

Grupo com idosos: uma experiência institucional*

Maria Imaculada de Carvalho Anacleto^{I, 1}

Adriana Straioto de Souza^{II, 2}

Camila Lemos Batista^{II, 3}

Geisa de Angelis^{II, 4}

Maria José Mendes Bragatto^{I, 5}

Marta de Paula Pereira^{II, 6}

Natália Enge Silva Martins^{II, 7}

^ISociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo – SPAGESP

^{II}Centro de Estudos de Psicoterapia de Grupo de Franca e Região - CEPAG

RESUMO

O presente trabalho se propõe a descrever as condições do idoso no Brasil, abordando os aspectos biopsicossociais do envelhecer. Os autores pretendem relatar sua experiência a partir do diagnóstico institucional realizado pelo grupo que resultou em propostas de trabalho a serem desenvolvidas. O enfoque será o grupo terapêutico com idosos. Tem como principal objetivo resgatar a identidade, as capacidades até então adormecidas e promover a interação através da troca de idéias, histórias de vida, pensamentos e sentimentos. Para concluir percebe-se que, mesmo com as limitações do envelhecimento a grupoterapia é possível e viável desde que se tenha uma flexibilidade da técnica que permita atingir os objetivos a que se propõe o trabalho.

Palavras-chave: Idoso institucionalizado; Grupo terapêutico; Instituição.

Elderly group: an institutional experience

ABSTRACT

The present work aims to describe the condition of the elderly in Brazil regarding to the biopsychological aspects of aging. The authors intend to report their experience beginning the institutional diagnosis performed by the group, which resulted in work proposals to be developed the focus will be the elderly therapeutic group. It has as main goal to rescue the identity, the undeveloped capacities and to promote interaction by exchanging ideas, life

histories, thoughts and feelings. To conclude, it is observed that, even with the aging limitations, group therapy is possible and viable since a flexibility in the technique is considered, permitting to achieve the proposed goals.

Keywords: Elderly in institution; Therapeutic group; Institution.

Grupo con ancianos: una experiencia institucional

RESUMEN

El presente trabajo tiene el propósito de describir las condiciones del anciano en Brasil, abordando los aspectos biopsicosociales del envejecer. Los autores pretenden relatar su experiencia, partiendo del diagnóstico institucional realizado por el grupo, el cual tuvo como resultado propuestas de trabajo que serán desarrolladas. El enfoque será el grupo terapéutico con ancianos. Tiene como objetivo principal rescatar la identidad, las capacidades, hasta entonces adormecidas y, promover la interacción a través del intercambio de ideas, historias de vida, pensamientos y sentimientos. Para concluir, se nota que, aun con las limitaciones del envejecimiento, la grupoterapia es posible y viable, desde que se tenga una flexibilidad de la técnica que permita alcanzar los objetivos que se propone este trabajo.

Palabras clave: Ancianos institucionalizados; Grupo terapéutico; Institución.

1. INTRODUÇÃO

A recente aprovação do Estatuto do Idoso mostra a preocupação do governo com o aumento da população idosa no país. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, em 2025 o Brasil poderá estar classificado como a sexta nação no *ranking* da população de idosos.

Tais normas foram criadas para assegurar os direitos sociais das pessoas com idade acima de 60 anos, com a intenção de que esta parcela da população possa ter melhores condições de vida, integrando-se na sociedade com autonomia necessária para a sua sobrevivência. Diante da situação de marginalização social, pobreza, baixa qualidade de vida, doenças, incapacidade e abandono de nossos idosos, questionamos se essas medidas serão suficientes para que o país se capacite a atendê-los adequadamente.

A crise dos velhos intensificou-se a partir da crise do “homem moderno” no momento em que a industrialização e a urbanização causaram mudanças nos modelos culturais. Além disso, o avanço tecnológico e as transformações da família contribuíram para acentuar o confinamento dos velhos e a marginalização social, levando-os a quase uma exclusão.

Em nossa sociedade os produtos a serem consumidos são facilmente descartáveis para que, assim, possam ser imediatamente substituídos. Apesar do paradigma capitalista em que tudo o que não é belo e novo deva ser desconsiderado, não podemos esquecer que existe uma grande diferença em descartar um produto consumível e em descartar um ser humano. Devemos lembrar que mesmo “descartando” o velho, ao deixá-lo na rua ou ao interná-lo em um asilo, estaremos “descartando” junto com ele – no sentido mais humano – toda a sua sabedoria, a sua história e a própria essência da vida.

Zimerman (2000, p. 27) comenta sobre a necessidade de mudarmos nossa postura: “no ‘pacote’ da velhice devem constar idéias como a de que os velhos já produziram muito ao longo de sua vida, continuam produzindo de diversas maneiras e agora merecem receber mais atenção e respeito”.

A mesma autora nos mostra que o ideal seria que todos os velhos pudessem permanecer com suas famílias. No entanto, Goldani (1994, p. 19) diz que:

cada vez mais diminui o número de membros potencialmente disponíveis para o atendimento, não só porque o tamanho da família vem caindo, mas também porque aumenta a participação deles no mercado de trabalho. Isto é particularmente verdadeiro se tomarmos em conta que é a mulher, na condição de filha, nora, sobrinha ou neta, que se encarrega dos cuidados com idosos da família. Ao mesmo tempo, são estas mulheres que mais têm saído para o mercado de trabalho e buscado estilos de vida alternativos. Portanto, a demanda por asilos e serviços especializados de atendimento ao idoso tende a crescer e acompanhar as transformações na família, bem como as necessárias redefinições de responsabilidade e dependência familiar.

2. CARACTERIZAÇÃO DO ENVELHECER

O envelhecer é um fenômeno biopsicossocial, devendo ser, portanto, encarado por vários ângulos.

Na fase de envelhecimento podemos distinguir dois aspectos do processo: "... a senescência (do latim *senescere*, que significa envelhecer) e se caracteriza por um declínio gradual no funcionamento de todos os sistemas do corpo – cardiovascular, respiratório, geniturinário, endócrino e imunológico" (KAPLAN et al., 1997, p. 73). E o segundo aspecto, a senilidade que é marcada por grave deterioração física e mental, como ocorre na doença de Alzheimer.

Duas ciências se desenvolveram com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos idosos que são: a geriatria a qual constitui um ramo da medicina que atua diretamente nas enfermidades e patologias da terceira idade e a gerontologia que se ocupa do estudo do envelhecimento. De acordo com Faria (1997, p. 75), "a geriatria está para a gerontologia assim como a patologia está para a terapêutica. Se uma trata das causas das moléstias, a outra procura o remédio indicado".

Aparentemente, o maior mal do processo de envelhecimento é a perda da vontade de viver ou a aceitação passiva, determinando estereótipos da velhice. Se a pessoa desenvolve uma filosofia saudável de vida, o envelhecer não se apresenta com características tão dolorosas. No entanto, existem componentes biológicos do envelhecer que evidentemente independem da atitude do indivíduo para com o processo do envelhecimento (BEE, 1997).

As mudanças psicológicas que ocorrem na velhice são, talvez, as de conseqüências mais graves em todo o processo de desenvolvimento. Neste sentido, Goldfarb (1995, p. 210) afirma que:

a velhice é a fase da vida em que as perdas adquirem maior magnitude, se perde a beleza física padronizada pelos modelos atuais, a saúde plena, o trabalho, os colegas de tantos anos, os amigos, a família, o bem-estar econômico, e fundamentalmente, a extensão infinita do futuro, porque embora as condições de vida possam ser excelentes, o que não pode ser evitado, é o sentimento de finitude que se instala inexoravelmente.

3. INSTITUIÇÕES ASILARES: UMA CARACTERIZAÇÃO

A instituição asilar ou lar de idosos, normalmente, é um assunto polêmico. Muitas vezes são vistas como "depósito ou morredouro" para onde os idosos são encaminhados e condenados a viver até a morte. Entretanto, acreditamos que este quadro possa ser mudado. Em função disto, propusemo-nos a conhecer e entender o que é uma instituição asilar.

Nosso trabalho teve início a partir do convite da diretoria do lar de idosos ao CEPAG-Franca. O lar está situado em um bairro de classe média baixa na cidade de Franca (SP) e abriga 67 internos, sendo 29 do sexo masculino e 38 do sexo feminino.

Os internos apresentam diversas patologias próprias do idoso: demência, esclerose, alteração de humor, hipertensão, diabetes, entre outras. Trinta deles, ou seja, 46% possuem algum transtorno psiquiátrico. 78% das mulheres são solteiras sem filhos e 35% dos homens são solteiros sem filhos. A idade cronológica varia de 46 a 95 anos com uma média de idade equivalente a 70 anos. Existe também uma interna de apenas 35 anos que apresenta deficiência mental.

4. O INÍCIO DO TRABALHO NA INSTITUIÇÃO

Diante da necessidade de criar um espaço em que os idosos pudessem se organizar para entrar em contato com sua “decadência” e buscar alternativas para o resgate de sua história e de seus valores selecionamos dois grupos, um do sexo feminino e outro do sexo masculino.

Fernandes (2003) pensando Kães, nos mostra que se estudarmos a pertença grupal, veremos que a perda da criatividade, a sensação de carência e até verdadeiras crises de identidade podem ocorrer em função de o sujeito ver-se “desacatado” quando é obrigado a se afastar do grupo ao qual pertence. Isto é o que normalmente ocorre com os idosos asilados que ao serem encaminhados para a instituição, perdem sua identidade por perderem o seu espaço, levando-os a um crescente empobrecimento da vida afetiva, instalando aí o luto. Goldfarb (1995, p.210) diz que:

Ser velho, muitas vezes, pode ser perder a ilusão da própria potência, aceitar o domínio inelutável da pulsão de morte e apesar disso continuar lutando. Luta difícil porque o luto que deve ser elaborado é o da própria vida, é um luto que se opera por antecipação, luto por um objeto, ainda conservado, porém condenado.

Nosso trabalho voluntário nesta instituição iniciou-se com um grupo de quatro estudantes de psicologia e duas psicólogas, membros do CEPAG-Franca. Inicialmente realizamos algumas reuniões com a diretora e a assistente social para que pudéssemos conhecer as queixas e as necessidades da instituição. A partir disto, fizemos observações nos

diversos setores, entrevistas com funcionários e levantamento de prontuários dos internos. Esta etapa foi importante para que pudéssemos fazer o diagnóstico da instituição.

Neste sentido, percebemos que as nossas intervenções deveriam ser realizadas a longo prazo, e para tanto necessitaríamos priorizá-las. Assim, pensamos em trabalhos grupais com os idosos, funcionários, voluntários, equipe técnica e diretoria. Dentre estas prioridades, optamos por iniciar com o grupo de idosos devido às diversas dificuldades como conciliar horário e pouca disponibilidade de tempo do grupo de voluntárias e da instituição.

4.a. Seleção

Inicialmente foram selecionados dois grupos, homogêneos em relação ao sexo com dez participantes cada. De acordo com Zimerman (1993, p.68), “pode-se entender por grupo homogêneo aquele que é composto por pessoas que apresentam uma série de fatores e de características que, em certo grau, são comuns a todos os membros”.

Para a seleção dos participantes de cada grupo foi realizada uma análise dos prontuários de todos os internos da instituição, juntamente com os dados colhidos através de observações e entrevistas informais. Um dos principais elementos levados em consideração nesta análise foi à preservação dos aspectos cognitivos.

4.b. Enquadre

Para a configuração do enquadre dos grupos, levamos em consideração os seguintes elementos:

- são homogêneos em relação ao sexo;
- são abertos, podendo ser admitidos novos membros, sempre que houver vaga;
- terão duração indeterminada;
- o número de participantes não deve exceder dez pessoas;
- as sessões são realizadas uma vez por semana, com duração de sessenta minutos;
- o grupo do sexo feminino conta com a participação de um observador, um co-terapeuta e um terapeuta. O do sexo masculino possui um co-terapeuta e um terapeuta;

- as sessões do grupo feminino são realizadas às segundas-feiras às 9h30 e as do grupo masculino, são feitas às sextas-feiras às 13h.

4.c. Co-Terapia

Um dos aspectos considerados no planejamento do grupo refere-se à participação de um co-terapeuta no *setting* grupal. A co-terapia é uma prática na qual dois terapeutas compartilham a compreensão da dinâmica grupal, possibilitando a integração e multiplicação da percepção ver e ouvir, bem como do sentir e pensar. Paiva (1991, p. 356) afirma que “quatro olhos vêem mais que dois, pois um terapeuta percebe o que o outro não haveria percebido ou não haveria valorizado suficientemente”.

A opção por um observador no grupo foi devida à disponibilidade de mais um membro do CEPAG para o horário em que são realizadas as sessões do grupo feminino. A função do observador é a de perceber, sem verbalizar, os pontos cegos que não são vistos nem pelo terapeuta nem pelo co-terapeuta e se limita a fazer apontamentos, sugerindo assim, através de seus dados as dificuldades percebidas.

Na perspectiva de Grinberg, Langer e Rodrigué (*apud* Paiva, 1991), ele possui três funções: a primeira de registrar, como resultado da observação direta, a comunicação verbal e não verbal; a segunda de registrar as inter-relações dos membros e terceira a de registrar as trocas que se produzem de uma sessão para outra e ao término de cada sessão, analisar os dados obtidos e discuti-los com o terapeuta.

5. TEMAS ENCONTRADOS NAS SESSÕES

5.a. Normas e regras da instituição

“*Aqui a gente pode falar a verdade porque lá embaixo é só mentira*”. Assim diz o Sr. L. F. mostrando nos como “o grupo é o lugar onde as palavras já podem se ditas, as proibições não explicitadas podem ser anunciadas e pode-se abrir um caminho” (FERNANDES, 2003, p. 155).

A interna R., referindo-se às proibições ditadas pelas regras da instituição, fala sobre o seu amor por outro interno: “*a Sra. X. me tirou do castigo. E eu posso almoçar lá embaixo. Falo ‘tchau’ de longe para ele*”.

Alves (2001, p. 141) diz que “certas gaiolas são impostas pela força como a escravidão dos escravos. A guerra é surda e perdida. Nada há a fazer, a não ser cantar a saudade como pássaro engaiolado. Cantada a saudade, a alma voa por longe terra”.

Acreditamos que, muitas vezes, a instituição passa a ser para o idoso a gaiola da gaiivota, proibindo-o de sonhar e de voar.

5.b. Morte

Enquanto lhe são cerceados os vôos da ilusão eles são trazidos para a dura realidade que os coloca em contato com a morte.

Embora saibamos que a morte ocorre diariamente dentro das instituições de idosos, a dificuldade em lidar com o acontecimento, na verdade, é a dificuldade de elaborar a própria morte.

Sempre que o tema morte emerge nas sessões, procuramos dar oportunidade aos participantes de falar sobre ele.

Apesar da tentativa de se trabalhar o tema, percebemos a dificuldade dos idosos em expressar os seus próprios sentimentos, como no relato a seguir quando se referem à morte de três internas:

G. – *A L., M. e F. morreram.*

A. – *A L., a M. e F. morreram.*

Terapeuta – *E como vocês se sentiram?*

A. – *L. quebrou a perna, acho que pegou hepatite. A F. tinha problema, morava sozinha, começou a ficar doente, com dor na perna. A sobrinha dela perguntou se ela não queria ir morar com ela.*

Co-terapeuta – *Como foi para vocês perderem pessoas tão próximas?*

A. – *O velório foi no cemitério S. A., a L. morreu quarta.*

Terapeuta – *E o que vocês sentiram?*

A. – *Não senti nada, graças a Deus... Eu estou sentindo dor na perna. Quando começa a dor dá câibra.*

5.c. Religião

Apesar das perdas e da proximidade da morte, a esperança não morre. A religião passa a ser o consolo e muitas vezes, a fuga. Buscam nela as respostas e o sentido para as dores da vida. Podemos perceber isto através da fala da Sra. **A.V.**: *“um sofre uma coisa, outro sofre outra... Quando não está doendo uma coisa, dói outra. Tem que tocar o barco para frente e Deus dá força até o último momento da vida”*.

Ao abordar este tema Alves (2002, p.126) propõe a seguinte reflexão:

Deus existe? A vida tem sentido? O universo tem uma face? A morte é minha irmã? A estas perguntas a alma religiosa só pode responder: não sei, não sei. Mas desejo ardentemente que assim seja, e me lanço inteira, porque é mais belo o risco ao lado da esperança que a certeza ao lado de um universo frio e sem sentido.

5.d. Abandono e perdas

O sentimento de abandono é um dos temas emergentes nas sessões grupais que pode ser ilustrado com o relato de uma das participantes: *“eu morei com minha irmã, ela foi embora para Cássia e falou que eu ia ficar na rua. Eu fui ao Alan Kardec (Hospital Psiquiátrico) e aí eles iam me dar vaga para eu posar no albergue. O Sr. D. me recolheu... Fico com vergonha do que os outros desejam para a gente. Eu perdi os sentidos e bebi água de privada por causa dos remédios que tomei. Voltei à consciência e lembrei que tinha bebido água de privada”*.

Percebemos através de citações como esta que o sentimento de abandono é um dos fatores preponderantes para o aparecimento das depressões e o agravamento dos problemas de saúde em geral.

O abandono, o comprometimento dos vínculos familiares e o escasseamento de visitas geram sentimentos de dor, tristeza, revolta e, muitas vezes, a perda do sentido da vida.

5.e. Sexualidade

A vida sexual do idoso não depende apenas de fatores biológicos, mas também de fatores psicológicos, sociais e morais. Em todas as fases da vida acontecem paixões eróticas, sem fracasso ou desajustes, desde que as etapas da libido não sejam perturbadas por fatores traumatizantes (FARIA, 1997).

Na perspectiva de Novais (1997), o idoso do sexo masculino sente mais a perda da vida sexual o que pode provocar uma grande ansiedade, medo e insegurança diante da impotência sexual.

“Quando a gente fica velho não funciona mais, enquanto é novo, tudo bem”. Esta é uma fala explícita a respeito da impotência sexual. Esse tema, muitas vezes, emerge de forma metafórica, através de histórias sobre cobras, que ora aparecem mansas, ora bravas, podendo entender assim os momentos da impotência e da potência sexual.

De uma forma geral, a sexualidade no grupo feminino é entendida como algo perigoso, o que as faz sentir ridículas e transgressoras das regras e normas da instituição, dos princípios morais e religiosos. Em função disto, elas reprimem a realização de suas fantasias sexuais e imaginação erótica, vivendo assim uma fase praticamente assexuada.

Isto pode ser percebido através de um trecho de uma das sessões:

A Sra. **G.** fala que o Sr. **F.** a chamou para ir ao quarto dele para lhe dar um creme.

G. – *Ele falou que ia me dar um creme, mas eu não fui não, porque é perigoso.*

Co-terapeuta – *O que é perigoso?*

R. – *Tirar a roupa (e sorri).*

Terapeuta – *O que vocês acham disso?*

A. – *Eu acho que ela está certa, né? Aqui é um lugar de respeito... Vocês já pensaram se aparece algumas pessoas com barriga, o que vai acontecer? Quem vai cuidar desse nenê? Aí ele vai ter que ir para um orfanato. Aqui também a diretoria não deixa namorar, se quiser tem que ser escondido.*

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acreditamos que o trabalho grupal tenha possibilitado alguns benefícios aos idosos. Através de relatos, cada participante pode resgatar sua identidade validando sua história e sua vida.

Observamos que houve uma maior interação entre os membros do grupo, através das trocas de idéias, pensamentos e sentimentos compartilhados. Apesar disto, essa repercussão positiva não foi percebida no âmbito geral da instituição, ou seja, fora do campo grupal.

Este fator pode ser entendido se levarmos em consideração que a instituição é uma totalidade. Assim, as mudanças mais significativas e abrangentes poderão ocorrer com a ampliação da proposta de trabalho, junto à diretoria, equipe técnica, funcionários e voluntários.

Concluimos, portanto, que este é um trabalho que se inicia...

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, R. **As cores do crepúsculo, a estética do envelhecer**. Campinas: Papirus, 2001.
_____. **O que é religião?** 4.ed. São Paulo: Edições Loyola, 2002.

BEE, H. **O ciclo vital**. Tradução de Regina Garcez. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
FARIA, C. C. **Velhice é preconceito**. São Paulo: Biondi, 1997.

FERNANDES, W. J.; SVARTMAN, B.; FERNANDES, B. S. e (Cols.). **Grupos e configurações vinculares**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

GOLDFARB, D. C. A violência na velhice: magnitude e subjetivação. In: FERNANDES, B. S.; FERNANDES, W. J. (Orgs.). **Anais: III Encontro luso-brasileiro de grupanálise e psicoterapia analítica de grupo, II Encontro luso-brasileiro de saúde mental e I Congresso de psicanálise das configurações vinculares**. Guarujá: 1995, p. 209-211.

GOLDANI, A. M. As famílias brasileiras: mudanças e perspectivas. **Caderno de Pesquisa**. São Paulo, n. 91, p.7-22, nov. 1994.

KAPLAN, H. I. et al. **Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica**. Tradução Dayse Batista. 7.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

NOVAIS, M. H. **Psicologia da terceira idade: conquistas possíveis e rupturas necessárias**. 2.ed. Rio de Janeiro: Nau, 1997.

PAIVA, L. M. **Psicanálise de grupo**. Imago: Rio de Janeiro, 1991.

ZIMERMAN, D. E. **Fundamentos básicos das grupoterapias**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1993.

ZIMERMAN, G. I. **Velhice: aspectos biopsicossociais**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

Endereço para correspondência
Maria Imaculada de Carvalho Anacleto
E-mail: anacleto@francaneto.com.br

Recebido em 05/02/05.
1ª Revisão em 25/03/05.
Aceite final em 07/04/05.

* Este trabalho foi apresentado durante o XII Congresso de Psicoterapia de Grupo; VII Encontro Luso-Brasileiro de Grupoanálise e Psicoterapia de Grupo; XV Congresso da SPAG de Campinas.

¹ Psicóloga, Grupoanalista, Membro da Comissão Científica do CEPAG-Franca, Tesoureira da SPAGESP, Membro Efetivo-Fundador e do corpo docente da SPAGESP.

² Psicóloga, Membro Efetivo do CEPAG-Franca.

³ Psicóloga, Membro Efetivo do CEPAG-Franca.

⁴ Psicóloga, Membro Efetivo do CEPAG-Franca.

⁵ Psicóloga, Grupoanalista pela SPAGESP, Membro Efetivo do CEPAG-Franca.

⁶ Psicóloga, Membro Efetivo do CEPAG-Franca, aluna do curso de formação da SPAGESP.

⁷ Psicóloga. Membro Efetivo do CEPAG-Franca.