizados. No entanto, apesar de parecer ser simples cumprir esta tarefa, esta é uma atividade que exige competência e comprometimento por parte daquele que se propõe a cumpri-las.

O que comumente acontece nas instituições de longa permanência para idosos é que o trabalho do psicólogo acaba sendo substituído por ações de voluntários, sem formação específica na área da saúde mental. Obviamente, estas pessoas se mostram bastante dispostas a ouvir os idosos e quase

sempre conseguem ajudá-los a se sentirem menos angustiados em sua solidão, o que já é de grande valia. No entanto, esta ação não pode ser confundida com a atividade de um profissional. Não está sendo dito que somente um psicólogo pode cumprir com êxito esta tarefa, mas que é ele a pessoa mais preparada para tal.

Além disto, um psicólogo pode contribuir para formar na equipe técnica que assume a responsabilidade de cuidar dos idosos uma compreensão acerca de suas necessidades psicológicas, desenvolvendo nos técnicos uma sensibilidade para atuar de maneira empática e aceitadora. Assim, o papel do psicólogo em instituições desta natureza pode ser ampliado para uma dimensão formativa, ao assumir a tarefa de disponibilizar atenção psicológica também à equipe e não somente aos pacientes, assumindo integralmente sua função de profissional da área de saúde mental entendida em sua mais ampla acepção.

Ainda na busca de discutir os resultados desta pesquisa, faz-se necessário tecer algumas considerações sobre as especificidades decorrentes do fato de a proposta de pesquisa ter englobado atendimentos de plantão psicológico em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos. Será que alguma outra modalidade de atendimento teria proporcionado resultados semelhantes? Será que o plantão descrito nesta pesquisa tem aspectos que o diferenciam daqueles retratados em pesquisas anteriores?

Para responder à primeira pergunta um aspecto importante é que a forma de disponibilização do plantão foi ao encontro das características do contexto e isto possibilitou sua eficácia, pelo menos no que concerne à avaliação feita pelos próprios idosos atendidos. Talvez uma outra modalidade de intervenção, tal como uma psicoterapia de tempo determinado com uma ou duas sessões semanais não fosse adequada para atender a demanda espontânea que emergiu dos contatos da pesquisadora com os idosos durante o lanche da tarde ou nas conversas em grupo ao ar livre ou mesmo a partir do primeiro contato em visita a uma senhora que permanecia isolada em seu quarto. Havia outras variáveis importantes a este respeito, como o fato de haver uma rotatividade alta no local, tanto em decorrência de falecimentos,

como por transferências para outras instituições em decorrência de problemas financeiros ou outros enfrentados pelas famílias dos idosos. Se não é possível prever quem estará na instituição a cada semana, os atendimentos precisam ser iniciados e terminados no mesmo dia como se não houvesse um amanhã. O plantão psicológico permite esta flexibilidade por sua própria natureza.

Outro aspecto fundamental foi que a plasticidade da intervenção permitiu que ela ocorresse todas as semanas sem interferências, o que dificilmente teria acontecido com uma proposta que exigisse rigidez de horário ou local para acontecer. Isto porque, apesar da rotina da instituição ser bastante repetitiva, há muitos fatores que interferem na possibilidade de o idoso ser atendido. Exemplificando: algumas vezes aconteceu dos familiares aparecerem de surpresa e se proporem a desenvolver uma atividade recreativa com os idosos, exatamente na sala destinada aos atendimentos de plantão; outras vezes, o médico alterava seu dia de atendimento à instituição em decorrência de circunstâncias profissionais. Estas situações não são incomuns exatamente porque todos sabem que os idosos estarão lá à disposição para recebê-los a qualquer dia, já que não se prevê que tenham atividades outras que não aquelas previstas pela própria instituição. Mas, nada disso atrapalhou a proposta do plantão, porque é uma modalidade de atenção que se adapta bem a imprevistos. E o que é bastante interessante é que as próprias pessoas atendidas se apropriaram deste fato, o que talvez não tivesse ocorrido se desde o começo tivessem sido informadas de que se tratava de uma proposta mais estruturada.

Em relação às peculiaridades decorrentes do plantão em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos, elementos específicos foram observados. É importante ressaltar que muitos dos aspectos que serão discutidos já foram apresentados na literatura consultada, mas precisam ser problematizados e contextualizados, já que este estudo privilegiou uma instituição com características distintas daquelas apresentadas pelos autores anteriormente citados. Também serão apontados elementos específicos que desafiam a definição de plantão psicológico e, portanto, contribuem para que a ciência possa avançar mais um passo.

O primeiro destes elementos relaciona-se com a descrição dos personagens envolvidos em uma sessão de plantão psicológico: um profissional pronto para lidar com o inesperado e um cliente que busca ajuda no momento exato de seu sofrimento psicológico. No entanto, esta caracterização não se encaixa perfeitamente na proposta apresentada ao longo deste estudo. O plantonista/pesquisador, por ter estado em contato constante com os idosos, não enfrentou o inesperado, pois ao ser procurado já tinha conhecimento sobre a pessoa e sobre a sua história, mas ainda assim foi sempre surpreendido por novos significados atribuídos a essas experiências. Os clientes, por sua vez, também não procuraram ajuda psicológica no momento em que o sofrimento emergiu. Embora fossem temas com os quais já conviviam, a decisão de compartilhá-los com a plantonista deu-lhes a oportunidade de imprimir ao vivido novos significados, fazendo com que se transformasse em uma nova experiência. O que se pode concluir é que por serem experiências não resolvidas, ficaram adormecidas, sendo despertadas pela presença de alguém que se mostrou disposto a conhecê-las. Ou seja, a partir do momento em que a pesquisadora inseriu-se na instituição, algumas questões puderam tornar-se emergenciais.

Contudo, apesar da especificidade deste contexto, os resultados mostraram-se semelhantes àqueles apresentados em estudos anteriores: o plantão constituiu-se em um espaço adequado para as pessoas falarem e refletirem sobre suas questões, ajudando-as a ressignificarem suas vivências e a lidarem de forma mais saudável com suas temáticas (Mahfoud, Drummond, Brandão e Silva, 1999). O fato de os idosos compartilharem suas experiências e poderem pensar sobre elas, trouxe-lhes alívio pelo fato de terem podido exercer autonomia em relação a eles no que diz respeito aos aspectos subjetivos, levando-os inclusive, a mudar sua percepção.

Outra questão que também pôde ser observada nesta pesquisa é que o plantão não deve, assim como já apontado por Cury (1999a), ser considerado panaceia para todos os males, porque há pessoas que não se beneficiarão deste tipo de atendimento, necessitando ser encaminhadas para outros tipos de atendimento psicológico e esta questão torna-se significativa em uma

instituição como a que está sendo considerada nesta pesquisa. A maioria dos idosos possui limitações das mais variadas espécies que os impedem de sair da instituição para serem atendidos em um consultório. Por sua vez, a rede de saúde mental disponível no município não dispõe de profissionais para atendê-los na instituição onde residem. Assim, preocupou a pesquisadora o fato de ter estimulado uma demanda por atenção psicológica, com a qual os dirigentes da instituição passaram a ter que lidar em função das solicitações dos próprios idosos. Esta deve ser, portanto, uma questão a ser pensada antes da implantação do serviço, pois uma vez oferecida a presença de uma psicóloga, demandas surgirão e não poderão ser ignoradas após terem sido despertadas.

Concluindo, algumas respostas puderam ser oferecidas às perguntas feitas no início deste capítulo e novos questionamentos emergem desafiando os pesquisadores/psicólogos a desenvolverem outros estudos, pois ainda que as instituições de longa permanência para idosos apresentem-se atualmente limitadas quanto a poderem constituir-se em contextos propiciadores de crescimento e criatividade aos que a elas recorrem em busca de um novo lar, podem ser melhor qualificadas a partir de estudos como este que apontam para a necessidade de implantação de um modelo de atenção diferenciado ao idoso.

CONCLUSÃO

Ao se propor a realizar este trabalho, a pesquisadora de fato não sabia o que iria encontrar. Apesar da familiaridade com o plantão psicológico como prática psicológica e com pesquisas de inspiração fenomenológica, optou por desvendar também o envelhecimento, tema que despertava seu interesse, mas em relação ao qual não detinha nenhum conhecimento específico. O que, ao invés de ter se constituído em um empecilho para o desenvolvimento da pesquisa, acabou se tornando seu ponto central ao possibilitar que a pesquisadora se abrisse ao novo e permitisse que ele se mostrasse sem nenhuma concepção prévia, assim como preconizava Husserl.

Também contribuiu para este processo, o fato da pesquisa propor atendimentos de plantão psicológico em um tipo de instituição onde não foi possível encontrar estudos semelhantes. Há diversas pesquisas publicadas sobre experiência de atendimento de plantão em escolas, em hospitais e em outras instituições, mas não há referências a instituições de longa permanência para idosos. Assim, o delineamento do estudo foi sendo construído à medida que a pesquisadora ia compreendendo melhor as características do contexto e as necessidades das pessoas que lá residem.

E essas necessidades se mostraram com uma rapidez inesperada por meio das manifestações dos idosos, de suas experiências de abandono, solidão, descrença e desesperança em relação à fase da vida que estavam vivendo. Como consequência desses sentimentos, os idosos expressaram o desejo de receber um tipo de cuidado que não era fornecido e preconizado no local: mais do que diagnósticos ou adaptações a regras, eles mostraram-se desejosos de acolhimento, atenção, escuta e compreensão. Mostraram-se, portanto, desejosos, exatamente daquilo que Rogers preconizou como essencial ao ser humano, o que leva a concluir que as atitudes facilitadoras do terapeuta, propostas por ele, apesar de parecerem tão obviamente essenciais à necessidade humana de um relacionamento genuíno, são facilmente esquecidas em relações interpessoais em que alguém está sob a custódia de outras pessoas.

E, foi justamente por meio de um relacionamento baseado nessas atitudes que se tornou possível resgatar nos idosos a esperança e a reafirmação da tendência atualizante. Tais atitudes, assumidas pela pesquisadora/plantonista durante os encontros de plantão psicológico, despertaram nos idosos a possibilidade de criar, de retomar a autonomia para tomar suas próprias decisões e recuperar o potencial para o desenvolvimento psicológico que parecia estar adormecido. Puderam ressignificar a experiência de ser um idoso institucionalizado. Com isso, lhes foi possibilitado muito mais do que a simples resolução de uma demanda trazida a um atendimento psicológico; puderam resgatar sua potencialidade em uma fase da vida que muitas vezes é encarada simplesmente como um tempo de espera pela morte.

Infelizmente, este estudo não pode oferecer respostas conclusivas ao desafio de promover uma experiência de desenvolvimento a idosos, parcela da população em constante e acelerado crescimento em termos demográficos e que, portanto, representará um desafio concreto às políticas públicas e aos profissionais da área da saúde durante muito tempo. O que talvez tenha cumprido é a tarefa de reafirmar este desafio àqueles que se propõem ao cuidado de idosos.

Lança também um desafio aos pesquisadores que se engessam num modo de pesquisar e que não se abrem às novas possibilidades, convidando-os a refletirem sobre a estratégia metodológica representada pelas narrativas.

Este foi, aliás, um desafio assumido pela própria pesquisadora, que apesar de estar envolvida com a discussão teórica sobre pesquisa fenomenológica e construção de narrativas, viu-se pela primeira vez responsável por deixar de lado a teorização sobre o tema para lançar-se na provocação de construir narrativas que possibilitassem chegar aos resultados efetivos de uma pesquisa. E esta foi uma agradável surpresa, pois ao vivenciar o processo de construção de narrativas, o tema mostrou-se ainda mais coerente à pesquisadora em termos epistemológicos. Por meio da escrita de sucessivas versões de uma mesma narrativa, a pesquisadora ampliou cada vez mais sua compreensão sobre a experiência vivida, imprimindo ao

acontecer clínico interpretações que não se mostravam acessíveis logo no início da escrita.

Concluindo, se esta pesquisa mostrou-se benéfica aos idosos atendidos por terem podido vivenciar uma relação que os auxiliou a resgatar seu potencial de vida, também o foi para a pesquisadora, que como recém-graduada, viu-se instigada a assumir uma intervenção clínica diferenciada e a investigá-la por meio de um método ainda em processo de consolidação. Apesar de desafiadora, esta experiência contribuirá para que mantenha uma postura de abertura face aos problemas que lhe serão impostos, contribuindo para que questione verdades prontas e se lance a novos desafios de uma maneira rigorosa e disciplinada, mas sem perder a espontaneidade.

REFERÊNCIAS⁶

- Aiello-Vaisberg, T.M.J. & Machado, M.C.L. (2005). Narrativas: o gesto do sonhador brincante. *Anal do IV Encontro Latino Americano dos Estados Gerais da Psicanálise*, São Paulo.
- Amatuzzi, M.M. (1990). O que é ouvir. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 7(2), 86-97.
- Amatuzzi, M.M. (1996). Apontamentos acerca da pesquisa fenomenológica. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 13 (1), 5-10.
- Amatuzzi, M.M. (2003). Pesquisa fenomenológica em Psicologia. In M.A. de T. Bruns & A.F. Holanda, *Psicologia fenomenológica: reflexões e perspectivas* (pp.17-25). Campinas (SP): Alínea.
- Amatuzzi, M.M. (2006). A subjetividade e sua pesquisa. *Memorandum*, 10, 93-97.
- Amatuzzi, M.M. (2007). Experiência: um termo chave para a psicologia. *Memorandum*, 13, 08-15.
- Amatuzzi, M.M. (2009). Psicologia fenomenológica: uma aproximação teórica humanista. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 26(1), 93-100.
- Amatuzzi, M.M. (2010). *Rogers: ética humanista e psicoterapia*. Campinas, SP: Editora Alínea.
- Araújo, L.F., Coutinho, M.P.L. & Santos, M.F.S. (2006). O idoso nas instituições gerontológicas: um estudo na perspectiva das representações sociais. *Psicologia & Sociedade*, 18(2), 89-98.
- Aun, H.A., Morato, H.T.P., Noguchi, N.F. de & Nunes, A.P. (2006). Transgressão e juventude encarcerada: outras versões a partir do Plantão Psicológico em unidades de internação da FEBEM/SP. *Imaginário (USP)*, 1(12), 35-53.

⁶ De acordo com as normas da APA – American Psychological Association

- Basaglia, F. (1985). *A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico*. Rio de Janeiro: Graal.
- Bilbao, G.G.L. (2008). *Oficina de Pintura: um estudo fenomenológico sobre uma prática psicológica*. Tese de doutorado, Programa de Pós Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas – PUC Campinas, Campinas, SP.
- Bowen, M.C.V.B. (1987). Psicoterapia: o processo, o terapeuta, a aprendizagem. In A.M. Santos, C.R. Rogers & M.C.V. Bowen (Orgs.), *Quando fala o coração: a essência da psicoterapia centrada na pessoa* (pp.69-81). São Paulo: Vetor.
- Brasil. (1989). *Portaria n. 810*, de 22 de setembro de 1989. Dispõe sobre normas para o funcionamento de casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições destinadas ao atendimento de idosos. Recuperado em 30 maio, 2010, de <http://www.senado.gov.br/conleg/idoso/DOCS/Federal/Portaria810.doc>.
- Brasil. (1994). *Lei n. 8.842*, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Recuperado em 30 maio, 2010, de <http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=138955>.
- Brasil. (1996). *Decreto n. 1948*, de 3 de julho de 1996. Regulamenta a Lei n. 8.842 de 4 de janeiro de 1994 e dá outras providências. Recuperado em 30 maio, 2010, de <http://www6.senado.gov.br/sicon/index.jsp>.
- Brasil. (2003). *Lei n. 10.471*, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Recuperado em 30 maio, 2010 de <http://www6.senado.gov.br/sicon/index.jsp>.
- Bruns, M.A. de T. (2003). A redução fenomenológica em Husserl e a possibilidade de superar impasses da dicotomia subjetividade-objetividade. In M.A. de T. Bruns & A.F. Holanda, *Psicologia fenomenológica: reflexões e perspectivas* (pp.65-75). Campinas (SP): Alínea.
- Bulla, L.C. & Mediondo, M.Z. (2004). Velhice, dependência e vida cotidiana institucional. In I.A. Cortelletti, M.B. Casara & V.B.M. (Orgs.), *Idoso Asilado: um estudo gerontológico* (pp.87-107). Caxias do Sul, RS: Educs/Edipucrs.

- Campos, A.P.S. & Cury, V.E. (2009). Atenção psicológica clínica: encontros terapêuticos com crianças em uma creche. *Paidéia*, 19(42), 115-121.
- Cautella, W., Jr. (1999). Plantão Psicológico em hospital psiquiátrico: novas considerações e desenvolvimento. In M. Mahfoud (Org.), *Plantão Psicológico: novos horizontes* (pp.97-114). São Paulo: Editora C.I.
- Creutzberg, M., Gonçalves, L.H.T. & Sobottka, E.A. (2008). Instituição de longa permanência para idosos: a imagem que permanece. *Texto Contexto Enferm (Florianópolis)*, 17(2), 273-279.
- Cury, V.E. (1999a). Plantão Psicológico em Clínica-Escola. In M. Mahfoud (Org.), *Plantão Psicológico: novos horizontes* (pp.115-133). São Paulo: Editora C.I.
- Cury, V.E. (1999b). Psicólogos de plantão. In M. Mahfoud (Org.), *Plantão Psicológico: novos horizontes* (pp.135-139). São Paulo: Editora C.I.
- Cury, V.E. & Ramos, M.T. (2009). Plantão Psicológico em Clínica Escola: prática e pesquisa. In J.O. Breschigliari & M.R. Rocha (Orgs.), *Serviço de Aconselhamento Psicológico: 40 anos de História* (pp.133-142). São Paulo: SAP/ IPUSP.
- Faleiros, N.P. & Justo, J.S. (2007). O idoso asilado: a subjetividade intramuros. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol (Rio de Janeiro)*, 10(3), 327-337.
- Goffman, E (1961). *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva.
- Goto, T.A. (2007). *A (re)constituição da Psicologia Fenomenológica de Edmund Husserl*. Tese de doutorado, Programa de Pós Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas – PUC Campinas, Campinas, SP.
- Granato, T.M.M. & Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2005). Tecendo a Pesquisa Clínica em Narrativas Psicanalíticas. *Mudanças (São Bernardo do Campo)*, 12(2), 253-271.
- Groenwald, R. (2004). Idosos asilados do município de Canoas. In I.A. Cortelletti, M.B. Casara & V.B.M. Herédia (Orgs.), *Idoso Asilado: um estudo gerontológico* (pp.117-133). Caxias do Sul, RS: Educus/Edipucrs.

- Groisman, D. (1999a). Asilos de Velhos: passado e presente. *Estud. Interdiscip. Envelhec. (Porto Alegre)*, 2, 67-87.
- Groisman, D. (1999b). Duas abordagens aos asilos de velhos: da clínica Santa Geneveva à história da institucionalização da velhice. *Cadernos Pagu*, 13, 161-190.
- Herédia, V.B.M., Cortelletti, I.A. & Casara, M.B. (2004). Institucionalização do idoso: identidade e realidade. In I.A. Cortelletti, M.B. Casara & V.B.M. Herédia (Orgs.), *Idoso Asilado: um estudo gerontológico* (pp.13-60). Caxias do Sul, RS: Educs/Edipucrs.
- Holanda, A.F. (2003). Pesquisa fenomenológica e psicologia eidética: elementos para um entendimento metodológico. In M.A. de T. Bruns & A.F. Holanda, *Psicologia fenomenológica: reflexões e perspectivas* (pp.41-64). Campinas (SP): Alínea.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE]. (2010). *Censo demográfico 2010*. Recuperado em 30 maio, 2011, de http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default_sinopse.shtm.
- Lafin, S.H.F. (2004). Asilos: algumas reflexões. In I.A. Cortelletti, M.B. Casara & V.B.M. Herédia (Orgs.), *Idoso Asilado: um estudo gerontológico* (pp.111-113). Caxias do Sul, RS: Educs/Edipucrs.
- Luz, M.M.C. & Amatuzzi, M.M. (2008). Vivência de felicidade de pessoas idosas. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 25(2), 303-307.
- Mahfoud, M. (1987). A vivência de um desafio: plantão psicológico. In R.L. Rosenberg (Org.), *Aconselhamento Psicológico Centrado na Pessoa* (pp.75-83). São Paulo: EPU.
- Mahfoud, M. (1999a). Frutos maduros do Plantão Psicológico. In M. Mahfoud (Org.), *Plantão Psicológico: novos horizontes* (pp.11-14). São Paulo: Editora C.I.
- Mahfoud, M. (1999b). Plantão Psicológico na escola: uma experiência. In M. Mahfoud (Org.), *Plantão Psicológico: novos horizontes* (pp.29-47). São Paulo: Editora C.I.

- Mahfoud, M., Drummond, D.M., Brandão, J.M. & Silva, R.O. (1999). Plantão Psicológico na escola: presença que mobiliza. In M. Mahfoud (Org.), *Plantão Psicológico: novos horizontes* (pp.49-79). São Paulo: Editora C.I.
- Mazza, M.M.P.R. & Lefèvre, F. (2004). A instituição asilar segundo o cuidador familiar do idoso. *Saúde e Sociedade*, 13(3), 68-77.
- Messias, T.S.C. (2002). *Plantão psicológico como possibilidade de facilitação a tendência atualizante: um estudo clínico*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas – PUC Campinas, Campinas, SP.
- Morato, H.T.P. & Andrade, A.N. de (2004). Para uma dimensão ética da prática psicológica em instituições. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 9(2), 345-353.
- Morato, H.T.P., Carvalho, L.S. de, Eisenlohr, M.G.V., Noguchi, N.F. de C. & Mosqueira, S.M. (2005). Acompanhamento psicológico individual na FEBEM/SP: um convite a cuidar de si. *Imaginário (USP)*, 1(11), 137-160.
- Moreira, E.N. (2002). *Plantão psicológico em Ambulatório de Saúde Mental: um estudo fenomenológico*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas – PUC Campinas, Campinas, SP.
- Moreira, D.A. (2004). *O método fenomenológico na Pesquisa*. São Paulo: Thomson Learning.
- Mozena, H. & Cury, V.E. (2010). Plantão psicológico em um serviço de assistência judiciária. *Memorandum*, 19, 65-78.
- Ó, A.A. (2008). Norbert Elias e uma narrativa acerca do envelhecimento e da morte. *História, Ciências, Saúde (Manguinhos)*, 15(2), 389-400.
- Oliveira, R.G. de & Morato, H.T.P. (2006). Uma experiência de Plantão Psicológico para a Polícia Militar do Estado de São Paulo. *Vivência (Natal)*, 31, 39-47.
- Palmieri-Perches, T.H. (2009). *Plantão psicológico: o processo de mudança psicológica sob a perspectiva da psicologia humanista*. Tese de Doutorado,

Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas – PUC Campinas, Campinas, SP.

Palmieri, T.H. & Cury, V.E. (2007). Plantão Psicológico em Hospital geral: um estudo fenomenológico. *Psicologia: reflexão e crítica*, 20(3), 472-479.

Pavan, F.J., Meneghel, S.N. & Junges, J.R. (2008). Mulheres idosas enfrentando a institucionalização. *Cad. Saúde Pública (Rio de Janeiro)*, 24(9), 2187-2190.

Perlini, N.M.O.G., Leite, M.T. & Furini, A.C. (2007). Em busca de uma instituição para a pessoa idosa morar: motivos apontados por familiares. *Rev Esc Enferm (USP)*, 41(2), 229-236.

Pestana, L.C. & Santo, F.H. do E. (2008). As engrenagens da saúde na terceira idade: um estudo com idosos asilados. *Rev Esc Enferm (USP)*, 42(2), 268-275.

Rocha, M.C. (2009). Plantão Psicológico: desafios e potencialidades. In J.O. Breschigliari & M.R. Rocha (Orgs.), *Serviço de Aconselhamento Psicológico: 40 anos de História* (pp.103-115). São Paulo: SAP/ IPUSP.

Rogers, C. (1957). As condições necessárias e suficientes para a mudança terapêutica de personalidade. In J. Wood, *Abordagem Centrada na Pessoa* (pp.155-177). Espírito Santo: UFES.

Rogers, C. (1983). *Um jeito de ser*. São Paulo: EPU.

Rogers, C. (1985). As características de uma relação de ajuda. In C. Rogers, *Tornar-se Pessoa* (pp.43-62). São Paulo: Martins Fontes.

Rogers, C. & Kinget, G. (1977a). Breve Teoria da Terapia. In C. Rogers & G. Kinget, *Psicoterapia e Relações Humanas* (pp.181-194). Belo Horizonte: Interlivros.

Rogers, C. & Kinget, G. (1977b). Definições das noções teóricas. In C. Rogers & G. Kinget, *Psicoterapia e Relações Humanas* (pp.157-180). Belo Horizonte: Interlivros.

Rogers, C. (1986). *Sobre o poder pessoal*. São Paulo: Martins Fontes.

- Rosenberg, R.L. (1987). Biografia de um Serviço. In R.L. Rosenberg (Org.), *Aconselhamento Psicológico Centrado na Pessoa* (pp.1-13). São Paulo: EPU.
- Rosenthal, R.W. (1999). O Plantão de Psicólogos no Instituto Sedes Sapientiae: uma proposta de atendimento aberto à comunidade. In M. Mahfoud (Org.), *Plantão Psicológico: novos horizontes* (pp.15-28). São Paulo: Editora C.I.
- Silva, L.R.F. (2008). Terceira idade: nova identidade, reinvenção da velhice ou experiência geracional? *Revista de Saúde Coletiva (Rio de Janeiro)*, 18(4), 201-815.
- Silva, M.G. & Boemer, M.R. (2009). The experience of aging: a phenomenological perspective. *Rev. Latino-am Enfermagem*, 17(3), 380-386.
- Tassinari, M.A. (2003). *A Clínica da Urgência Psicológica: contribuições da Abordagem Centrada na Pessoa e da Teoria do Caos*. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Rio de Janeiro, RJ.
- Tassinari, M.A. (2009a). Plantão psicológico como promoção de saúde. In A. Bacellar (Coord.), *A Psicologia Humanista na prática: reflexões sobre a Abordagem Centrada na Pessoa* (pp.172-189). Palhoça: Unisul.
- Tassinari, M.A. (2009b). Plantão psicológico em clínica-escola de Psicologia: Aplicação da Abordagem Centrada na Pessoa. In Klöckner, F.C. de S. (Org.), *Abordagem Centrada na Pessoa: a psicologia humanista em diferentes contextos* (pp. 74-93). Londrina: Unifil.
- Trentini, M., Silva, S.H., Valle, M.L. & Hammerschmidt, K.S.A. (2005). Enfrentamento de situações adversas e favoráveis por pessoas idosas em condições crônicas de saúde. *Rev. Latino-am Enfermagem*, 13(1), 38-45.
- Yamamoto, A. & Diogo, M.J.D. (2002). Os idosos e as instituições asilares do município de Campinas. *Rev. Latino-am Enfermagem*, 10(5), 660-666.

ANEXO A – Carta de autorização da Instituição para realização da pesquisa

Eu, Maísa Tordin Ramos, estou realizando uma pesquisa intitulada “Plantão Psicológico em Instituição de Longa Permanência para Idosos: um estudo fenomenológico” como parte dos requisitos exigidos para obtenção do título de Mestre em Psicologia junto ao Programa de Pós Graduação em Psicologia da PUC-Campinas. A pesquisa tem por objetivo compreender e analisar a potencialidade terapêutica dos atendimentos de Plantão Psicológico quando disponibilizados a idosos institucionalizados. Para cumprir este objetivo, disponibilizarei meio período de um dia da semana para estar na Instituição, período no qual estarei disponível para atender aos idosos em Plantão Psicológico. Os atendimentos acontecerão na própria Instituição, em local previamente definido de acordo com as possibilidades da Instituição e necessidades específicas de cada cliente. A participação dos idosos neste estudo será voluntária e poderá ser interrompida a qualquer momento, sem que tenham qualquer tipo de prejuízo. Os dados de identificação dos participantes da pesquisa, bem como da Instituição serão mantidos em sigilo. Coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários, tanto pessoalmente no dia em que estiver na Instituição, como pelo endereço eletrônico *maisatramos@hotmail.com* ou pelo telefone (19) 7806-4960.

Maísa Tordin Ramos
Psicóloga – CRP 06/98430

Autorizo a psicóloga Maísa Tordin Ramos, mestranda em Psicologia pela PUC-Campinas, a realizar a pesquisa intitulada “Plantão Psicológico em Instituição de Longa Permanência para Idosos: um estudo fenomenológico” nas dependências da Instituição, podendo para isso atender aos idosos que a procurarem espontaneamente no período da semana em que será efetivado o atendimento de Plantão Psicológico. Declaro estar ciente dos objetivos do estudo, bem como da resolução 196/96 do Ministério da Saúde que regulamenta as pesquisas com seres humanos no Brasil.

Diretoria da Instituição
Data: ____/____/____

ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, Maísa Tordin Ramos, aluna do Curso de Mestrado em Psicologia do Programa de Pós Graduação em Psicologia da PUC-Campinas, estou realizando uma pesquisa cujo título é “Plantão Psicológico em Instituição de Longa Permanência para Idosos: um estudo fenomenológico” e que tem por objetivo compreender e interpretar fenomenologicamente a potencialidade terapêutica de uma intervenção clínica denominada Plantão Psicológico, ao ser disponibilizada a pessoas que residem em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos. A pesquisa incluirá relatos a serem feitos pela pesquisadora a partir das sessões de atendimento de Plantão Psicológico. Estes relatos serão realizados após cada atendimento e os dados referentes aos clientes serão tratados com o devido sigilo, sendo preservada a identidade dos participantes e da Instituição. A participação na pesquisa consistirá, portanto, em autorização para que nestes relatos sejam incluídos trechos das sessões de plantão psicológico realizadas. A participação é voluntária, podendo o participante, recusar, a qualquer momento, a continuidade de sua permissão para o uso, pela pesquisadora, de trechos da(s) sessão(ões) da(s) qual(is) participou como cliente, sem que isto acarrete qualquer prejuízo ou penalização. Informo que esta pesquisa foi devidamente submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUC-Campinas e que os participantes poderão entrar em contato com este Comitê para qualquer tipo de esclarecimento pelo telefone (19) 3343-6777, ou com a própria pesquisadora pelo telefone (19) 7806-4960 ou pelo endereço eletrônico maisatramos@hotmail.com.br.

Maísa Tordin Ramos – Psicóloga – 06/98430

Eu, _____,
autorizo a psicóloga-pesquisadora Maísa Tordin Ramos, mestranda em Psicologia pela PUC-Campinas, a incluir trechos relativos ao(s) meu(s) atendimento(s) no plantão psicológico, na condição de cliente, no texto final da pesquisa para fins estritamente científicos. Fui informado(a) de que será mantido sigilo sobre os dados que possam me identificar, bem como à Instituição ou as demais pessoas envolvidas com o estudo. Estou ciente de que minha participação é voluntária e que posso, em qualquer momento do processo, retirar meu consentimento, sem que isso implique em qualquer prejuízo a minha pessoa. Declaro ainda, ter recebido informações suficientes sobre os objetivos da pesquisa que me permitiram entender que a intenção da pesquisadora é compreender qual é a potencialidade terapêutica que atendimentos de plantão psicológico podem alcançar ao serem oferecidos a idosos institucionalizados. Declaro também que fui devidamente esclarecido(a) em relação a todas minhas dúvidas. Informo por fim, que este termo está sendo assinado em duas vias, uma das quais ficará sob minha posse.

Assinatura do participante

Data: ____/____/____

ANEXO C – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Campinas, 07 de outubro de 2010

Protocolo 763/10

Prezada Senhora Maísa Tordin Ramos,

C/C: Coordenação do Curso de Pós-Graduação em Psicologia

Parecer Projeto: PROJETO APROVADO

I – Identificação:

Título do Projeto: Plantão Psicológico em Instituição de Longa Permanência para Idosos: um estudo fenomenológico.

Pesquisador responsável: Maísa Tordin Ramos

Orientadora: Vera Engler Cury

Instituição onde se realizará: Bem Viver: Hospedagem para Idosos – Valinhos - SP

Data de apresentação das reformulações solicitadas pelo CEP: 29.09.2010

II – Objetivo:

- Implantar um Serviço de Plantão Psicológico destinado a idosos inseridos em uma Instituição de Longa Permanência.
- Compreender e analisar a potencialidade terapêutica desses atendimentos de plantão psicológico quando disponibilizados a idosos institucionalizados.

III – Sumário:

O estudo trabalha com o método qualitativo fenomenológico, sendo a experiência intersubjetiva da pesquisadora, vivida durante os atendimentos, objeto principal de análise.

IV – 2º Parecer do CEP:

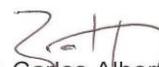
Dessa forma, e considerando a Resolução no. 196/96 item VII.13.b, que **define as atribuições dos CEPs e classifica os pareceres emitidos aos projetos de pesquisa envolvendo seres humanos**, e, ainda que a documentação apresentada atende ao solicitado, emitiu-se o parecer para o presente projeto: Aprovado.

Conforme a Resolução 196/96, é atribuição do CEP “acompanhar o desenvolvimento dos projetos através de relatórios anuais dos pesquisadores” (VII.13.d). Por isso o/a pesquisador/a responsável deverá encaminhar para o CEP-PUC-Campinas o relatório final de seu projeto, até 30 dias após o seu término.

V - Data da Aprovação: 07/10/10

Sendo só o que nos cumpre informar, aproveitamos da oportunidade para renovar votos de estima e consideração.

Atenciosamente.


 Prof. Dr. Carlos Alberto Zanotti
Presidente do C.E.P.S.H.P
PUC-Campinas