

PSICOPATOLOGIAS E INSTITUIÇÕES ASILARES:

UM ESTUDO DE CASO EM UMA ENTIDADE ASSISTENCIAL

CANO, Lourdes Inez Fleitas¹

REIS, Dayran Karam dos²
TOMÉ, Marta Fresneda³

RESUMO

Este artigo tem por objetivo analisar a ocorrência de patologias mentais em idosos asilados em uma instituição asilar localizada em uma cidade no interior do estado de São Paulo, onde residem 52 indivíduos, com históricos de saúde diversos, com históricos familiares distintos, bem como motivos diferentes para o asilamento. É baseado nas técnicas e práticas da Terapia Cognitiva Comportamental e os dados estatísticos serão apresentados em forma de tabela.

Palavras-chave: Psicologia Institucional, Patologias Mentais, Idosos, Asilo, Terapia Cognitiva Comportamental.

ABSTRACT

This study aims to analyze the occurrence of mental disorders in elderly residents in a nursing home located in a city in São Paulo State, that is home for 52 people with various health histories, distinct family histories and different reasons for being sheltered. It is based on the techniques and practices of Cognitive Behavioral Therapy and statistical data will be presented in tabular form.

Keywords: Institutional Psychology, Mental Disorders, Eldery, Asylum, Cognitive Behavioral Therapy.

INTRODUÇÃO

Este artigo tem por objetivo apresentar um estudo de caso efetuado em uma entidade assistencial de direito privado, sem finalidade econômica ou lucrativa, localizada em uma cidade do interior do estado de São Paulo, e que tem por finalidade estatutária dar abrigo e assistência integral a indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, carentes e/ou desamparados.

¹ Discente do curso de Psicologia da Faculdade de Ciências da Saúde (FASU/ACEG). E-mail para contato: lou-cano@hotmail.com.

² Psicóloga e Professora Supervisora do curso de Psicologia da Faculdade de Ciências da Saúde (FASU/ACEG). E-mail para contato: dayran@uol.com.br.

³ Psicóloga, Mestre em Psicologia Social, Doutora em Educação e docente do curso de Psicologia da Faculdade de Ciências da Saúde (FASU/ACEG) E-mail para contato: martaftome@yahoo.com.br.

O artigo está fundamentado na minha prática de Estágio em Instituições de Saúde e tem por objetivo apresentar uma revisão teórica sobre Psicologia Institucional de forma a relacioná-la com a prática social da instituição e da atuação do psicólogo nesse tipo de prestação de serviço.

A cidade, com uma população superior a 200.000 habitantes conta com 3 instituições asilares, e a instituição aqui relacionada atende 52 indivíduos, sendo 28 do sexo feminino (53,84%) e 24 do sexo masculino (46,16%). Desse total de 52 indivíduos atendidos, 3 têm menos de 60 anos (idade em que o indivíduo passa a ser considerado idoso); porém, esses indivíduos tem necessidades especiais de atenção e não possuem familiares que possam exercer a função de cuidadores, ou não tem condições econômicas para contratar uma pessoa para exercer essa função.

O sofrimento psíquico envolvido tanto no processo biológico do envelhecimento quanto no cuidado aos indivíduos maiores de 60 anos, asilados ou não, são dignos de atenção de qualquer profissional, e mais especialmente do psicólogo, e são cada vez mais necessários e urgentes. Na década de 50, um pouco antes do surgimento da psicologia no Brasil, a expectativa de vida era de 54,6 anos (segundo dados do IBGE), enquanto que hoje, essa expectativa é de 73 anos, o que significa um aumento de quase 60% e justifica a atuação do psicólogo no auxílio à compreensão e melhoria da qualidade de vida desses indivíduos mais longevos do que os do passado.

Visto que a população mundial não está tendo renovação comparável às décadas anteriores e está envelhecendo, avançando para patamares de idade muita além do imaginável há 50 anos, é preciso que as autoridades competentes e os profissionais da área de saúde cada vez mais busquem especializações relacionadas ao envelhecimento (processo biológico natural) e promovam leis e projetos que auxiliem os indivíduos da população nesta faixa etária.

Desde a Constituição Federal de 1988, e baseadas nas determinações da “Declaração de Alma-Ata” (1978) e da “Carta de Ottawa” (1986), o governo brasileiro vem implementando sua política de saúde e garantindo os direitos dos idosos, primeiramente com a Lei 8080/90 que beneficiou a todos os brasileiros, garantindo-lhes o direito da saúde como um dever do Estado; e depois mais especificamente, com a Lei 8842/94 que criou a política nacional do idoso e depois com a Lei 10.741/03 que criou o Estatuto do Idoso.

1. Revisão teórica

Segundo Cavalcanti (publicado em RANGÉ, 2001, pág. 149 a 158), apesar do aumento na expectativa de vida ocorrido nas últimas décadas, isso não significa necessariamente que a qualidade de vida do idoso tenha também aumentado. Muito pelo contrário, o conceito de velhice vigente beira a discriminação, tal como ocorre no racismo, onde o idoso é visto como inútil, dependente, lento, assexuado, não operativo. De acordo com a autora, durante muito tempo se acreditou que a terapia comportamental não tivesse utilidade no tratamento de idosos, porém os resultados obtidos em tratamentos que utilizaram pequenas adaptações às necessidades dos idosos alcançaram excelentes resultados no comportamento desses idosos.

De acordo com Range (2001, pág. 35),

...o termo 'comportamento' abrange não só comportamentos manifestos propriamente ditos, como operantes e respondentes, mas também cognições (pensamentos, respostas verbais, imagens, lembranças, interpretações, percepções, avaliações, etc.) e sentimentos ou emoções e seus correlatos fisiológicos.

Essa definição de comportamento, que engloba muito mais que o simples movimento da ação do sujeito, demonstra que o comportamento humano possui componentes e aspectos além do que é descrito nos dicionários e muito além daquilo que conhecemos como comportamento no senso comum. Devido a esses componentes, que compõe a definição acima, pode entender que o comportamento é influenciado pelo ambiente e pela cognição do sujeito. Um comportamento manifesto é todo um universo de experiências e pensamentos (mesmo que distorcidos) que colocam o indivíduo em movimento.

O comportamento pode ser mudado ou mantido devido a alguns fatores que o reforçam de maneira positiva ou negativa, chamados de estímulos reforçadores, que agem tornando o comportamento fixado ou rejeitado. Esses estímulos são: punição, respostas de fuga ou respostas de evitação, extinção, discriminação e esquemas de reforçamento. São esses fatores que levam o indivíduo a buscar a companhia de pessoas que lhe dão mais atenção ou afeição, por exemplo, e evitar pessoas que o reprimam ou acusem, que causem desagrado.

Essa afirmação contida no texto de Range (2001), na página 36, corrobora com o observável até mesmo no senso comum, onde não é necessário realizar experimentos científicos e comprováveis por meio de dados coletados através de um

número determinado ou indeterminado de sujeitos observados. Mesmo em casos patológicos, é facilmente verificável que os indivíduos buscam situações agradáveis e evitam as desagradáveis ao limite do impossível ou improvável.

O homem é uma criatura multifacetada, obrigada a adaptar-se através dos tempos às alterações ocorridas em seu ambiente físico e social. Essas mesmas mudanças, que com toda certeza foram cruéis e injustas no parecer daqueles que as vivenciaram, são também as responsáveis por toda a evolução genética, física e mental do ser humano. De acordo com Rangé, esse modelo basicamente sustenta uma semelhança entre “comportamentos considerados ‘saudáveis’ e ‘patológicos’ no que diz respeito à sua sujeição a leis psicológicas” (2001, pág. 38).

Foi utilizada a Psicoterapia individual com escuta terapêutica e questionamento socrático, visto tratar-se de atendimento individual em que não havia garantias de atender o mesmo paciente duas vezes durante o período do estágio, devido ao grande número de pessoas a serem atendidas e também devido às consultas agendadas para esses pacientes.

As principais queixas se referem ao fato de que a maioria dos moradores que padecem da Doença de Alzheimer, sempre prepara seus pertences e alega estar indo para casa. Este fato, se apresentado por apenas um usuário do serviço não seria de grande complexidade, porém, diariamente entre 5 e 10 moradores apresentam esse comportamento durante o dia.

A prática do estágio foi pautada nos princípios fundamentais e nos artigos do Código de Ética do Psicólogo, excetuando-se os artigos: 4 (sobre remuneração), 5 (sobre greves e paralisações) e 20 (sobre a promoção pública de seus serviços), bem como o regulamento interno da instituição.

2. Apresentação do caso

O estudo foi realizado em uma entidade assistencial de direito privado, sem fins econômicos e nem lucrativos, que tem por finalidade estatutária dar abrigo e assistência integral à idosos com idade igual ou superior a 60 anos, carentes e/ou desamparados, sem discriminação de origem, raça, sexo, cor ou quaisquer outras formas de discriminação.

Devido ao grande índice de doenças mentais que torna a maioria dos moradores incapacitados à organização mental, a técnica da terapia cognitivo-comportamental mais utilizada foi o questionamento socrático, como forma de

auxiliar os pacientes a racionalizar seus comportamentos, sentimentos e pensamentos.

Na prática do estudo tornou-se clara a afirmação de Cavalcanti (publicado em RANGÉ, 2001, pág. 149 a 158), de que a expectativa de vida do idoso aumento sem que isso tenha acarretado um aumento na qualidade de vida do mesmo. De acordo com a coleta de dados efetuada na instituição, dos 52 moradores do local 57,69% padece de algum tipo de doença psicopatológica, sendo que as patologias mais recorrentes são a Doença de Alzheimer, a esquizofrenia (17,03%) e a demência (12,19%), e alguns moradores padecem de mais de um tipo de psicopatologia.

Entre os casos estudados não há nenhum caso de psicopatologia que se tenha instalado após a institucionalização, portanto, entre os moradores da instituição, não há correlações entre psicopatologias e institucionalização.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo realizado mediante a coleta de dados dos moradores demonstrou que as psicopatologias apresentadas pelos usuários dessa instituição não foram causadas pela sua institucionalização e provêm de época anterior à sua admissão na mesma. Diferentemente do que ocorria no passado, quando indivíduos com algum transtorno tratável com fármacos e terapia, que podiam ser ressocializados, eram colocados em verdadeiros “depósitos de gente”, onde eram isolados e maltratados, vindo a desenvolver psicopatologias muito mais graves, conforme a história da psiquiatria no Brasil nos apresenta. Um exemplo do tratamento da época do império para os transtornos mentais é a citação de Fernandes (2009):

A parte reservada aos doentes mentais no Hospital da Santa Casa continha em um corredor estreito, situado sob uma sala destinada às aulas da faculdade. Os enfermos mentais ficavam separados dos outros doentes do hospital apenas por um assoalho de tábuas sem forro. O local em que se encontravam tinha um pé direito muito baixo, e estava dividido em doze pequenas células, onde se acumulavam quarenta pacientes... Lá havia um tronco de madeira onde durante o dia, em uma casa religiosa e de caridade, prendiam os escravos do hospital que tinham que ser supliciados à chicote. Durante a noite, os guardas sempre se utilizavam de tão aviltante meio de contenção para imobilizar os doentes em acesso de delírio, por força furioso, aos quais também fustigam com a pretensão de acalmá-los” DE-SIMONI (1839) citado por PAIM (1991), p. 7.

O objetivo do estudo, além da coleta de dados, era prestar serviços de auxílio psicológico aos moradores e colaboradores da instituição, porém o elevado número de pessoas a serem atendidas e a quantidade de horas disponíveis para a execução

dos procedimentos, não permitiu a completa realização dos objetivos, que serão retomados em um próximo projeto.

A grande dificuldade encontrada foi a demanda de pessoas a serem atendidas em um curto espaço de tempo, e o sofrimento psíquico dessas pessoas, sejam moradores ou colaboradores, é muito grande e urgente. A experiência me ensinou que, qualquer esforço que possamos empreender, dentro de qualquer limite de tempo, deve ser extremamente aproveitado em auxílio das pessoas que se encontram isoladas de sua família e de seus amigos. Dentro da instituição estudada, 7 moradores não possuem nenhum familiar vivo ou conhecido e foram encaminhados por ordem judicial, de outra instituição ou por amigos (3,64%), 3 moradores que foram asilados por vontade própria (1,56%) e 42 moradores que foram asilados por familiares (94,8%).

As dificuldades e necessidades desses indivíduos, bem como de seus cuidadores na instituição são merecedores de um novo estudo que visará estudar as conseqüências e os impactos dessas interações e também um estudo mais aprofundado dos benefícios que o suporte psicológico pode fornecer a ambos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSIS, M.; HARTZ, Z.M.A.; VALLA, V.V. Programas de promoção da saúde do idoso: uma revisão da literatura científica no período de 1990 a 2002. Revista Ciência e Saúde Coletiva, 2004, pág. 557 a 592. Disponível na internet pelo link: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n3/a05v09n3.pdf>. Acessado em 20 set. 2012.

BRASIL. Lei no. 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. [Lei na Internet]. Disponível em: <http://www010.dataprev.gov.br/sislex/indexpub.asp> Acessado em 20 set. 2012.

BRASIL. Lei no. 8842, de 04 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. [Lei na Internet]. Disponível em: <http://www010.dataprev.gov.br/sislex/indexpub.asp> Acessado em 20 set. 2012.

BRASIL. Lei no.10741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. [Lei na Internet]. Disponível em: <http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/2003/10741.htm> Acessado em 20 set. 2012.

FERNANDES, F. História da Psiquiatria no Brasil. Publicado na internet e disponível no endereço eletrônico: <http://artigos.psicologado.com/psicopatologia/psiquiatria/historia-da-psiquiatria-no-brasil> Acessado em 02 nov. 2012.

RANGÉ, B. (ORG). Psicoterapia comportamental e cognitiva: pesquisa, prática, aplicações e problemas. Campinas – SP: Editora Livro Pleno, 2001, 367 páginas.