



PUC
RIO

SANDRA ALBERNAZ DE MEDEIROS

NEGAÇÃO DA MORTE NA VELHICE: UM ESTUDO FENOMENOLÓGICO

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Departamento de Psicologia

Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro, fevereiro de 1981

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA
DO RIO DE JANEIRO

Rua Marquês de São Vicente, 225 - Gávea
CEP 22453-900 Rio de Janeiro RJ Brasil
<http://www.puc-rio.br>

SANDRA ALBERNAZ DE MEDEIROS

p. 11

NEGAÇÃO DA MORTE NA VELHICE: UM ESTUDO FENOMENOLÓGICO

Dissertação apresentada ao Departamento de Psicologia da PUC/RJ como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientadora: Monique Rose Aimée Augras

Departamento de Psicologia
Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro, fevereiro de 1981.

78028

du



150
M488
TESE UC
BT 3651-5
oc 1

N. Chamada: 150 / M488 / TESE UC
 Título: Negação da morte na velhice : um estudo

0 1 1 4 3 7 6
 Ex: 1-CENTRAL 2098

A minha mãe, minha origem,

a meu marido, Pedro Ernesto, por
todo apoio e amor que tem me
dado,

a Antonio Dutra Junior,

a meu saudoso pai e meu filho
Rafael.

Meus agradecimentos

A Monique Augras, por sua Palavra, que veio sempre no momento certo.

Ao Departamento de Psicologia da PUC-RJ e a seu corpo docente que me transmitiram conhecimentos valiosos.

RESUMO

A morte é uma das situações limite da existência humana desencadeando o sentimento de angústia que, por sua vez torna-se um ponto de referência vital, no sentido de localizar o homem frente à sua própria existência. Sendo a morte uma situação tão terrível de suportar ela é, muitas vezes, negada.

Na velhice, frequentemente, lida-se com a idéia de morte. O velho que mora em asilo sofre muitas perdas em vários níveis e enfrentar a morte próxima pode levá-lo a desenvolver algumas formas de negação.

Foram entrevistados 20 pessoas, dentre moradores e funcionários de um asilo, no Rio de Janeiro, a fim de observarmos os mecanismos de negação da morte que o velho asilado desenvolve.

O espaço construído, o corpo, a vivência da temporalidade são três dimensões interligadas e expressam situações essenciais da existência humana. Realizamos uma análise de como algumas formas de negação da morte podem ocorrer nestes três níveis. Posteriormente apresentamos algumas propostas psicoterápicas para o velho asilado e comentamos a importância da atitude da comunidade frente ao problema da velhice.

ABSTRACT

Death, being one of the limit situations of human existence, triggers a feeling of anguish which, by its turn, becomes a vital reference point in the sense that it locates man face to face to its own living. Being death such a terrible situation to be borne it is sometimes denied.

When old one often deals with the idea of death. The aged person who lives in institutions suffers many losses in several levels and to face close death might draw levels and to face close death might draw him/her to develop some denial mechanisms.

Twenty people, among inmates and workers at an institution in Rio de Janeiro were interviewed so that we could observe the mechanisms of denial of death that the aged in institutions develops.

The built space, the body, temporal experience are three linked dimensions which express essential situations of human existence. We have made an analysis on how these death denial mechanisms occur at these three levels.

Later we present some proposals for psychotherapy of the aged in institutions and make some remarks on the importance of the attitude, of the community in view of the problem of the oldness.

SUMÁRIO

I	-	INTRODUÇÃO	1
II	-	REVISÃO DE FONTES BIBLIOGRÁFICAS	7
	mão	2.1 - O conceito de envelhecimento	13
III	-	MÉTODO	20
		3.1 - Variáveis ^{OK}	20
		3.2 - Modelos ^{OK}	20
		3.3 - Amostra ^{OK}	22
	nas	3.3.1 - Como é o asilo	22
	não	3.3.2 - Algumas vivências do asilo	27
		3.4 - Instrumentos ^{OK}	28
	→	3.5 - Discussão	29
IV	-	O ESPAÇO	33
V	-	O CORPO	44
		5.1 - O corpo que dói - o corpo em silêncio	47
		5.2 - O corpo sujo	49
VI	-	O TEMPO	56
VII	-	MECANISMOS DE NEGAÇÃO DA MORTE	65
		7.1 - Espaço não preservado	65
		7.2 - Aceitação passiva do asilo	65
		7.3 - Negação do corpo	65
		7.3.1 - O corpo que dói	65
		7.3.2 - O corpo em silêncio	66
		7.3.3 - O corpo sujo	66
		7.4 - Ausência de projetos	66
		7.5 - Projetos muito elaborados e distantes no tempo	67
		7.6 - Tentativa de supressão do tempo	67
VIII-	-	UM ESBOÇO DE PSICOTERAPIA	68
		8.1 - O interrelacionamento	73
		8.2 - O corpo	75
		8.3 - Sobre um trabalho na e para a comunidade	77
IX	-	CONCLUSÕES	82
		BIBLIOGRAFIA	87

HISTÓRIA DE GILGAMESH

... Várias noites depois tornou a sonhar. Um forte grito chegava do céu até a terra e uma espantosa criatura com cara de leão e asas e garras de águia o apressava e o levava ao vazio. Saíram-lhe plumas dos braços e começou a parecer-se com o ser que o levava. Compreendeu que havia morrido e que uma harpia o arrastava por um caminho sem volta. Chegaram à mansão das trevas, onde as almas dos grandes da terra o rodearam. Eram desajeitados demônios com asas em plumadas, que se alimentavam de restos. A rainha do inferno lia em suas tábuas e pesava os antecedentes dos mortos.

Quando despertou, os dois amigos se inteiraram do veredicto dos deuses. E Gilgamesh cobriu o rosto de seu amigo com um véu e, com grande dor pensou: Agora já vi o rosto da morte.

Em uma ilha nos confins da terra vivia Utnapishtin, um homem muito, muito velho, o único mortal que havia conseguido escapar da morte. Gilgamesh decidiu buscá-lo e aprender com ele o segredo da vida eterna.

Chegou ao fim do mundo, onde uma altíssima montanha elevava seus picos gêmeos ao firmamento e enfiava suas raízes nos infernos. Um portão era guardado por criaturas, terríveis e perigosas, metade homem, metade escorpião. Avan-

çou decidido e disse aos monstros que ia em busca de Utnapishtin.

- Ninguém jamais chegou até ele nem logrou conhecer o segredo da vida eterna. Guardamos o caminho do sol, que nenhum mortal pode transitar.

- Eu o farei - disse Gilgamesh. E os monstros, compreendendo que se tratava de um mortal não comum, deixaram-no passar.

Penetrou Gilgamesh; o túnel se fazia cada vez mais escuro, até que um ar lhe chegou ao rosto e entreviu uma luz. Quando saiu a ela, encontrou-se em um jardim encantado, onde resplandeciam pedras preciosas.

A voz do deus do sol chegou até ele. Encontrava-se nos jardins das delícias e desfrutava de uma graça que os deuses não haviam outorgado a nenhum mortal. "Não esperes alcançar mais".

Gilgamesh, porém avançou além do paraíso, até que, cansado, chegou a uma pousada. A estalajadeira Siduri confundiu-o com um vagabundo, mas o viajante se deu a conhecer e contou seu propósito.

- Gilgamesh, nunca encontrará o que buscas. Os deuses criaram os homens e lhe deram a morte por destino; para eles mesmos reservaram a vida. Saberá que Utnapishtin vive em uma ilha longínqua, além do oceano da morte. Mas eis aqui Urshanabi, seu barqueiro, que se encontra na pousada.

Tanto insistiu Gilgamesh, que Urshanabi concordou

em transportá-lo, não sem antes preveni-lo de que por nenhum motivo tocasse as águas do oceano.

Muniram-se de cento e vinte varas, mas foi necessário que Gilgamesh utilizasse sua camisa como vela.

Quando chegaram, Utnapishtin lhe disse:

- Ah, jovem, nada há de eterno na terra. A mariposa vive somente um dia. Tudo tem seu tempo e época. Mas eis aqui meu segredo, somente conhecido dos deuses.

E lhe contou a história do dilúvio. O bondoso Ea o havia prevenido, e Utnapishtin construiu uma arca na qual embarcou com sua família e seus animais. Em meio à tempestade navegaram sete dias, e a barca encalhou no topo de uma montanha. Soltou uma pomba para ver se as águas haviam baixado, porém a ave voltou por não encontrar onde pousar. O mesmo ocorreu com uma andorinha. O corvo, porém, não regressou. Desembarcaram e fizeram oferendas aos deuses, porém o deus dos ventos os fez reembarcar e os conduzir até onde estavam agora, para que aí morassem eternamente.

Gilgamesh compreendeu que o ancião não tinha nenhuma fórmula para lhe dar. Era imortal, mas somente por um favor único dos deuses. O que Gilgamesh buscava não poderia ser achado deste lado da sepultura.

Antes de despedir-se, o velho disse ao herói onde poderia achar uma estrela do mar com espinhos de rosa. A planta concedia a quem a saboreasse uma nova juventude! Gilgamesh obteve-a do fundo do oceano, porém quando descansava

de seu esforço, uma serpente a roubou, comeu-a, desprendeu-se de sua velha pele e recobrou a juventude.

Gilgamesh compreendeu que seu destino não diferia do destino do resto da humanidade e regressou a Erech.

Conto babilônico do segundo milênio A.C.

I - INTRODUÇÃO

O ser humano quando nasce traz dentro de si os elementos fundamentais para a vida: um organismo complexo, um cérebro hiper-complexo (Morin, 1979, p. 119) o potencial para se tornar um ser que faz, que se relaciona em grupo, que erra e recria, reproduz, que conhece e produz conhecimento acerca do que percebe. Todos esses elementos são discutidos pela ciência. Destes o que é comum a todo ser vivo, o que é insuperável e intransponível é o germen da morte. A luta travada durante toda a vida do homem, em última instância, é contra a morte. E nada, nem ninguém conseguiu, vencê-la. É uma luta que, mais ou menos extensa, será vencida, sempre, pelo mesmo lutador, pelo mesmo lado: a morte.

O homem busca, através da ciência, conhecer e controlar as forças da Natureza. Primeiramente protegia-se dela através dos rituais mágicos, dos tabus; depois buscando, desafiadoramente, conquistar, passo a passo, o conhecimento da Natureza, desenvolveu a religião, seus diversos cultos e a ciência. O conhecimento de seu próprio corpo e de si mesmo como uma totalidade começou, em termos de história do homem ocidental, há muito pouco tempo. Os mistérios do mundo "externo" vão sendo pouco a pouco revelados. O homem caminha no sentido de conquistar seu bem-estar. Esta luta, no entanto, nunca terminará, pois ela mesma é o significado mais profundo da própria vida: conflito. E este conflito, existe dentro do próprio homem sendo expresso das mais diversas formas.

O inevitável, o intransponível perdurará: a morte. Os poderes de vida e morte não são dados ao homem. Se algum dia ele o conquistar, transformar-se-á num monstro, ou num fabricador de monstros. A consciência desta impossibilidade gera uma angústia terrível que dinamiza e dá significado a toda existência. A mais tremenda de todas as tarefas é, então, aprender a lidar com a própria morte, com a própria finitude. E esta tarefa possibilita a infinitude na vida.

A velhice, no Brasil, ainda não representa um problema social grave, como ocorre em alguns países europeus nos quais a taxa de natalidade se equipara ao de mortalidade.

POPULAÇÃO PRESENTE

	1950	1960	1970
População Total	51 944 397	70 191 370	92 341 556
60 a 65 anos	515 296	787 676	1 215 037
65 e mais	1 269 169	1 280 034	2 929 476
70 anos e mais	753 873	1 140 358	1 714 439
Porcentagem de pessoas com 65 anos e mais	2,44%	2,75%	3,17%

Estatística IBGE, Censo Demográfico, 1970.

POPULAÇÃO URBANA PRESENTE

	1950	1960	1970
População Total		31 533 681	51 774 052
65 a 69 anos		419 662	760 017
65 anos e mais		1 015 570	1 820 480
70 anos e mais		595 908	1 060 463
Percentagem de pessoas com 65 anos e mais		3,22%	3,52%

Estatística IBGE, Censo Demográfico, 1970.

De qualquer forma a situação cultural e sócio-econômica de um país como o Brasil não pode ser comparável a nenhum outro. Além disso, temos regiões com influências culturais diversas e desenvolvimento sócio-econômico dos mais diferentes níveis .

Os grandes centros urbanos com suas contradições e contrastes começam a ter nos velhos um problema social. É uma faixa da população que deixa de produzir e, ao mesmo tempo, absorve dinheiro público, as parcas pensões de aposentadoria. Por outro lado, a sociedade de consumo em que vivemos, marginaliza o velho na medida em que este não tem condições de acompanhar seu ritmo consumista. Os valores dos velhos, também, vão contra as solicitações do consumo. Os velhos recor-

dam, guardam coisas antigas, procuram proteger, cultivar e manter seus objetos de uso pessoal. Há toda uma produção dirigida ao jovem, com sua aparência bela e fresca.

Há outro aspecto a colocar: a proporção que a população cresce e se desenvolve, a longevidade aumenta, aumentando também o contingente de inativos criando um desequilíbrio na "dinâmica das relações de produção e consumo e onerando as instituições previdenciárias e assistenciais que disso se incumbem".

A proposta assistencialista mostra-se, portanto, inoperante. A OMS no documento "Planificação e Organização dos serviços geriátricos" de 1974, assinala a importância das internações rápidas, em casos agudos e do planejamento e organização dos serviços; que haja, além da equipe técnica preparada, a participação dos velhos. O atual assistencialismo brasileiro se revela paternalista, paliativo e, como tal, não lida com as necessidades reais dos velhos. Tais necessidades são observadas a nível orgânico (tratamento médico-dentário), alimentação, controle dos sinais vitais. Formou-se toda uma mentalidade de que se o velho tem este tipo de assistência estará devidamente protegido.

Vivemos numa sociedade em que as contradições são enormes e os interesses não se voltam para o homem, que só passa a ser foco de tal interesse e promoção à medida em que se transforma em objeto de consumo, do lucro e do ganho indiscriminado. Os indivíduos que estão impossibilitados de se inserir neste esquema são marginalizados e cria-se toda

uma forma estereotipada de se perceber estes grupos. As crianças deixaram de sê-lo quando se descobriu uma maneira de usá-las como instrumento de consumo. Observe-se toda uma massa de propaganda dirigida a elas, fazendo-as um meio de manipulação dos pais. A criança e o adolescente têm toda uma perspectiva em aberto para assimilarem e se integrarem neste esquema. Além do fato de servirem de intermediários e instrumentos de solicitação para aqueles que podem consumir : os adultos ativos produtivamente. O velho, como já foi dito anteriormente, torna-se alheio a esta situação. Então, há o asilo, a ridicularização, a rejeição, a falta de condições adequadas de vida, as impossibilidades impostas, uma série de atitudes sociais marginalizantes. Vivemos, também, num meio social que impede o homem de se defrontar com seus problemas mais significativos, dentre eles, o envelhecer e o morrer. Não há por que referir-se a essas idéias! Dizer que a morte é a única certeza, ora que morbidez! Temos que pensar na vida! Sim, mas esquecem-se de que ela se transforma num referencial de existência de primordial significado. Talvez o mais importante. Esquecem-se os manipuladores do consumo que a morte nos desafia na nossa onipotência mostrando-nos limites, impotências, erros e deficiências, simplesmente por sermos humanos. Então ela, a morte, é negada. O velho se defronta com esta realidade de forma mais constante. A morte pode chegar daqui a pouco. A angústia está aí. Pura, sem a ajuda do "frescor da juventude".

O problema central deste trabalho é, pois, observar e descrever os diversos comportamentos que o velho, a partir

dos 65 anos, se utiliza para negar a angústia da morte próxima.

Os objetivos a serem alcançados são:

1. Descrever os mecanismos psicológicos que, frente à morte, surgem e se desenvolvem, no homem e na mulher que se encontram na faixa etária compreendida entre 65 e 75 anos.
2. Elaborar novos rumos de trabalho para a Psicologia, como também, criar condições para que os indivíduos situados nessa faixa etária possam ter uma ajuda efetiva desta classe de profissionais.
3. Recolher um maior número de informações a respeito da temática "morte".

II - REVISÃO DE FONTES BIBLIOGRÁFICAS

Em seu brilhante livro "O Paradigma perdido: A Natureza Humana", Edgar Morin (1979, p. 101) nos mostra, numa nova visão antropológica, mais completa e dialética, que o "homo sapiens", já "socius", "faber" e "loquens" traz como novidade, não o que se havia pensado (sociedade técnica, lógica ou cultural), mas "o que fora considerado epifenomenal ou ridiculamente considerado indício de espiritualidade: a sepultura e a pintura".

A sepultura neandertalense evidencia uma nova tomada de consciência de um fato antigo: a finitude do ser e a transformação de um estado para outro.

"A associação de uma consciência de transformações, de uma consciência de sujeições, de uma consciência do tempo já indica no "sapiens" a emergência de um grau mais complexo e de uma nova qualidade do conhecimento consciente" (Morin, 1979, p. 102)

Surge, então dessa nova consciência o homem imaginário. O homem retira da enorme complexidade de seu cérebro o elemento novo que o conduz a caminhos novos, diferentes dos já percorridos. Cria os ritos da morte que "exprimem, reabsorvem e exorcizam, ao mesmo tempo, um trauma provocado pela idéia de aniquilamento" (Morin, 1979, p. 103). Segundo Morin, o rito e a magia são os elementos que o homem passa a utilizar na tentativa de vencer e solucionar a morte. A arte surge como busca de transcendência e superação dessa consciência. Ela

torna o homem mais indivíduo e, no momento em que deixa sua marca na parede de uma caverna passa a transformar magicamente a morte em transcendência. Ele cria imagens, símbolos, idéias. E permanece vivo e presente através do símbolo. "Por meio do sinal, da inscrição, do desenho, esse objeto adquire uma existência mental até mesmo fora de sua presença" (Morin, 1979, p. 107).

Ainda, segundo Morin (1979, p. 109) "mitologia e magia serão complementares e estarão associadas a todas as coisas humanas, até mesmo as mais biológicas (morte, nascimento) ...". Então, tudo possuiria uma existência dupla: uma objetiva, ligada às operações práticas, outra subjetiva e mental.

O fenômeno morte se apresenta de forma dupla a cada um de nós: o fato biológico, inerente à própria existência humana e que surge como consequência natural de uma gradativa decadência do organismo e o fato psicológico que se transforma, paulatinamente, à medida em que o ser humano constrói a sua existência.

Ao mesmo tempo em que há a erupção da consciência de morte o homem cria o tempo. Segundo Augras (1978, p. 29)

"o tempo do indivíduo constrói-se a partir do tempo biológico e do tempo social". "O tempo biológico é um processo orientado num único sentido, para todas as espécies". (1978, p. 29)

A vivência da morte é, portanto, um projeto. Constitui-se num conjunto de emoções referentes ao futuro. "O futuro atua, enquanto esperança ou receio" (Augras, 1978, p.31).

Por outro lado, segundo J. Guillaumin, a morte, em si, como experiência jamais poderá se dar plenamente. O indivíduo morto não poderá dar tal testemunho pois a consciência, elemento reconhecedor de tal vivência, já lhe foi suprimida. Temos, todos, portanto, esta experiência como oriunda do imaginário. Se estou morto, a morte não me afeta. Porém o que vai gerar, verdadeiramente, angústia no homem é a noção de aniquilamento e, segundo Landsberg (1968, p. 69) "a comunicação impossível e o sofrimento pela comunicação perdida". A morte é a catástrofe mais aterradora, mais ameaçadora, pois se apresenta sempre como intransponível e traz consigo a consciência perturbadora de finitude. Mostra-nos, ao mesmo tempo, que, ao invés de termos um destino pré-determinado e controlado por uma entidade divina, somos nós mesmos os construtores de nossa existência. A morte passa a ser, não meramente um ponto obscuro do vir a ser existencial, mas uma orientação ou um significado através do qual se modula o existir. A existência, é a obra de cada ser humano que, segundo Augras (1978, p. 93), requer "provações e entre outros perigos que incluem a morte e a putrefação". A vida está plena de criação e transformação. Requer movimento, é estimuladora de conflitos, "robustece" o ser. A morte é esvaziamento, destruição, abandono e perda.

Aqui deparamo-nos com os elementos contrários, inerentes a todo ser vivo: vida e morte. Não há um sem o outro. Os significados mais autênticos da vida só podem ser dados tendo-se a morte como referencial. É ponto de concor-

dância de todos os pensadores existenciais que a angústia básica é a da morte.

É a partir da morte, inerente à própria vida que o ser se constrói pautado também em ambigüidades. Todo homem é corporal e imaginário, vivo e mortal. Segundo Kierkegaard, o homem é uma união de contrários, e, por ser ambíguo, nunca poderá abolir a angústia. A saída seria utilizá-la como mola para crescer em novas dimensões. Augras (1978, p.66) diz que

"toda integração desses contrários deve necessariamente passar pela aceitação da própria morte, não como reconhecimento passivo de um acontecimento imposto, mas como recriação pessoalmente assumida".

Em "A Negação da Morte" de Ernest Becker (1976, p. 79) temos este mesmo ponto de vista discutido sob um ângulo um pouco diverso.

"... o pior não é a morte; porém o renascimento propriamente dito - aí é que está o essencial. O que significa renascer para o homem? Significa ser sujeitado pela primeira vez ao aterrador paradoxo da condição humana, visto que a pessoa tem de nascer não como um deus, mas como um homem, ou como um deus-verme ou como um deus que caga".

Becker refere-se à condição dupla do ser humano. Condição esta que é a de se deparar com o fato real de sermos ao mesmo tempo concretude e imaginação, necessidade e possibilidade, finito e infinito. A morte denuncia esta condição e impede o homem de realizar um de seus grandes desejos: tor

nar a vida ilimitada.

Em "Sobre a Morte e o Morrer" (1977, p. 15), Elizabeth Kübler-Ross, com sua simplicidade e força, diz como a sociedade moderna tem cooperado para que o medo da morte cresça enormemente, chegando às raias da negação deste sentimento. O pânico e a angústia seriam tão desesperadores a ponto de o homem buscar meios de superá-la.

Os assassinatos em massa nas guerras, a progressiva desindividualização, o consumismo, o tecnicismo, - um "progresso" desenfreado e pouco voltado para o homem são algumas situações desencadeadoras da negação da morte. Em obra do mesmo nome, Ernest Becker diz que uma forma de alienação seria a de não enfrentamento do medo e angústia que a idéia de morte provoca, conduzindo o indivíduo, gradativamente, à "robotização", à incapacidade de postular sua própria maneira de ser e seus valores, levando-o à massificação, impotente frente ao pânico que é gerado pelo simples fato de existir.

⁸ A morte faz aflorar sentimentos socialmente inaceitáveis, tais como o ódio (reprimido) pela perda de uma pessoa muito querida. Na tentativa de controle desta situação geradora de conflito, o homem criou rituais. Como exemplo citamos E. Kübler-Ross (1977, p. 15).

"Os antigos hebreus consideravam o corpo de uma pessoa morta como algo impuro e que não podia ser tocado. Os antigos índios americanos conversavam sobre os espíritos do mal e atiravam flechas ao ar para espantá-los".

"Ainda quando chamamos como última despedida, o fogo de artilharia, num funeral militar, é o mesmo ritual simbólico usado pelos índios ao

atirar suas lanças e flechas ao céu".

Mas o homem "primitivo" criava esses rituais como uma forma simbólica de lidar com a morte. O homem urbano veste o morto de forma que pareça estar dormindo, impede que as crianças permaneçam num funeral e, frequentemente, mente a respeito de "para onde foi a pessoa que morreu". O fato morrer tornou-se gradativamente envolvido em silêncio e mistério.

Ao longo de seu desenvolvimento, o ser humano atravessa diversas etapas na sua maneira de vivenciar a morte. A compreensão infantil se dá no plano do concreto, melhor dizendo, a criança ainda não é capaz de sentir a morte como um fato definitivo. Pelo contrário, entende-a como cíclica, como o crescimento de uma planta, que deixa sementes para depois renascer. Talvez a compreensão infantil represente o que todos nós sentimos, num nível psíquico, mais distante da consciência: que somos imortais. O adulto, como já foi dito anteriormente, irá se deparar com esta barreira intransponível, estranha e desafiadora. Desenvolverá sentimentos de angústia, medo, ódio ou negação. O velho é quem vai, na ordem natural das coisas, aquele que irá se defrontar com a possibilidade de morrer. Seu ciclo vital já foi cumprido, está quase por se fechar. Ele sofre uma decadência física visível e inegável. Muitos velhos enfrentam problemas orgânicos graves. Há exemplos, exceções, dos que não passaram ou não passam por tais contingências, mas a grande maioria fica marginalizada pelo simples fato de ter envelhecido. Esta é a

realidade da sociedade urbana em que vivemos. Nela o velho é tratado como um deficiente mental, um doente mental, um incapaz. As pessoas têm medo de se tornar velhas. Velhice é morte, decadência física e psicológica, aponta em uma única direção: o inexorável fim. Como será, então, que o velho encara a morte? Segundo Guillaumin (p. 66)

"os anciãos geralmente tem uma certa familiaridade pessoal com a morte devido ao sentimento de estreitamento progressivo de seu horizonte psicológico, que lhes daria, através de sua própria experiência de "morrer", uma sensibilidade profunda e simpática para com a morte dos demais".

Antes de tentarmos responder, então, a pergunta acima proposta, que será o motivo principal deste trabalho, procederemos a uma rápida exposição dos diversos aspectos que envolvem a velhice.

2.1 - O conceito de envelhecimento

"O envelhecimento representa uma etapa do desenvolvimento individual, cuja característica principal é a acentuada perda de capacidade de adaptação e menor expectativa de vida. Isso significa excessiva vulnerabilidade e reduzida viabilidade diante das forças normais de mortalidade".

Segundo Schubert (1977, p. 162), o processo de envelhecimento começaria antes mesmo de nascermos, pois a vida caminharia para um único ponto, sendo irreversível este caminhar.

"A evolução e seu conteúdo, a in-volução, misturam-

-se e constituem no conjunto o envelhecimento". Esta concei-
tuação baseia-se nas noções de tempo psicológico e tempo fi-
siológico. O primeiro refere-se a um tempo subjetivo pes-
soal e não homogêneo. Implica na vivência individual da uni-
dade de tempo cronológico. As diversas formas de envelheci-
mento são consequência de tal vivência. O segundo tipo de
tempo "representa o desenvolvimento, o amadurecimento e o
envelhecimento das formas e funções dos nossos órgãos".

A conjugação dos tempos psicológico e fisiológico
fornecem o tempo biológico, que é determinante do decurso da
vida.

Assim, é fato indiscutível que, do ponto de vista
estritamente biológico, o velho sofre um decréscimo no seu
funcionamento orgânico. Ao observarmos a literatura médica
geriátrica notamos a constante afirmativa de que velhice não
é sinônimo de doença e tem a geriatria como a prática médica
preocupada em prolongar a duração da vida humana, tentando e
vitar que a velhice se transforme em enfermidade. No entan-
to, o envelhecimento é inevitável e, fatores hereditários e
ambientais concorrem para a modificação da longevidade. "A
perda de reserva fisiológica e a degeneração tissular cons-
tituem os fenômenos dominantes do envelhecimento" (Medrado,
1975, p. 26). A enfermeira Antonia Medrado (1975, p.26) nos
dá uma visão geral de tais perdas e degenerações.

"... haverá diminuição da capacidade de traba-
lho, do metabolismo basal, da capacidade respi-
ratória, do débito cardíaco, do peso do encéfa-
lo, rins e músculos, do número de fibras do

tronco nervoso, do peso comparativo e gradual, além de desidratação, decaída de eficiência dos mecanismos homeostáticos, adelgaçamento por atrofia vertebral, perda dos dentes, menor necessidade do sono e deficiência visual. Os tecidos destruídos não são reparados por tecidos iguais, sendo que os tecidos nervosos (cerebrais) desgastados não se regeneram".

E mais adiante:

"os principais transtornos da senectude são cardiopatias, câncer e doenças do sistema nervoso central".

"Para o lado do aparelho cardiovascular temos hipertensão arterial, coronariopatias e insuficiência valvular".

"O câncer do tubo digestivo não é raro no paciente idoso, principalmente o câncer de colo".

"A deterioração mental do paciente senil depende de muitas oclusões de artérias na córtex cerebral. Devido a elas, ele não pode integrar seus pensamentos e observações, perde a capacidade de recordar fatos recentes e se torna irritadiço. Mostra, às vezes, sinais que parece representar uma regressão à infância.

O sistema nervoso depende muito do que nele entra de outros sistemas orgânicos. À medida em que esses órgãos se tornam menos eficientes, eles enviam informações menos seguras ao cérebro e à medula. A resposta a esse estímulo modificado ou inadequado é, por sua vez, imprópria ou lenta. A perda da capacidade de reserva e a lentidão às respostas se juntam, igualmente, à reserva e à lentidão psicológicas.

A oclusão brusca de uma artéria cerebral pode ocasionar a morte imediata ou incapacitá-lo gravemente. Esta incapacidade é proporcional à localização e extensão de lesão. Dependendo de cada um desses fatores, podemos encontrar a hemiplegia, a paraplegia, ou mesmo a tetraplegia. As funções motoras e sensoriais ficam também comprometidas e se manifestam em forma de debilidade muscular, tremores e diversos tipos de transtornos sensoriais.

A perda da sensibilidade à dor pode originar

acidentes perigosos, como queimaduras por exposição duradoura ao calor, sendo mais seguro aquecer o paciente com cobertores, do que com bolsa de água quente.

As quedas frequentes podem ocorrer por conta da perda de equilíbrio e por insegurança na marcha ficando impossibilitado de efetuar qualquer ato que requeira um controle muscular preciso.

A descalcificação óssea é também, no velho, um perigo em potencial, que o deixa exposto e extraordinariamente susceptível a graves fraturas.

Suas articulações podem ser afetadas por artrites degenerativas que causam dor e limitações de movimentos.

A deficiência visual também é responsável pelas quedas frequentes.

Os velhos podem apresentar uremia pela deficiência funcional dos nefrons. Na idade avançada, 64% deles não funcionam. Por causa destas alterações renais há maior perigo nos efeitos cumulativos e paradoxais da maioria das drogas. Também o mecanismo de concentração da urina é alterado. Essa alteração é importante quando a função renal é avaliada em condições tais como diabete e desequilíbrios líquidos e eletrolíticos.

Há outros fatores de frequência progressiva como insuficiência respiratória, causada por doença pulmonar obstrutiva crônica e outros casos de menor gravidade. Nos homens velhos aparece o crescimento da próstata com retenção urinária.

Todos esses transtornos e outras doenças são próprios dos pacientes idosos.

Grande responsável pelas mortes das pessoas são as quedas, que podem ser causadas pela dificuldade visual, perda de força, de coordenação motora e osteoporose. A enfermeira deve ter conhecimento destas complicações. Para que possa fazer o plano de assistência individual do paciente idoso.

Os problemas mais comuns do ancião são fraturas e luxações, dificuldades táteis, dificuldades locomotoras, diminuição da audição e da visão, mastigação dificultada, relaxamento dos esfíncteres, insônia, desajustamento familiar e social e perturbações psíquicas".

Além desta série de problemas de ordem biológica, que complicam enormemente o viver, o velho se depara com um elemento, também muito forte que é de ordem mais geral: a sociedade em que vivemos o marginaliza. O velho é considerado aquele que não mais pode produzir. A legislação vigente aponta os 65 anos como a idade da aposentadoria. Mesmo que o indivíduo queira continuar trabalhando, aos 70 anos existe a compulsória, que, em outras palavras, o expulsa definitivamente do mercado de trabalho comum.

O velho é visto como a imagem concretizada da decadência física e psicológica. Suas opiniões e atitudes são recebidas com um certo ar de desprezo e descrença. Seus desejos tornam-se por vezes, motivo de risos e chacotas.

Qualquer referência a uma atividade sexual é tomada como "caduquice" ou torna-se motivo de vergonha dos familiares. Os sentimentos mais humanos, como o amor e o carinho por um parceiro recebem comentários como "que gracinha!" ou "este velho já não está bom da bola". O velho é pressionado por atitudes mudas ou claras; tende a levar uma vida de recato, silêncio, falta do amor de um companheiro, abstinência sexual, ausência de projetos futuros, impossibilidades. Ao mesmo tempo em que todas essas pressões vêm do mundo externo, o velho "veste esta roupagem" e busca assumir este papel que lhe é imposto. Ele passa a crer nestas impossibilidades. Assim, associa-se, erroneamente, impossibilidade física com psíquica. Sua capacidade de produção, em qualquer nível, se torna quase estagnada. Esta multiplicidade de si-

tuações e o impacto causado pela tomada de consciência da própria velhice causam, muitas vezes, perplexidade. Segundo o Dr. Aloysio Amâncio (1975, p. 14), diversos comportamentos podem advir desta situação.

- 1 - o velho deprimido entregue ao tédio, solidão e apatia.
- 2 - o velho moralista, excessivamente religioso, irritante e intolerante.
- 3 - o velho amoralista "usualmente tido como gaiato ou caduco".
- 4 - o velho que assume um papel de desprotegido, hipocôndriaco e dependente. Este "permanece, em relação aos adultos, numa atitude de mendicância afetiva permanente".
- 5 - o velho que não reconhece a própria velhice - o autoritário. "Nega seu próprio declínio, recusando-se a admitir a perda da chefia na família e no trabalho".
- 6 - o tipo idealizado do velho "é aquele do homem plenamente realizado em todos os períodos e aspectos da vida".

O autor assinala que seu objetivo não foi o de formular estereótipos, lembrando que o ser humano é individualizado. Estas foram suas observações empíricas como médico clínico.

O fato é que no momento da concepção, na qual a vida

nos é dada, temos como companheiro o germe da morte e do envelhecimento.

Estas são duras e ineludíveis realidades com as quais o homem se depara ao longo de toda sua vida. O medo, o desespero, a angústia, a amargura, ou a ironia acompanham-nas. Os poetas falam melhor desses sentimentos.

Epitáfio de Rilke para si próprio

Rosa, ó pura contradição, volúpia
De ser o sono de ninguém sob tantas
Pálpebras.

(Bandeira, 1961, p. 210)

III - MÉTODO

3.1 - Variáveis

Este trabalho não se propõe a ser um experimento com variáveis rigidamente controladas. O método utilizado é o de observação de campo, para recolhimento de dados. Estes dados são analisados e, a partir daí, formularemos problemas ou questões a serem estudadas com mais rigor. Seu objetivo principal é o de reconhecimento e contato com um novo campo, escassamente trabalhado.

3.2 - Modelo

O modelo utilizado é o da antropologia social na pesquisa de campo. Evans-Pritchard (1978, p.300) diz que todo trabalho que envolve o ser humano requer todo tipo de conhecimento. Ao mesmo tempo, é necessária, para a compreensão mais profunda dos fenômenos observados uma aproximação que nos leve a uma apreensão da situação na sua totalidade. Segundo Augras (1978, p. 14) "a capacidade de observar, deduzir, apreender, constitui a base indispensável para o trabalho de compreensão". Esta compreensão obtida através da totalidade do fenômeno se dá com a intersubjetividade. Ainda segundo Augras (p. 76) "o mundo é criado pelo homem, através de um conjunto de significações, que fazem do mundo a imagem do homem" e a palavra, explicitação do ser no mundo, será o principal instrumento de trabalho. Este modelo propicia o contato com todos os elementos humanos inseridos no universo -

em questão (o asilo). Este contato foi realizado através de entrevistas dirigidas ou não, observações, tudo o que permitir a obtenção de conhecimento dos fatores interatuantes naquele campo. Evans-Pritchard (1978, p. 300) aponta alguns elementos importantes para o pesquisador de campo.

O primeiro deles é o embasamento teórico. Tal embasamento propicia mais condições para que os dados obtidos e organizados, sejam analisados adequadamente e, daí, retiramos um conhecimento novo e enriquecido. Esta base teórica é a fenomenologia existencial.

Em segundo lugar, se faz necessário seguir o que o campo nos oferece, isto é, voltar os interesses do observador para situações que se mostrem significativas naquele campo determinado.

Em terceiro lugar, exercitar uma consciência crítica a respeito das idéias e valores vigentes no campo em relação às idéias e valores próprios ao observador. Esta atitude permite maior objetividade no trabalho.

Não é possível viver integralmente a vida daqueles indivíduos que estão no campo.

Finalmente, é importante salientar que o modelo utilizado é o que melhor se adapta ao trabalho proposto. Um de seus objetivos foi o de recolher situações significativas, a fim de se formular questões que enriqueçam o corpo de conhecimentos na Psicologia. O modelo, então, propiciou maior liberdade e flexibilidade na tarefa a ser realizada.

3.3 - Amostra

Foi escolhido um asilo com uma população de cerca de 300 pessoas idosas, dentre homens e mulheres. Parte desta população, poder-se-ia dizer, tem bom nível econômico pois paga uma mensalidade à instituição, enquanto que parte deste grupo não paga.

3.3.1 - Como é o asilo

Este trabalho teve sua observação de campo realizada num asilo na cidade do Rio de Janeiro. Obtivemos, por parte de diversas pessoas, que não se conheciam entre si, a indicação de que era uma instituição de boa qualidade, uma das melhores da cidade. As chamadas "casas de repouso" abundam no Rio; basta uma rápida folheada nas Páginas Amarelas para verificar isso. O critério de escolha fazia-se, portanto, difícil. Basicamente desejava-se um local em que seus moradores, na sua maioria, fossem lúcidos, sem que apresentassem problemas clínicos e psicopatológicos graves. Uma visita à referida instituição e o contato com seu administrador mostrou-nos que o critério básico seria preenchido. Lá encontram-se cerca de 300 pessoas. Tem como critérios de admissão: a idade (acima de 65 anos), o indivíduo não deve apresentar problemas graves de ordem clínica e/ou psiquiátrica. Sua admissão, também, dependerá da existência de vagas nas acomodações que desejar e, principalmente, de seu poder aquisitivo. Tais acomodações vão desde o pequeno apartamento

com banheiro particular (alguns residentes improvisam uma pequena cozinha com geladeira e armários para guardar alguns mantimentos quando deles necessitarem), quartos para um, dois, três, seis e até dez pessoas com banheiros coletivos. Cada andar possui uma cozinha também coletiva caso haja necessidade de se fazer uma xícara de chá, beber água, etc. Nos apartamentos e quartos particulares é permitido o uso de mobiliário e objetos próprios, sendo que o uso de fogareiros a gás ou elétricos e ferros elétricos são proibidos. Alguns residentes trazem ferros de engomar escondidos dentro de seus armários porque fazem questão de cuidar de algumas roupas e pertences.

Segundo seu administrador, a instituição não tem fins lucrativos, sendo que os residentes estão sob os cuidados de freiras. Em cada andar há uma delas, encarregada de prestar socorro e vigiar as condições de higiene e cuidado. O grupo de irmãs é heterogêneo quanto ao nível cultural que varia de estudante de enfermagem até a velha freira com vinte anos de experiência em instituições como aquela.

Todas as manhãs, são rezadas missas na igreja por um velho padre, de origem polonesa, cujas palavras são mal entendidas. Esta missa é esperada, com certa ansiedade por muitos residentes.

A instituição tem horários rígidos: às 7 horas, café da manhã; às 11 horas, almoço; às 18 horas, jantar. O horário de chegada, para quem saiu durante o dia é às 17 horas, impreterivelmente. A norma é rígida: quem não chegar

na hora, não entra.

O edifício é uma construção ampla e sóbria. Quando entramos há jardim bem cuidado à frente. A extensão do terreno é enorme e é no seu centro que está o edifício de seis andares, sendo que cinco deles abrigam os cômodos em que os velhos vivem. Depois de atravessado o jardim, vemos uma sala à esquerda, que é a da administração. Depois, um hall. Se seguirmos em frente daremos num pátio amplo, todo cimentado, delimitado por uma mureta, atrás da qual, num terreno de nível mais baixo, há uma horta, cuidada por um jardineiro. À direita, no pátio cimentado, existe uma enorme lavanderia e se rodearmos o edifício, uma bem equipada carpintaria. À esquerda do pátio cimentado damos com uma rampa que dá em uma larga varanda, com cadeiras, mesas e alguns vasos de plantas. Lá, todas as tardes podemos encontrar um grupo de pessoas conversando ou jogando cartas. Desta varanda sai a ala mais nova, com quartos e apartamentos para casais, homens e mulheres. Em cada uma dessas alas há sempre uma saleta com sofá e poltronas, comum a todos. Voltamos ao hall de entrada. Entrando à esquerda veremos um corredor que dará na capela, sempre em frente. Logo à direita uma saleta de recepção e adiante um novo corredor pelo qual passamos pela sala de consultas médicas, a sala de enfermagem e, finalmente, um amplo salão com sofás à sua volta, um piano, uma mesa comprida no centro e dois grandes armários trancados, cheios de livros e discos velhos (78 rotações). No salão há grandes janelas, das quais podemos ver o pátio cimentado. Mais além, a rua movimentada e uma grande favela. No fundo do salão vê-se um enorme relógio la

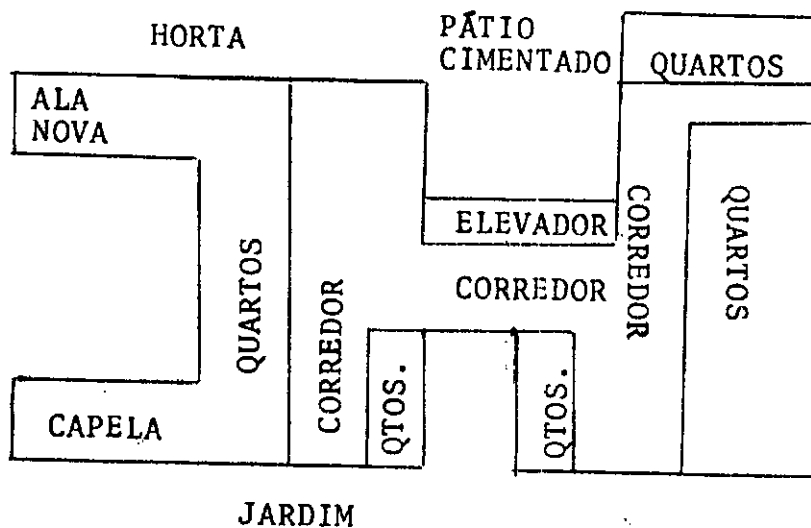
deado por duas grandes fotografias de velhos trabalhando (!!). À esquerda damos com uma porta de vidro que é o acesso à varanda já mencionada. No salão, todos os sábados, alguns velhos se reúnem com alguns familiares e realizam o "baile". É uma reunião na qual alguém toca piano, outros dançam ou apenas ouvem. Durante as tardes grupos de homens jogam dominó ou cartas, algumas mulheres conversam, ouvem, observam ou esperam a hora do jantar. Às sextas-feitas, à tarde, dia em que um dos médicos atende (o outro dia, com outro médico, é às quartas-feiras), a freira encarregada da enfermaria faz o controle da pressão arterial de vários velhos. A fila para a consulta médica também é grande. Este é um dos momentos em que encontramos maior aglomeração (os outros são: a hora da missa e os minutos que antecedem o almoço e o jantar).

Voltando ao hall de entrada, se virarmos à direita estaremos num outro hall onde há um telefone público, um espelho, três elevadores e a escada que dão acesso aos cinco andares superiores. No fundo deste hall há um corredor. Entrando nele à sua direita, encontramos duas salas grandes quase vazias. À esquerda chegaremos à cozinha, com seus grandes caldeirões de alumínio e imensas máquinas de lavar pratos. A cozinha é toda azul. Mais adiante há o refeitório, também todo azul, com suas mesinhas de fórmica branca, com quatro lugares cada uma. O asseio é total. Não se vê moscas voando, ou odor de gordura. Em frente ao refeitório há banheiros.

Todos os andares são semelhantes entre si, no colori

do das paredes limpas (sempre em tons de bege), sempre com um arranjo de plantas — muito bem cuidadas pelas freiras — e pouca gente circulando. A maioria encontra-se nos seus quartos, deitada, ouvindo rádio ou fazendo trabalhos manuais (tricô ou crochê, no caso das mulheres). Os banheiros e as cozinhas coletivas são impecavelmente limpos, assim como toda a instituição. No entanto, uma situação chamou-nos a atenção: em frente existe uma fábrica de cigarros que frequentemente exala um forte cheiro, invadindo todos os cantos do asilo. Outro fato observado foi a pequena quantidade de homens que aparece. Vivem no terceiro andar e de lá pouco saem. Não observamos a presença de animais.

O mapa do edifício com suas alas principais, se visto de cima é assim:



3.3.2 - Algumas vivências do asilo

Por que o horror do asilo? Por que as pessoas se colocam e se impõem este exílio ou são aí colocados? Visitar o asilo é terrível. É terrível ver dezenas de velhos absolutamente parados, ausentes de qualquer busca, parados de qualquer movimento "externo". É terrível ver alguns deles jogando dominó ou fazendo tricô para deixar o tempo passar. Esperando a morte, amargo sorriso, amargo silêncio. Movimentos lentificados. O pensar e o viver ficaram para trás? "Aqui é ótimo, não poderia querer coisa melhor". É uma amargura só. É a solidão brutal de cada um estar só com toda a existência, que teve ou não sentido. É uma violência muda, os velhos enrugados, surdos, cegos, reumáticos, andar pesado e dolorido naquele lugar cheio de faz-de-conta, de que tudo é bom "não poderia ser melhor". Mas, e a solidão de trezentas pessoas, sós entre si, se amortecendo, murchando-se? Olham para os outros através de uma cortina de filô. Parece que o tempo todo há uma massa esbranquiçada separando-os de nós, cá do outro lado do mundo. E são pessoas. E assim nós seremos. Capengas, surdos, engilhados, corcundas, desdentados, arterioescleróticos. Grande perspectiva: eu não sei como vai ser minha vida, mas sei como acabará. Daquele jeito. Então a velhice não deve ser escamoteada, mostrando como os velhinhos são felizes fazendo trabalhos manuais ou dançando polca ou abraçando os lindos netinhos (crianças modelo). O velho tem ódio da morte — esta velha e indigna senhora — ! Todos acabaremos em suas mãos, não há opção — ah, resta apenas o ódio profundo ras-

gando as vísceras — eu vivo através do ódio profundo, que é o meu próprio sangue. Ou, então, o pânico — não durmo, ela vem aí — não como, ela está aí — não me movimento, ela vai me achar. É o pânico estraçalhante — talvez seja melhor isso do que olhá-la de frente. Bárbaro momento. O imaginá-lo me esmigalha cada osso, cada músculo. E assim, é o pânico. Ou, então, a "complacência", o deixar correr mole, o apagar de emoções violentas (elas matam mais rápido). É o olhar semi-morto, do movimento quase parado das pálpebras, da cabeça somente recostada no travesseiro, de ser espectador. Olhar ausente, sem sorrisos, sem choros, nem raiva. Agora é somente olhar.

E a dignidade? Para que? Poucos a têm, poucos a cultivam. A dignidade do vestir e do estar sendo, com todas as tristezas, com todo sofrimento de olhar as mãos tremerem, sem e com o amargo no leve sorriso.

São todos pessoas.

O limite da faixa etária (65 a 75 anos), como foi proposto nos objetivos iniciais, foi um critério abandonado, pois o trabalho de campo nos mostrou que o contato com pessoas de mais de 75 anos seria significativo.

3.4 - Instrumentos

Foram realizadas entrevistas em profundidade, abertas, para permitir que o indivíduo falasse livremente a seu respeito.

Não encontramos dificuldades em aproximarmo-nos das pessoas. Pelo contrário, bastava nossa presença e sempre alguém, espontaneamente, iniciava um diálogo. Com o decorrer do tempo pequenos grupos formavam-se em torno da entrevistadora conversando animadamente sobre problemas familiares ou pequenas reivindicações.

Sempre que alguém se aproximava apresentávamo-nos deixando claro nossos objetivos de trabalho. Não demorou muito para que nossa presença fosse relativamente conhecida trazendo mais pessoas para as entrevistas. Suas necessidades eram logo expressas e ficou claro como precisavam de um profissional que os ajudasse muitas vezes a saber ouvir; manter silêncio era suficiente para que se sentissem bem, naquele instante e expressassem desejos, ansiedades, enfim, os mais diversos sentimentos.

3.5 - Discussão

Três foram os elementos que nos levaram a realizar este trabalho. Eles estão apontados nos objetivos. Porém, é preciso esclarecer melhor o que pensamos. Morte e velhice são duas situações críticas na existência humana. Ninguém nem nada poderá eliminá-las. Pode-se tornar a velhice menos incômoda, menos infeliz. Pode-se lidar com a morte não como um monstro desfigurado mau e destruidor. Pode-se vivenciar morte e velhice como situações ricas e usá-las como elementos dinâmicos ajudando o ser humano a se ver melhor consigo mesmo.

Inegavelmente vivemos numa sociedade que busca com desespero negar a morte. Cada um de nós tende a negá-la também. Não se consegue olhá-la de frente. É claro que ofusca como o sol (La Rochefoucauld), mas o temor, quase pânico gerado pela vivência plena de que um dia seremos absolutamente nada, gera um pânico tão violento dentro de nós que o "monstro" cresce quanto mais nos afastamos dele. Cresce, sufoca e monstrualiza. O morrer se torna doloroso, chocante. Enfeitase os mortos para disfarçar a feiura da morte. Ao mesmo tempo se torna asilada. Afastamo-la. Ela incomoda, é ranzinza, não sabe mais o que faz, não pode mais ganhar dinheiro, nem ajudar em casa. É mais uma boca, é um problema. Então, vamos escondê-la.

Vivemos num meio social em que o Belo é produzido, consumido, deificado, reverenciado. O Feio deve ser camuflado. Então, neste final do ciclo da vida surgem a amargura, o medo, a angústia à flor da pele, a negação, a solidão e a tristeza.

A Psicologia se propõe basicamente a ajudar as pessoas a se realizarem, serem felizes. Tentamos, então, buscar elementos para que se possa contribuir adequada e eficazmente para este grupo de pessoas, pois todos chegaremos a esta etapa de vida. Nós psicólogos devemos buscar novos caminhos profissionais. O auto-conhecimento e o conhecimento do homem podem ter como ponto de partida, o mais natural deles, o nascimento, mas por que não o fim? Buscando compreender como a morte é negra na velhice poderemos, talvez, ajudar as

peessoas a serem velhos e morrer com dignidade.

Creio que a limitação do trabalho se deve ao próprio limite da profissão, ou seja, os aspectos biológicos, sociológicos e outros não foram abordados. Isto evidencia que, para qualquer proposta de aplicação prática, dever-se-á ter em mente a equipe interdisciplinar.

A realização deste trabalho iniciou-se com o levantamento bibliográfico, leitura e reflexão sobre a temática morte. Este levantamento prolongou-se até a redação de suas conclusões. A pesquisa de campo durou cerca de 6 meses (de maio a outubro de 1979). Foram entrevistados 15 moradores do asilo (13 mulheres e 2 homens), o administrador, um dos médicos (o outro recusou-se a ser entrevistado, alegando falta de tempo), três religiosas (a superiora, a que cuidava da enfermaria e uma noviça, estudante de enfermagem) e a recepcionista da instituição. A noviça, o médico e todos os moradores foram os que nos deram subsídios de melhor qualidade, falando de suas experiências da realidade asilar. Não encontramos quaisquer dificuldades objetivas, a não ser o fato da irmã superiora ter-nos solicitado não permanecer no asilo após as 18 horas (horário do jantar). Não tivemos oportunidade de observar o campo no período da noite.

Os seis meses de observações de campo mostraram-se precários. Na realidade, precisaríamos de um período de tempo maior. Evans Pritchard (1968, p. 311) justifica, com clareza, tal afirmativa:

"Idealmente, o programa deveria ser: um ano no campo, uma pausa de alguns meses para ruminar o que se conseguiu, discutir com colegas os problemas que surgiram, ver o que foi omitido e - de volta ao campo por mais um ano. Nem sempre isso é possível, no entanto. Além disso, o estudante deve guardar mais um ano para organizar e escrever seu material".

A análise compreensiva dos dados obtidos e sua redação constituiu-se na parte mais árdua do trabalho, na medida em que se fez necessário sistematizar com clareza uma temática extremamente difícil, pouco falada, pensada e sentida na literatura psicológica.

IV - O ESPAÇO

"Um ser vivo enche um refúgio vazio."

G. Bachelard

O comportamento humano não pode ser compreendido isolado do meio ambiente. A percepção da realidade, assim como sua vivência não pode ser cindida. A vida psíquica e o meio ambiente são elementos que se interrelacionam numa dialética incessante. Lewin (1965, p. 29) assinala:

- "a) o comportamento deve ser derivado de uma totalidade de fatos existentes,
- b) esses fatos coexistentes têm o caráter de um "campo dinâmico" enquanto o estado de qualquer parte desse sistema depende de cada uma das outras partes do campo. A proposição (a) inclui a afirmação de que temos que lidar em Psicologia, também, com um conjunto, cujas interrelações não podem ser representadas sem o conceito de espaço".

Continua adiante dizendo:

"... que as relações espaciais dos dados psicológicos ... devem ser consideradas como um espaço psicológico. Em geral se aceita que esse "espaço de vida" inclui a pessoa e o meio psicológico".

Para Lewin (p. 30) "o comportamento (C) é uma função da pessoa (P) e do meio (M), $C = F(P, M)$ ".

É evidente, pois, que qualquer transformação num desses elementos da equação, redundará na modificação de todos os outros. Quando o velho é retirado ou se retira para um asilo,

o espaço asilar se encontra reconstruído, deformado ou anulado. A função da moradia é de tamanho significado para a pessoa que Kichelet (apud Bachelard, p. 85) a define claramente assim: "A casa é a própria pessoa, sua forma e seu esforço mais imediato; eu direi, seu sofrimento".

É fato indiscutível que antes de o velho ir para o asilo, morava junto a familiares ou mesmo na própria casa. Nesse sentido, à medida que são retirados de suas moradias, nas quais existe toda uma orientação adaptada, uma relativa adequação ao ambiente, o velho quando transportado para o asilo vê seu espaço literalmente transformado.

Segundo os etologistas, uma das funções inatas de alguns seres vivos é a territorialidade. A invasão ou violação no território gera um comportamento agressivo ou a apatia (Sinn e Steiner, 78-79, p. 182). Sobre os mecanismos de alteração dos comportamentos sociais inatos, Lorenz (1975, p. 175) diz o seguinte:

"O primeiro, e verossimilmente o mais importante destes mecanismos, é o seguinte: em qualquer organismo arrancado do seu espaço vital natural e colocado num novo ambiente, aparecem tipos de comportamentos que não têm significação do ponto de vista da conservação da espécie ou melhor, que lhe são prejudiciais. É um fenômeno que tem sempre por origem o fato de um determinado tipo de comportamento, correspondente a uma função conservadora muito característica da espécie e que se baseia na produção endógena das excitações, ser privado de ocasiões normais para se manifestar de tal modo que a energia específica da ação, assim acumulada, tenha de se gastar numa situação excitadora inteiramente inadequada".

Aí, então, impõem-se um redimensionamento ou, até mesmo, anulação do novo espaço físico. Dependendo de quanto possa pagar, terá o privilégio de um apartamento ou quarto particular ou, então, o quarto coletivo, ou seja, a contingência de ter sua privacidade dividida com mais uma pessoa ou até mesmo dez pessoas. Nos quartos coletivos o "espaço construído" se restringe à própria cama e a um pequeno armário. Nos apartamentos e quartos individuais há a possibilidade de se trazer objetos pessoais tais como móveis, cortinas, tapete ou até mesmo telefone. Porém, todos esses objetos revestem-se de caráter significativo quando o indivíduo mantém sua identidade (Gary Fisher, 1971, p. 303-306). Cada objeto trasladado para o pequeno espaço do quarto do asilo recriará funções importantes para a pessoa.

Nos quartos coletivos o espaço se restringe à própria cama que tem proporções um pouco maiores que o corpo. A cama passa a funcionar como centro de sua vida. É aí que dorme, algumas vezes se alimenta, realiza alguns trabalhos manuais, conversa com companheiros de quarto ou, apenas, se deixa ficar. Permanece grande parte do seu dia aí sentado ou deitado. Evidentemente sua movimentação corporal se estreita. A grande maioria dos velhos se deixa abandonar nesta nova dolorosa situação.

A arrumação, limpeza e cuidados das camas, quartos e armários quem os faz são os empregados. Raros são aqueles que insistem na preservação de seu ambiente. Lutam pela manutenção de sua privacidade estabelecendo sua própria decora

ção, ou organização de pertences. Bachelard (s/d , p. 70) em sua belíssima Poética do Espaço nos mostra a significação profunda das gavetas, dos armários. A função de habitar é melhor compreendida quando observamos estes espaços tão íntimos e reveladores do ser. Há o exemplo de uma senhora de 96 anos que, apesar de ter sofrido uma fratura de fêmur, ter passado 6 meses internada recuperando-se, e estar com a visão bastante prejudicada, não permitia que qualquer empregado entrasse em seu quarto para arrumá-lo, lavava sua roupa íntima e lá jantava. Além disso, percorria diariamente os corredores do seu andar visitando outras senhoras conhecidas com as quais tivesse criado relações de amizade. Sua lucidez era impressionante. Citava quadras inteiras de poetas populares "do seu tempo" e era capaz de criar uma rima jocosa e irônica a respeito de quem conhecesse. Era uma das pessoas mais populares e conhecidas do asilo. Aos sábados, quando, no salão havia música, dançava ao som do piano ou apenas ouvia. Transmitia um profundo respeito e consideração. Era também capaz de falar da morte quase como uma companheira de quarto. Quando passou uns dias sofrendo bastante com uma "crise de fígado pedia a Deus que a levasse, caso não melhorasse". Mostrava-se amarga quando referia-se aos familiares. Possuía uma única filha, vários netos e bisnetos que raramente a visitavam. Às vezes passavam meses sem ao menos telefonar. Sua atitude, podemos supor, mostra-nos que preservar o espaço é preservar-se a si mesmo. É bom notar que esta mesma senhora, antes de ir para o asilo, morava no seu próprio apartamento, sendo "obrigada" de lá sair por causa

da fratura sofrida. Diríamos que apesar de diversas restrições que sofria (deficiência visual, dificuldade de caminhar) ela lutava pela vida utilizando os poucos recursos que lhe restavam. Preservava seus interesses buscando notícias da realidade social e até mesmo discutindo-as. Muitas vezes não aceitava a refeição noturna fornecida pela instituição. Fazia seu próprio chá e comia das bolachas que comprava.

Por outro lado podemos observar que tal atitude em relação ao espaço construído é muito pouco frequente! Na maioria dos casos conhecidos, os móveis ou objetos particulares serviam apenas a necessidades básicas: uma cama para dormir, um armário para guardar objetos pessoais. Aquele espaço serve simplesmente para guardar tais objetos. Situação pior, então é a dos velhos que dormem nos quartos coletivos. Suas vidas e espaços ficam espalhados pelo asilo afora, sem limites definidos, sem estar delineado claramente. No asilo não existem os cantos impregnados de sentimentos (Bachelard, p. 111), de tristeza e alegria, vida e morte. Em geral estes velhos permanecem longo tempo no salão de reuniões ou caminhando pelos corredores esperando pela hora das refeições, quando a maioria se reúne no refeitório. Neste momento o espaço se comuniza. Poderíamos compreender o encontro no refeitório de duas formas:

1º) é o momento em que as pessoas são obrigadas (não servem o almoço no quarto) a se encontrar e, assim, tem oportunidade de conversar, comunicar-se. É um espaço bem definido dentro do asilo e portanto, deve ser aliviante saber que

ali existe alguma coisa que fazer: alimentar-se (o que está identificado com viver). Num artigo sobre a sociologia da comida e o comer Sherwood (1970, p. 61-85) avança a hipótese de que "a boa situação nutricional pode resultar de constante atividade física resultando em benefícios para o processo metabólico que a interação social vincula". E, mais adiante, "a interação social e seu inverso — o isolamento social — tem outras conexões sutis com o estado nutricional".

2º) Por outro lado, o refeitório não é um espaço construído. Ele já foi encontrado pronto e funcionando. Lá os objetos são padronizados, idênticos para todos, desprovidos de caráter pessoal, sem colorido individual. Portanto, tal uniformidade reafirma a ausência de identidade, sublinha uma tendência geral, não tanto para o encontro, mas para o perder-se dentre outros, diluir-se. É conhecido o trabalho de Freud "Psicologia de grupo e Análise do Ego", no qual refere a perda de identidade do indivíduo quando se encontra na massa.

Podemos constatar, então, que o velho sofreu um deslocamento de seu espaço. Alguns, apesar da violência por que passaram, preservam este espaço mesmo diminuído e limitado. Lutam por seus pertences, criam barreiras para não serem violados na sua privacidade e, portanto, em sua identidade. Alguns desses indivíduos, no contato com os outros, mostram mais riquezas de sentimentos e expressões. No velho que se abandona sentimos mais amargura, ruína e, por vezes, muito ódio reprimido. Em "The meaning of death", Guthrie

(1971, p. 300) declara: "... A morte está confinada no hospital, em instituições para idosos e doentes mentais".

As paredes delimitadoras do espaço físico do asilo indicam alguns sentimentos para aqueles que ali se dirigem: separação, abandono, morte. As construções arquitetônicas contêm sempre um sentido. Uma penitenciária, uma repartição pública, uma maternidade são alguns exemplos que nos mostram o quanto cada uma dessas construções têm objetivos específicos, onde cada situação irá desencadear um número de sentimentos relativos a cada um desses espaços. O asilo desta, ao menos, pesar. E é tal sentimento que iremos encontrar, camuflado ou não, nos velhos que lá estão.

Observamos, então, que o abandonar-se, melhor dizendo, o não preservar o próprio espaço, é o mesmo que deixar que a morte tome conta de si. É mergulhar nela sem vê-la. É negá-la. Por outro lado, a afirmação "graças a Deus temos de tudo aqui" reflete o vazio, a negação de necessidades emocionais básicas, é negar-se a si mesmo como indivíduo, é negar-se à vida e, em última instância, a morte.

A construção arquitetônica do asilo, assim como o hospício, delimita, através de suas portas a entrada para a ausência, uma morte social e individual ratificada por tal espaço. Joel Birman (1977, p. 321) nos mostra a organização espacial de um hospital psiquiátrico no Rio de Janeiro e como tal arquitetura se encontra plena da própria loucura e morte.

Dizer que tudo vai bem sem que realmente o esteja,

é uma situação que torna óbvia a negação.

Este espaço sagrado é profanado não só pela intervenção familiar, retirando o velho para o asilo como, também, pelo corte dos vínculos lá plantados. O velho quando retirado de seu espaço afasta-se dos familiares e das pessoas com as quais se relaciona e que, em geral, moram nas vizinhanças. Além disso, se vêem impossibilitados (ou ao menos limitados) de frequentarem locais conhecidos, pracinhas, bares, cinemas, dentre outros tantos. É fato conhecido dentre psicólogos e profissionais das ciências humanas, o quanto a separação precoce da figura materna poderá determinar graves feridas no desenvolvimento da personalidade infantil, prejudicando-a emocionalmente. O espaço do bebê é o corpo materno que irá se expandir à medida em que suas possibilidades psíquicas e neurológicas forem encontrando condições para tal. Gradualmente o bebê amplia suas percepções, coordena movimentos e explora o ambiente. Assim, seu campo psicológico cresce e será capaz de, através de tais explorações, adquirir a noção de tridimensionalidade, subindo, descendo, andando. Aos poucos ele desvendará uma nova possibilidade que é a de construir. Explora, também, os limites do mundo que o circunda, explora o corpo. Descobre em algum lugar da casa o seu "cantinho" preferido e o preserva com unhas e dentes. Este pequenino espaço, recheado de objetos significativos irá crescer e se especializar, ou seja, será identificado e respeitado. Todos os seres humanos vivem a mudança e o deslocamento da casa com algum sofrimento, principalmente, pelas separações; não só das pessoas conhecidas

e amigas mas também, pelo espaço em si. Torna-se necessário uma preparação anterior e a adaptação gradual à nova casa. Uma mudança brusca irá desencadear sentimentos de estranheza e desorientação que afetarão todo o comportamento do indivíduo. Referenciais do mundo externo irão se modificar. O espaço novo é também um espaço desconhecido. Podemos constatar as vivências referidas quando um indivíduo ou família mudam-se de casa, do trabalho, de cidade. De uma forma geral essas pessoas têm objetivos e planos delineados. No entanto, a "mudança" para o asilo tem conotações completamente diversas. Os objetivos e planos já ficaram para trás e, então, o novo espaço que lhe foi reservado deixa de ter um revestimento próprio e individual. O ser perde seu território. Criam-se, assim, condições para que o espaço individual misture-se e confunda-se com o do outro. Citando Seguin, (apud A. Fernandes, 1977, p. 246) esclarece que

"espaço individual" "é o setor espacial incorporado ao "eu" próprio. Também poderíamos falar de espaço egóico. Este espaço nos pertence quase como nosso corpo e sua violação nos angustia. As dimensões e a configuração do espaço individual variam muito de umas pessoas para outras. Estas variações, na minha forma de ver, dependem principalmente destes dois grupos de fatores: o grau de inflação ou depressão do "eu" isto é, a imagem de si ou a atitude ante si mesmo e a atitude ante os demais".

Mais adiante, prossegue dizendo que

"a magnitude do espaço egóico tende a aumentar à medida que se acrescenta a inflação do "eu" e se reduz ao contrair-se o "eu".

Podemos constatar esta afirmativa quando observamos uma senhora de 75 anos (um caso mais extremo) que passava as tardes inteiras sentada, num sofá do salão de recreação, de braços cruzados e cabeça baixa. A observação à distância fazia-nos supor que nada escutava ou percebia ao seu redor. Sua expressão facial não apresentava modulações ou colorido. Estava sempre de olhos fechados. Ao ser entrevistada demonstrou estar a par do que se conversava referindo-se, profundamente irritada, aos assuntos ligados à morte. Dizia muito aborrecida: -"Ninguém fica para semente", "prá que falar tanto da morte?! ". O comportamento desta senhora é significativo por sua nítida ambivalência. Sua postura, movimentação corporal e expressão facial denotavam uma profunda compactuação com o não ser. O vir a ser nela limitava-se à espera do filho levá-la para casa no dia de seu aniversário, o que, também, seria significativo na medida em que o projeto se estreita e localiza em apenas um dia do ano. O espaço ocupado, apenas um, aquele mesmo, sempre, todos os dias, todas as tardes. Por outro lado, o ódio irreprimível ao falar da morte. Era como se estivesse dizendo: -"Não me venham falar nela se está tão presente no meu ser".

Claro está, o quanto atitudes referentes ao espaço vivido e construído poderão denotar como o indivíduo expressa a forma de lidar com a idéia de morte. Preservar seu espaço é preservar sua identidade, sua vida. Deixar-se invadir, diminuir o espaço apenas ao nível do corpo, ou nem mesmo isso, misturar-se com o outro, enquanto é semelhante a si mesmo como ausência e indefinição, indica-nos a negação de

uma realidade, feia que seja, mas presente e carregada de emoções vivas. Portanto, a ausência do espaço construído representa a ausência de ligação com a vida, é vestir-se e alimentar-se da morte, negando-a, casando-se com ela.

V - O CORPO

"Curioso é o fato de nossa consciência não se restringir aos limites de nosso corpo".

K. Jaspers

O atual homem ocidental se caracteriza basicamente por seu racionalismo. A necessidade de controle da natureza, as transformações sociais intensas exacerbam esta característica em detrimento dos diversos e múltiplos aspectos que possui. Dentre eles, encontra-se um dos que se tornou o mais sacrificado e esquecido: o corpo. A relação que estabelecemos com o próprio corpo está toda envolvida pelo tabu. Na verdade, o corpo tornou-se tabu. Há o pânico do toque, do contato, do conhecimento sensível. Da mesma forma a percepção visual é a mais desenvolvida, também em detrimento das percepções tátil, auditiva, cinestésica, etc. Há, além disso, uma hipertrofia da inteligência, da lógica racional que a escola tradicional cultivou, limitando-se ao ensino "acúmulo de conhecimentos". Há uma atrofia e/ou hipertrofia do pescoço para baixo. O contato corporal só é permitido entre crianças muito pequenas e adultos ou crianças pequenas entre si.

A sexualidade recebeu uma carga intensa dessas proibições provocando como que uma ampliação irradiada pelo resto do corpo, ou seja, as partes externas, como mãos, pés, cabeça, tem "permissão" do toque. A exploração e conhecimento da pele, do cheiro, ondulações e reentrâncias do e pelo pró

prio indivíduo lhe são vedadas.

Ao longo do tempo (da vida) o corpo se transforma, imperceptível e independentemente à vontade e controle do homem (Beauvoir, 1970, vol. II, p. 8).

O corpo é o limite e a extensão do contato- relação com o mundo. É através dele e com ele que gradualmente a criança toma conhecimento e noção de seu próprio eu, diferenciando-se da mãe. Esse é um dos processos que proporcionam condições para o surgimento da identidade do indivíduo. Essa diferenciação se dá com a separação psicológica da unidade mãe-filho, daí brotando dois novos seres distintos e capazes de se reconhecerem como unos e únicos. Então, há a possibilidade do encontro, pois existe um outro. E mais: a alteridade. Só sou enquanto existe para e em mim o outro. E, aí, meu corpo só o sei e o tenho na medida em que sei do seu corpo e não o tenho como meu.

A obra de Freud nos diz o quanto partes do corpo (pênis, ânus, boca) são valorizadas e proibidas. Tal preocupação pode nos levar a crer que o corpo, ou melhor, a imagem corpórea fica segmentada, partida. A genitália e os órgãos de excreção recebem a marca da proibição, feiúra e sujeira. Por outro lado, criou-se, para fins de consumo, uma super-valorização do belo. Cultua-se o Belo estético, platônico, que transcende a temporalidade que se encontra imune aos ataques da deterioração, decadência e morte. A feiúra nos assusta, amedronta e a repelimos. Um dos grandes sofrimentos de muitos adolescentes é por se sentirem feios: narizes e lábios

grossos, espinhas no rosto, corpo sem formas definidas, gordura.

Além disso, todos sabemos que a masturbação, o coito anal (tanto na relação hetero quanto na homossexual) ou o toque em determinadas regiões do corpo, não são socialmente permitidos. Tais restrições diminuem ou são amenizadas em algumas situações socialmente determinadas, tais como: o casamento ou a relação entre pais e filhos, sendo que esta última apenas por um pequeno período de tempo (1º ano de vida da criança). Até mesmo olhar estas partes do corpo não é permitido livremente. Existe um comércio de revistas pornográficas que abrem uma brecha fiscalizada para que se possa olhar. Os indivíduos que obtêm permissão silenciosa ou explícita para o toque seriam, ou marginais (prostitutas) ou técnicos (médicos- porque "isentos" de ligação afetiva e sensual).

Vivemos um momento social em que a bela aparência é cultivada às últimas conseqüências. A beleza tornou-se sinônimo do bom e a feiúra do mau.

O velho é a concretização do feio. As transformações de ordem corpórea o tornam assim. São corpos que perdem a forma, boca, narizes e olhos caídos, rugas, seios que perdem a rigidez, ventre aumentado ou flácido, perda dos dentes. Lidar com tal situação torna-se difícil não só porque o próprio velho como os outros o estigmatizam, rejeitam e isolam. O contato que o velho tem com o próprio corpo é medroso e cheio de vergonha, porque tal contato denunciaria

sua condição de imperfeito e mortal. Sendo, então, o corpo o próprio veículo desta denúncia, ele dói porque é mais forte que a angústia, mas a dor impede que ela venha à tona. Porém, dor é também imperfeição. Esta ambivalência de sentimento, fortemente acentuada nos velhos nos faz compreender melhor as queixas hipocondríacas tão frequentes entre eles. Falar de dor é discurso socialmente aceito. Falar de angústia de morte é profanar a vida.

5.1 - O corpo que dói - o corpo em silêncio

De uma forma geral os velhos, e mais acentuadamente os de asilo, apresentam, com frequência, queixas hipocondríacas. É a concretização da angústia. Segundo Augras (1978, p. 44) "... a angústia existencial expressar-se-ia pois, pela valorização mórbida do corpo por dentro". Tais queixas hipocondríacas se localizam, principalmente, nas pernas. Existe, é claro, um dado médico real, da circulação dificultada, o que resultaria nessa dificuldade (dor nas pernas), porém podemos compreender tal fato de forma diversa. As pernas são o natural e principal meio de locomoção do homem. A impossibilidade ou a limitação para movê-las desencadeia ou denuncia depressão, ódio, desespero. A realidade do velho do asilo é, na sua maioria, a de limitação da mobilidade, e não a de impossibilidade, a não ser em casos de doença real. Segundo um dos médicos da instituição observada, a recomendação dada é caminhar para alívio dos sintomas, mas os velhos não andam. Então, poderíamos dizer, sob o ponto de vista

médico, que caminhar ativa a circulação. É dizer do ponto de vista psicológico que caminhar, movimentar-se é lutar, conciliar-se com a vida. Por outro lado, não andar diminui a circulação sanguínea e, não andar, não usar as pernas é silenciar parte do corpo, negando-o. Quando, então, uma parte do corpo silencia há um grito camuflado por detrás. O silêncio neste caso, é uma negação. O grito é a angústia concentrada, massacrante, imobilizadora. O grito que não sai, corrói. E mata. Neste momento a morte invade sorrateiramente o indivíduo, com sua permissão. O silêncio do corpo nega a morte, abrindo um caminho mais rápido para sua chegada.

Não caminhar, pode também expressar uma tão grande impossibilidade conseqüente à restrição do espaço, que este se limitaria ao próprio corpo. Se não há espaço não há porquê ou como andar.

Além disso, poderá estar sendo expressa a fantasia de que uma solução mágica lhes resolverá o problema e não a simples recomendação: caminhe.

Referimo-nos a uma queixa hipocondríaca específica, localizada. Porém, sabemos que tais queixas podem se tornar diversificadas, difusas. O mal-estar percorre todo corpo, espalha-se em todas as direções. Cada parte do corpo tem uma função específica expressando simbolicamente situações psíquicas. As pernas significariam: segurança, sustento, firmeza. É corrente entre os médicos de prática clínica, o fato de quanto o apoio afetivo e o simples ouvir permitem que seus pacientes recuperem um equilíbrio razoável. O médico ou o pro-

fissional responsável servem e atuam como intermediário, melhor dizendo, como um agente veiculador entre o físico e o mental. Deste ponto de vista, podemos então supor o quanto de cisão há no que deverá ser uma unidade. A excessiva preocupação com o corpo nega o que há de vivências, emoções, sentimentos no fato do indivíduo estar sendo. A dissociação é acentuada por um meio social que se preocupa com o corpo, enquanto imagem estereotipada considerada bela. Somente ao jovem, e àquele que se enquadra nos padrões, é permitido ser belo e admirado. O corpo feminino tornou-se instrumento de propaganda para consumo; ou deste mesmo corpo ou de produtos manufaturados. Mais uma vez, o corpo é cindido e manipulado.

Com a velhice, essa dissociação torna-se acentuada. O velho assume o papel que lhe dão: rejeita e nega seu corpo feio. Horroriza-se com ele.

5.2 - O Corpo sujo

Outra situação comum no asilo é a presença do velho sujo, cheirando a urina ou sem higiene. Eles causam nojo e repelência de quem se aproxima. J.C. Rodrigues nos mostra que o nojo pode ser entendido como uma ameaça à ordem (1979, p. 149). Tudo que causa nojo e repulsa é tabu e faz parte do universo (1979, p. 141). Assim, o velho sujo que cheira a mofo, urina e suor fere uma norma básica de adaptação social: a higiene corporal. No entanto, se percebemos tal fato somente por este prisma estaremos empobrecendo e

limitando as possibilidades de compreensão do mesmo. O velho sujo marginaliza-se duplamente: por ser velho e por ser sujo. Ele reacentua o tabu do corpo. Se o toque, contato físico e prazer são proibidos, principalmente aos velhos, a sujeira irá reafirmar tais proibições além de expressar bastante concretamente sua solidão e isolamento. A sujeira assim como o nojo e a repelência que causam sugerem o quão abandonado, carente de si mesmo, o velho se encontra. Sugere, também, a precariedade de recursos expressivos do indivíduo. Nas esquizofrenias catatônicas e hebefrênicas observa-se este mesmo sintoma revelando, dentre outros significados, o afastamento da realidade "exterior" (normas e padrões de adaptação social) para um voltar-se inteiro a uma realidade "interior" (Kolb, 1976, p. 312, 314). É uma absorção total do eu para alguns conflitos. No velho, esta "volta para o interior" parece não acontecer. O contato direto com seus sentimentos, sua profunda angústia e abandono, sua solidão e tristeza tornam-se um fardo tão grande que sua expressão se torna insuficiente pela palavra. Quem recebe toda a carga de sofrimento é o corpo. No momento, então, que o indivíduo não tem os mínimos cuidados de higiene, cheira a urina ou fezes, ele se identifica, torna-se inteiro a própria urina ou fezes passando a ser o próprio agente poluente, o próprio dejetivo. Assim como, quando vemos uma pessoa vomitar, temos nojo do vômito e "esquecemos" a pessoa; o velho se esquece e passa a ser o objeto total do nojo de si mesmo. Assim como o hipcondríaco localiza em algum órgão a angústia, o velho sujo concretiza-se como sujeira. A sujeira da impotência, sujei-

ra do fato mesmo de ser velho, sujeira maior por ter a morte tão perto de si. Neste sentido, ele está negando esta proximidade porque nega também o contato com o outro e seu próprio corpo. Ele se polui com a morte do corpo.

A menstruação é um fenômeno biológico que traz intensas e complexas repercussões psicológicas na mulher. É um forte sinal da existência do corpo e da sexualidade vivos. Na nossa sociedade as mulheres vivem a menstruação intensa e confusamente. Todo seu comportamento se transforma. Percebe-se, durante este período, como tabu. Entre os judeus ortodoxos, o rabino nunca aperta a mão de uma mulher porque pode estar menstruada sendo que, marido e mulher dormem em cômodos separados. Dentre alguns povos ditos "primitivos" há um local especial, afastado da aldeia, para que lá se recolhiam as mulheres menstruadas (M. Mead, 1969, p. 107). Há todo um tabu quanto às relações sexuais durante a menstruação e, até mesmo, uma legislação que permite a mulher menstruada justificar faltas no trabalho.

Quando uma adolescente tem a sua primeira menstruação o fato é envolvido por sentimentos, os mais diversos, pela família. É um sinal de maturidade genital provocando mais preocupação e ansiedade por parte dos pais, do que alegria ou mesmo o lidar normal com a situação. As famosas cólicas menstruais são como que um aviso de que o corpo está presente, vivo e que, ser mulher se constitui em uma tarefa bastante "dolorosa". A imagem mais tradicional da mulher é a daquela que "sofre em silêncio". A dor menstrual poderia estar representando a dor de tudo o que teve de deixar de ser e abafar

ao longo dos anos. Diversas suposições podem ser feitas; porém, focalizamos aqui o corpo como um veículo de expressão de sentimentos. A dor pode estar querendo dizer: "estou viva, apesar de tudo". Por outro lado, o sangue menstrual é, frequentemente, vivido com incômodo. Daí, talvez, a expressão popular que se refere à menstruação. Ao mesmo tempo a menstruação indica, dentro da normalidade, o poder de reprodução o que faz do fato biológico um dos elementos centrais para a construção de toda uma psicologia feminina. A menopausa é também experimentada com não menos intensidade. É o final de uma etapa de vida e prenuncia a velhice (Masters e Johnson, 1979, cap. XIII). Junto com ela (a velhice) os sentimentos de impotência, inutilidade, limitação. A sociedade "lamenta a menopausa feminina porque, supostamente, esta significa a extinção do interesse sexual" (Masters e Johnsons, 1979, p. 217). Assim, a menstruação torna-se, mais uma vez, um elemento diretor no comportamento da mulher: estar ou não menstruada, suspensão da menstruação, ficar pela primeira vez e não mais menstruar; não mais menstruar representa não mais reproduzir e, portanto, perder sua função social. Por outro lado o corpo feminino tem sido objeto de interesse e grande desconhecimento pela própria mulher. A identidade sexual feminina, ainda não se encontra claramente definida. Seus papéis sociais tem sido montados em cima de uma fachada hipócrita da "boa moça" e a mulher assume tal papel, ou então rejeita-o construindo sua vida em cima de bases falsas (Masters e Johnsons, 1979, p. 216-217).

O conhecimento e a exploração do próprio cor

po, assim como de seu espaço, ainda estão fora do controle feminino. Isto provavelmente nos faz compreender por que grande parte das mulheres que se encontram no asilo ali se adaptem (ao menos na aparência), enquanto que os homens demonstrem muito mais sofrimento. As mulheres fazem daquele espaço o mesmo que com seu corpo: algo que não é seu, nem próprio, nem identificável, sem limites e territórios seus. Se não há mais menstruação todas estas situações são reafirmadas.

A sexualidade no asilo inexistente. Há uma carência enorme do contato de pele, o mínimo essencial para a sensação de vida. Numa de suas visitas à instituição observada, fomos conhecer a enfermaria, onde se encontram os velhos com problemas de saúde mais graves. Ao entrarmos num dos quartos (são pequenos contendo apenas duas camas e uma mesinha de cabeceira) deparamo-nos com uma senhora, de aspecto pobre, sentada em uma cadeira, virada de frente para a porta. Tinha as mãos cruzadas sobre o colo e expressão facial inerte. Era cega, informou a irmã responsável. O simples pegar e apertar em suas mãos fez-lhe surgir uma expressão mista de espanto e prazer. Quanta carência! Uma das mulheres entrevistadas referiu-se a dois casais de velhos que lá se conheceram e casaram. Ao falar nisso tinha um sorriso levemente irônico no rosto. Perguntando-lhe se se casaria, respondeu: "não tenho mais idade para isso!". Assim como no hospício (Birman, 1977, p.66), o velho do asilo encontra-se à margem da vida, dos desejos e prazeres da vida do lado de fora de seus portões.

Outro aspecto importante a se colocar a respeito do

asilo refere-se à diminuição considerável das estimulações ambientais. As paredes todas são amarelas, os horários rígidos e a constante revelação: a monotonia, os dias se seguindo todos iguais, sem nada de novo. São conhecidos os experimentos de privação sensorial em Psiquiatria e Psicologia. Citamos em seguida Kaplan et alii (1977, p. 95):

"Em condições de privação sensorial do contato perceptual com a realidade, dá lugar à emergência do processo primário: regressão, confusão, desorientação, produção de insônia, respostas emocionais primitivas, atividade alucinatória e reações mentais pseudopatológicas.

Presumivelmente, a manutenção de uma consciência ótima e de uma comprovação cuidadosa da realidade depende de um estado necessário de alerta, o qual, por sua vez, depende de uma corrente constante de estímulos cambiantes procedentes do mundo externo medializados pelo sistema reticular ativador. Na ausência ou diminuição desta corrente, como ocorre na restrição sensorial, se debilita com o mundo externo e o equilíbrio de atividade integrada se desvia na direção de um aumento da importância relativa dos impulsos do interior do corpo e do próprio sistema nervoso integral".

Podemos considerar que a instituição asilar reafirma a precária estimulação do velho que lá se encontra. Atividades isoladas como as manuais, terapias ocupacionais, os bailes de sábado à tarde ou algumas representações teatrais amadoras "caridosas" têm seus objetivos precariamente alcançados. Melhor dizendo, tais atividades têm objetivos imediatistas, pouco obtendo do velho de forma mais profunda, atingindo-o apenas na superfície de uma situação que, na realidade, mexe com elementos básicos de sua personalidade e vida. Um comentário mais minucioso será realizado no capítulo Psicoterapias.

O cristianismo nos legou uma tradição que dita ser

o corpo objeto de "fraquezas" e "tentações" demoníacas. Tal ideologia marca profundamente o comportamento do homem ao longo de sua vida. Em contraposição, a sociedade consumista valoriza e distorce a beleza jovem que, assim, se torna serviçal de suas necessidades lucrativas. Envia então mensagens contraditórias constantes, dissociando as pessoas e criando conflitos por poucos, adequadamente, solucionados. Tornar-se um ser integrado, fazendo do seu corpo parte ativa do eu é difícil, principalmente para os velhos. Lembro aqui um trabalho realizado pela psicóloga Maria Helena Saleme numa clínica geriátrica em São Paulo. Ela começou solicitando aos pacientes que participassem de alguns exercícios de ginástica e expressão corporal. A princípio encontrou grande dificuldade de aceitação e falta de interesse. Gradualmente formou um pequeno grupo obtendo bons resultados no relacionamento e tratamento dos pacientes. Suas observações sobre a experiência foram as seguintes:

- "1. É de grande interesse, principalmente para o paciente geriátrico, testar sua capacidade motora, tornando-se então uma atividade que está disponível. (sic)
2. O indivíduo tem oportunidade de observar o que ele é, e o que não é, uma melhor percepção de si e do outro".

O corpo é, pois, ponto de partida para uma consciência e este se estende para além dele próprio, como diz Jaspers. Quando tal consciência se estreita aquém desses limites o homem comprime-se, gradualmente torna-se mutilado, talvez numa situação pior do que se perdesse algum dos membros de seu corpo.

VI - O TEMPO

"Como era de se esperar, é sempre a mesma luta contra o Tempo, a mesma esperança de se libertar do peso do "Tempo morto", do Tempo que destrói e que mata".

Mircea Eliade

A vivência de tempo é objetiva ou subjetiva. Mede-se o tempo pela contagem objetiva (calendários, relógio, estações do ano, etc.). Jaspers (1976, p. 130) denomina esse tempo de "circular". É o tempo fechado, onde o seu fim coincide imediatamente com seu princípio. O tempo onde o final representa o reinício e portanto os dois se confundem.

No ser humano a vivência de tempo, segundo a terminologia de Jaspers, é a "linear". Por tempo linear entendemos: tempo entre parênteses, a vida. Nele há um contínuo, com diversas etapas, vividas de maneiras diferentes entre si. É, geralmente, representado de forma figurativa, como uma curva, uma linha, com um momento preciso de seu início e outro do fim. A vida do homem se caracteriza pela constante transformação, não só física-orgânica mas também psicológica. Estas diversas mudanças são identificadas como a "passagem do tempo" e que traz consigo situações que têm como essência o novo e a irreversibilidade. Estas colocações se referem ao plano do normal. Kurt Lewin (1978, p. 121) assinala que, à medida em que o homem se diferencia e se torna unidade, passado e futuro passam a atuar mais intensamente no

presente.

O ritmo do tempo psicológico adquire características peculiares a cada indivíduo e a cada momento de sua vida. Ele é elástico. Contraí-se ou expande-se de acordo com o momento. E, à medida em que o homem vai envelhecendo, há a impressão de expansão ou compressão do tempo. Os dias e os anos são modificados pelo ritmo subjetivo.

O tempo é uma construção humana que fugiu ao seu controle. A vivência do tempo indica o ponto mais central de minha existência. O tempo é a vida que se constrói sobre um projeto.

Heidegger assinala também que existem dois modos básicos de viver o tempo: como tempo originário ou primordial e como tempo trivial ou vulgar. O tempo primordial se caracteriza pela prevalência do futuro e é o marco da existência autêntica do modo de existir montado sobre o projeto e a transcendência. A existência autêntica toma consciência de sua finitude. A conscientização de um limite donde surge a morte, donde aparece a imagem de "ser-para-a-morte" é muito ansiogênica. Por isso, a existência autêntica está empapada não só de futuro como também de angústia. A existência inautêntica, pelo contrário, priva o cotidiano e o tempo trivial, que está saturado do presente presente. "A adesão incondicionada ao presente se acompanha do esquecimento do passado e da supressão do futuro. O sujeito perde assim a categoria de homem e fica preso nas malhas do "se" ("man")" (A. Fernandes, 1977, p. 185).

Esta colocação de A. Fernandes, nos mostra com clareza a situação em que se encontra o velho. Seus projetos de futuro inexistem. O velho de asilo sofre esta situação com mais intensidade porque a grande maioria espera a visita dos parentes que virão no próximo fim de semana ou a consulta do médico daí a três dias, ou a missa da manhã do dia seguinte.

Dentre as pessoas entrevistadas somente uma declarou seu projeto. É um velho de 86 anos, poeta, uma das figuras mais populares do asilo e que pensa em editar seus poemas. Todos os outros declaram "o que eu posso esperar?..."

Aqui cabe perfeitamente a colocação de Augras(1978, p. 33):

"Chronos, o tempo, era figurado pelos antigos como ancião, carregando uma foice, que ceifava as vidas. Ou seja: tempo igual à morte".

O projeto, a extensão temporal esbarra na situação limite: a morte. Esbarrar nesta impossibilidade faz com que o velho redefina seus projetos e tente adequá-los a tal realidade. A morte pode chegar a qualquer instante e a partir desta vivência a temporalidade se transforma ou se deforma. A morte é o grande cataclisma que não é vivido em si, mas como uma promessa que indefectivelmente será cumprida. Para o velho esta promessa se cumprirá — no momento seguinte. Então o velho transforma ou deforma sua existência, deixando de lado o viver. Melhor dizendo, busca formas anestesiadas, na

linguagem comum, amenas de viver. Isola-se do mundo, refugia-se em lembranças, torna-se conservador, raramente admite reformulações dos seus pontos de vista ou visões de mundo, cria impecilhos, tornando-se difícil sua convivência. O corpo centraliza suas atenções (*). Este re-en-colhimento parece ser uma tentativa de cristalizar o tempo, de se colocar entre parêntesis, de se assegurar da permanência, negar a finitude. E, então, os olhos se cristalizam, as bocas se emudecem, os movimentos perdem sua elasticidade. É claro que há a decadência que impede a vitalidade, mas atribuir tal situação somente ao orgânico é parcializar a compreensão de um fenômeno complexo como a velhice. Um trecho de O Muro de J. P. Sartre ilustra a percepção de um indivíduo próximo de sua morte.

"Naturalmente, não podia pensar claramente na minha morte, mas eu a via por todos os lados, sobre as coisas, no jeito pelo qual as coisas tinham se recuado e se conservado à distância, discretamente, como pessoas que sussurram à cabeceira do moribundo" (Sartre, 1977, p. 16).

O jovem, adulto jovem ou maduro podem precisar o que poderá lhes ocorrer daqui a 10 ou 20 anos. Seus projetos de futuro poderão ser minuciosamente descritos permitindo ao observador fazer uma avaliação razoável das suas condições emocionais. O nível de aspiração nos dá um esboço do que está ocorrendo com ele. Porém, se pedirmos a um homem de 65 anos que descreva como estará daqui a 10 anos, a maio-

(*) Ver Capítulo - O Corpo.

ria dirá "não sei", "não tenho idéia". Poucos são os que formulam este projeto. Quanto mais velho se é, menos possível será tal projeto. A vivência do tempo como uma perspectiva torna-se cada vez mais negada em função da morte. Os projetos se tornam cada vez mais imediatos e menos complexos. O tempo que virá torna-se cada vez mais o tempo que passou. Então, o sentimento de angústia cresce enormemente porque não há mais o que transformar, não há mais o que criar, não há mais possibilidades. É como estar num quarto em que as paredes se fecham aos poucos. A irreversibilidade do tempo se concretiza. A máquina do tempo parece ser uma fantasia do homem, expressa na ficção científica, que demonstra toda esta angústia surgida da constrictão do tempo, do prazo que se esgota. A máquina do tempo é a possibilidade de voltar atrás, rever pessoas queridas que já estão mortas, rever locais agora inexistentes, conhecer o passado tal como foi sem interferência das falhas de memória. Porém, o homem não é detentor do poder de manipular o tempo. Se volta atrás torna-se um mero expectador, deixa de ser participante ativo da realidade, construtor e construído, transformador e transformado por essa mesma realidade. Portanto, perde sua característica humana, a do vir-a-ser, que só é possível dentro do tempo vivido. A fantasia da volta ao passado é a mesma no que se refere ao futuro. Qual o homem que não gostaria de conhecer seu futuro? Ao mesmo tempo, é muito assustador entrar em contato com o desconhecido, com o que está por vir. Se se estender então por demais no futuro, esbarra-se na morte. Impossível viver no projeto estendido muito além. É

angústia pura. No velho esta perspectiva é diferente. Ele é forçado, por sua própria realidade, a se referenciar de uma nova forma no seu tempo. A angústia da morte próxima pode se tornar tão massacrante que o levaria ao suicídio, o que não deixa de ser uma forma dele negar o morrer. "Antecipome a ela para que não me tome de surpresa. Crio minha própria forma de morrer". Nesta atitude poder-se-ia compreender uma forma de dissociação na qual o indivíduo se faz crer, ao menos por um instante, dono de sua vontade, conseguindo driblar o momento da própria morte.

Ariès (1977, p. 19) refere em "História da Morte no Ocidente" como era comum os homens perceberem sua morte próxima, prepararem-se e esperarem o momento. Muitas vezes o indivíduo, perfeitamente saudável, deitava-se no leito esperando a morte e esta sobrevinha suavemente em dois ou três dias. É comum, nas enfermarias de hospitais gerais, quando um indivíduo é dado como desenganado e tendo uma tarefa importante ou desejo a realizar (um negócio, casamento de um filho, rever uma pessoa querida, etc.) supera todas as expectativas médicas de sobrevivência; realiza tal tarefa e logo após morre. "Tais pessoas necessitam fechar a gestalt para completar a gestalt maior, que é a vida" (Kübler Ross, 1977, p. 82). Estas afirmações feitas acima, é preciso sublinhar, carecem de um trabalho científico mais acurado. É um conhecimento meramente empírico, obtido a partir de relatos médicos orais extraídos de sua experiência prática. Vale assinalar a significação de tal fato.

Quanto mais idoso, mais solitário se torna o indivíduo. Tanto mais viverá a probabilidade de ver morrerem seus pais, irmãos, amigos mais queridos e pessoas conhecidas. Em muitos velhos surge a vivência de "meu tempo já passou". No vos valores, as transformações sociais tornam mais difícil para o velho sua adaptação ao que ocorre no momento atual. Além disso há o que S. de Beauvoir assinala como a tendência do velho a cristalizar seu modo de ser, de pensar, sua ideologia, perspectiva científica, etc. Dentre diversos exemplos cita o de Einstein que, no final de sua vida, tornou-se rígido defensor de seus princípios científicos (1970, p.136).

O asilo torna-se uma "proteção" a tais mudanças que ocorrem, cada vez com mais intensidade, "cá'fora". Estas mudanças infligem muito sofrimento e conflito para o velho.

Dartigues (1973, p. 127), falando sobre a fenomenologia de Heidegger diz o seguinte:

"... chama decaimento (verfallen) essa dimensão que caracteriza a existência inautêntica, isto é, a existência que se deixa levar no correr do tempo em vez de tomar-se a seu próprio encargo." "A existência autêntica será, pois, ao contrário, um arrancar-se dos cuidados cotidianos, a esse universo tranquilizante que dissimula ao Dasein o seu mistério".

O "levar no correr do tempo" da existência inautêntica pode estar expresso em atitudes que chamaremos de tentativa de supressão do tempo, em outras palavras, formas de esquecer a passagem do tempo, lentificar o ritmo do tempo. É muito comum encontrarmos no asilo grupos de velhos que se

juntam (eles não estão reunidos) em uma atividade mecânica (jogos de cartas, dominó). "De repente já é hora de jantar", justifica um deles, o jogo. O tempo mecanizado do relógio se tornou tão forte e presente que a atividade mecânica do jogo tornou-se uma frágil tentativa de anular um tempo maior que é o subjetivo. "O tempo passa mais rápido quando jogamos". Esta afirmação demonstra a existência do ritmo de tempo interior lentificado, gerador de ansiedade intensa porque expressa vazio interno, falta de perspectivas, ausência do projeto. Ausência de projeto nega a vida, nega a morte. Ausência de projeto é, também, desesperança (Ericsson, 1976, p. 247), perda da "paternidade de si mesmo". O medo da morte, que se torna dominador, anula ou dificulta a reflexão e o contato com o real. "... a vida pode ser uma enfadonha evasão da morte. Mas a morte é, certamente, uma enfadonha evasão da vida" (Cooper, 1979, p. 165). A evasão de que nos fala Cooper é precisamente a situação existencial do velho no asilo. "Não há mais nada a fazer", "de repente já é hora do jantar", "já encaminhei meus filhos na vida", são frases banais carregadas de significado de morte; porém, a morte está dominando a vida, recheando todos os momentos, todos os tempos com o decaimento (verfallen) de que fala Heidegger. A dissimulação do tempo é um jogo que o velho faz consigo mesmo. Estabelece regras e acaba perdendo de si mesmo.

O correr do tempo na direção da morte gera um alto nível de ansiedade. A dissimulação do tempo é uma tenta

tiva frágil de negá-lo. O grande relógio no salão do asilo está sempre funcionando.

A questão do tempo é central para o eu. A passagem do tempo é inexorável e torna-se massacrante quando apenas se espera. Neste sentido o indivíduo se algema a uma situação, abrindo mão de sua liberdade e criatividade. Por outro lado "... a constrição e o empobrecimento da personalidade possibilitam que se evite o conflito subjetivo e a concomitante ansiedade. Mas a liberdade, originalidade, capacidade de amor independente da pessoa, assim como as suas outras possibilidades de expansão e desenvolvimento como personalidade autônoma, são abandonadas no mesmo processo. Ao aceitar o empobrecimento da personalidade, uma pessoa pode, sem dúvida, comprar uma liberdade temporária da ansiedade. Mas o preço para essa "transação" é a perda das características únicas e sumamente preciosas do eu humano" (May, 1977, p. 352).

VII - MECANISMOS DE NEGAÇÃO DA MORTE

7.1 - Espaço não preservado

O velho, transplantado para o asilo, abandona-se neste novo espaço, perdendo seus antigos referenciais e não criando novos. Perde-se no espaço do outro, deixa-se invadir, passa a fazer parte do asilo apenas como mais um elemento, sem sentido, no meio de outros iguais. O espaço não preserva do refere-se diretamente à identidade do indivíduo.

7.2 - Aceitação passiva do asilo

O asilo cuida apenas da "saúde física" do velho. A maioria dos que estão ali aceitam este esquema e afirmam "temos de tudo aqui". Esquecem-se de necessidades emocionais básicas, de que são pessoas. Quem expressa verbalmente seus sentimentos é visto com incômodo e até mesmo como "diferente".

7.3 - Negação do corpo

7.3.1 - O corpo que dói

Com o corpo estabelece-se contato com o outro e consigo próprio. O velho do asilo descarta-se da vida sexual, das sensações vivas do contato físico, da consciência de sua totalidade como ser. A queixa hipocondríaca é um sinal dolorido de que um corpo imperfeito e em decadência existe, pleno

de angústia, que se concentra numa parte desse corpo e que está em pedaços.

7.3.2 - O corpo em silêncio

O velho que se nega a caminhar, não aceita a essência da própria vida: o movimento. Este velho alimenta-se do vazio de uma existência parada e acredita, erradamente, estar preservando seu corpo. A linguagem silenciada do corpo é o silêncio da morte que o velho não quer perceber.

7.3.3 - O corpo sujo

O velho deixa-se ficar sujo para não realizar contatos consigo mesmo e com o outro e, assim, mostra o quanto se sente sujo por dentro. Esta sujeira é a morte próxima, repelida através da qual o velho se torna repelente, poluído da morte suja, que detesta e com a qual se alia.

7.4 - Ausência de projetos

Dissocia o velho da realidade, levando-o a colocar-se centralizado nas suas próprias experiências de angústia terrificante, impedindo-o de estabelecer novas relações ou trocas com os fatos do real, com as pessoas e até consigo próprio. Há uma identificação com a morte. "Eu sou ou carrego a morte comigo, não quero ver-me, não quero vê-la. Deixo de existir e, assim, junto a mim, a morte".

7.5 - Projetos muito elaborados e distantes no tempo (não observado no asilo)

Podem não levar em consideração as próprias limitações físicas e a barreira temporal. Pode-se elaborar um projeto minucioso, por um determinado período em que se sabe as dificuldades a serem enfrentadas. Deve-se levar em consideração variáveis, tais como, acaso, mudanças objetivas e transformações do próprio indivíduo. Projetos rígidos demais não levam em consideração nem o real, nem o possível, variáveis que podem vir a interferir no projeto.

7.6 - Tentativa de supressão do tempo

Expressa um jogo terrível de prevalência entre o tempo mecânico, que o relógio mostra insistente e o ritmo interior de tempo, que está lentificado, pesado e sufocante. Aí se encontram presente e futuro, entrechocando-se violentamente. Viver o momento presente é uma luta entre a fuga do futuro que vem chegando (a morte) e a lentidão do passar dos minutos presentes que o velho não quer ver. Esta situação é uma consequência direta da ausência de projeto.

VIII - UM ESBOÇO DE PSICOTERAPIA

O primeiro quesito essencial para se estabelecer uma relação verdadeiramente terapêutica com os velhos é o de que o psicólogo ou qualquer outro profissional que se proponha a este tipo de trabalho, esteja atento e, principalmente, preparado a lidar com seus sentimentos relativos à sua própria morte, às perdas e separações, ódio, depressão, pânico, angústia, todas as situações que brotam com intensidade quando o indivíduo se depara com a velhice e a morte. Um dos primeiros passos é ter uma grande lucidez dos próprios limites e impossibilidades. É tentar conhecer os caminhos, as alternativas e as possibilidades de vida e vivê-las integralmente. O significado destas colocações é simples: viver a saúde, criar condições de vida com alternativas, buscar o novo. Cada indivíduo conquista, então, estas condições para si. Para se saber o que é ser velho, só se sendo velho. O contato com ele desencadeia sentimentos dentro de cada um de nós. São os mais diversos. É importante atentar para eles. Um dos mais frequentes é o de pena ou um "carinho" camuflador de uma atitude paternalista, protecionista que não nos deixa perceber com clareza que o velho é uma peessoa. Há uma tendência a tornar pregnante as rugas, os cabelos branquinhos ou o andar arrastado. Em outras palavras, fazemos do velho, por ser velho, um ser sem quaisquer condições de criar, começar ou realizar coisas. Criamos uma imagem estereotipada. A não ser que existam comprovadamente, situações orgânicas e

psicológicas impeditivas sérias, é preciso crer na capacidade do velho realizar. E, é lógico, proporcionar-lhe condições para que retome e/ou desenvolva sua auto-confiança. "A capacidade de trabalho de uma pessoa só diminui porque ela deixou-se convencer de que essa capacidade deve diminuir". (Mulford, apud Schubert, 1977, p. 152). Trabalhar junto a ele para que (re)descubra seus projetos, suas ligações com o possível, suas possibilidades de contribuição no lar, na família, na comunidade (na paróquia do bairro, numa escola, num grupo organizado, etc.). Em diversos pontos do Rio de Janeiro existem grupos espontâneos de velhos (homens), que se reúnem na Praça da Cruz Vermelha e em Copacabana, no Posto 6. A partir desse agrupamento eles se organizam em algumas atividades de lazer, tais como jogos, leituras, etc.

Um outro tipo de sentimento que pode ocorrer com frequência é o de rejeição frente ao velho que não é o "que gracinha de velhinho". É o velho "feio", triste, sofrido, com cheiro de mofo, que se abandonou. Esses velhos assumem uma atitude que impede as pessoas de se aproximar. Criam uma barreira para que não se forme uma ligação afetiva, isolando-se por detrás de uma aparência repugnante ou pouco atrativa. Poderíamos dizer que há um corpo, expressão do próprio eu, que está deixando de ser, sujando-se com a "sujeira" e a "feiura" que é a condição de ser velho (Conforme Capítulo O Corpo). Este velho está com uma carência enorme de tudo. Sua raiva, seu ódio, saem, concretamente, através dos poros, no suor, do nariz, dos olhos, do corpo. É a sua maneira de fa-

lar. Precisamos compreender esta linguagem muda e retirar dela o grito. Como? Não deixando que a "sujeira" nos suje. Compreendendo a sua tristeza, o seu desamparo e começando apenas por ficar a seu lado, ouvindo suas queixas, suportando sua "sujeira". Há um silêncio muito grande no asilo. E alguns velhos tomam esses silêncios para si. "Não há o que dizer mais" é o que dizem no seu mutismo. Eles apenas olham o que há ao seu redor. São um receptáculo de imagens e vivem num eco do que ocorre, da "vida externa". São pessoas-fantasmas, vagueiam pelos corredores, não choram, não riem. Comem, dormem, defecam, urinam e pronto, já chega! As palavras se perderam. Há um ódio mortal dentro desses velhos. E as palavras, assim, foram eliminadas. Mato as palavras, antes que morram. "E no princípio era o verbo". A palavra perdeu o seu significado mais humano e primordial que é o de comunicar, dizer. Elas se tornam tão escassas que com esses velhos dizem sô frases estereotipadas, repetitivas e aparentemente esvaziadas de significado como, por exemplo, "aqui, graças a Deus tenho casa e comida". Substituem ou identificam o silêncio com o seu discurso. É possível que estejam "engasgados" de palavras e aí não consigam falar. É uma outra situação que está camuflando outras. O não poder ou não querer falar desregula o relógio vital. O transcorrer da existência fica estrangulado pelo silêncio. O outro lado da moeda também existe: o velho que fala sem cessar. Tanto o silêncio como o turbilhão de palavras são situações que impedem a reflexão. "Eu não falo porque não penso". "Eu falo muito porque não quero pensar". Ambas são situações expres-

sivas de uma grande densidade de angústia e desespero. Por outro lado, as muitas ou as não palavras, tornam-se um instrumento protetor que não permite a aproximação do outro, castrando a possibilidade de se estabelecer um vínculo. Tanto o mutismo como as muitas palavras fazem o velho surdo ou ensurdecido. Pode-se supor que criou esta situação para não "ouvir" a angústia que, a todo momento, brota de dentro de si. Tenta abafá-la, mas não consegue.

Uma atitude muito comum entre os velhos é a de não aceitarem a ajuda de outra pessoa, em termos psicoterapêuticos, porque se considera vivido o suficiente e crê que ninguém será capaz de compreender o que está passando. Há uma tendência a colocarem no jovem, ou numa pessoa mais jovem que eles, os seus próprios sentimentos de incapacidade. Sentir-se incapaz frente ao velho é compactuar com o que ele tem de mais fraco, com o que ele tem realmente de impotente ou amor-tecido dentro de si.

Por outro lado, Farmer Jr. (1970, vol. 1(2), p.113) num artigo denominado "Death Education: adult education in the face of a taboo" nos mostra que, frente a uma pesquisa por ele realizada, desencadeia-se uma crise quando indivíduos adultos e velhos percebem sua própria morte. E diz: "Segundo Caplán, quando deparam-se com tal crise, os indivíduos desejam mais ajuda".

Um aspecto importante é a maneira como o psicólogo é percebido. Das observações realizadas no asilo, três comportamentos foram os mais frequentemente observados:

1 - Afastamento conseqüente do mesmo. Uma senhora, ao saber, recusou-se a ser entrevistada dizendo que não queria responder às perguntas, nem estar sujeita à análise psicológica.

2- A espera de uma palavra mágica que resolva suas dificuldades. Diversas pessoas se aproximam dizendo sentirem tristezas (não dizem quais são) ou mal estares e esperam uma solução imediata.

3 - Atitude esperançosa. Durante as visitas realizadas algumas pessoas nos percebiam como alguém "de fora", capaz de ouvi-las.

Ouvi-los é fundamental. Na velhice, parece-nos, não cabe uma análise profunda da personalidade. É necessário criar condições para que o velho fale. Não o estereótipo, não o verbo vazio, mas as expressões verdadeiras de seus sentimentos. Assim como E. Kübler-Ross foi capaz de criar condições para que seus pacientes terminais cancerosos morressem com um mínimo de dignidade, é possível esse mínimo para os velhos. No asilo, podemos criar um espaço propiciador do encontro entre as pessoas e algumas reflexões. Numa tarde, em que já éramos identificados, quatro senhoras, naturalmente, reuniram-se e falaram por cerca de uma hora e meia sobre parentes próximos e de como tais pessoas encontravam-se isoladas do mundo, sem querer trabalhar ou estudar, sem comunicarem-se. Permanecemos em silêncio, sem realizar nenhuma intervenção. Logo, a conversa entre elas tornou-se intensa, trocaram idéias, comentaram, riram. Quanto ao conteúdo da

conversa diríamos que, obviamente, falavam delas próprias, de sua realidade e solidão. Quanto ao local, esta ocorreu num canto do salão, sem quaisquer preparativos. Brotou e floresceu expressando a necessidade premente de "ouvidos", a carência enorme de pessoas que tinham um mínimo de condições para suportar o peso da tristeza e abandono.

O trabalho psicoterapêutico nas instituições asilares requer, do ponto de vista teórico, noções de técnicas psicoterápicas, psicologia institucional, psicogeriatría e psicopatologia da velhice. Reafirmamos a necessidade de um bom preparo emocional por parte do terapeuta, já que o trabalho exige muitíssimo, para que não se resvale no "caridosismo" ou na fuga assustada do asilo. Reafirmamos também que o clima da instituição asilar é terrível, angustiante, triste e ansiogênico.

Propomos, então, dois tipos de trabalho que tem por objetivo estimular pontos básicos, que se encontram, ou estão em vias de se atrofiar: o interrelacionamento e o corpo.

8.1 - O interrelacionamento

O trabalho de grupo é o que melhor se adequa à situação do velho asilado. Apesar de 300 pessoas viverem no mesmo local, pouco vimos grupos. A maioria encontra-se só, voltada para si mesmo e suas próprias preocupações. Toda e quaisquer formas de atividade grupal que estimule e permita que o velho retome o interrelacionar-se é, por princípio,

salutar. A capacidade de fazer ou retomar vínculos é de extrema importância e quebrar o grande silêncio do asilo é urgente. Então, o exercício da palavra estimula a reflexão. As técnicas de grupo deverão ter como objetivos principais a reflexão sobre a morte, a retomada de contato do indivíduo com sua identidade, que se encontra abalada e o descobrimento de alternativas criativas de vida (elaboração de um projeto) (Fisher, 1971, p. 303).

O grupo operativo pareceu-nos ser a técnica mais adequada aos objetivos propostos. Nele torna-se possível quebrar padrões estereotipados de conduta, permitindo ao indivíduo maior plasticidade e mobilidade, "os papéis se fazem intercambiais e o grupo se torna operativo, se realimenta e encara a tomada de decisões" (Pichón-Rivière, 1975, p. 126).

"A elaboração de um esquema referencial comum, condição básica para o estabelecimento da comunicação", é o que Pichon-Rivière (1975, p. 125) chama de tarefa do grupo operativo.

Quando o velho puder expressar suas ansiedades e medos de estar num asilo, falar de suas perdas, separações e sentimentos de "já não ter mais nada a fazer", terá condições de reavaliar-se como pessoa. O grupo, então, poderá expressar-se criativamente. A criatividade grupal é consequência da possibilidade do indivíduo enfrentar sua própria morte, diferenciando-se como um ser único, com suas peculiaridades e com seus próprios limites (Pichon-Rivière, 1975, p.132).

8.2 - O Corpo

"A imobilidade é, com efeito, um grande obstáculo à percepção do corpo e carregamos partes do nosso corpo que não se mexem há anos. Quanto mais tivermos zonas mortas, me nos vivos nos sentiremos" (Bertherat, 1977, p. 86).

Tal afirmação demonstra a situação da grande maioria dos velhos. É de enorme importância a intervenção a nível corporal. A rigidez muscular é uma das principais consequências das violências sofridas pelas pessoas ao longo da vida. Segundo a orgonomia de Reich todos temos uma energia, uma pulsação biológica que, se mal educada, gera pulsações tanto vitais, emocionais e sexuais perturbadas (Costa, 1980, p. 39). Esta energia circula pelo corpo "do instante da concepção até a morte" (Bertherat, 1977, p. 145).

O velho relaciona-se pouco ou mal com seu corpo, daí a necessidade de retomar esse contato tão primordial, como a sensibilidade da pele, a possibilidade de movimentos mais largos e, principalmente, a redescoberta de capacidades amortecidas, além de sua auto-imagem.

Contrariando toda a medicina tradicional T. Bertherat fala a respeito do método criado por Françoise Mézières (1977, p. 126): "Havia também constatado que o corpo das pessoas idosas (o mais velho de seus pacientes tinha oitenta e cinco anos) era mais maleável que o dos jovens, e que podia obter com elas resultados espantosos". Com esta afirmação a autora dá um imenso crédito de confiança no ser

humano. Ela crê, desde que se colabore, ser possível através de seu método, retirar de dentro do indivíduo a beleza natural inerente a todos.

Não propomos neste trabalho uma transformação na personalidade do velho, mas possibilitar-lhe algumas condições para viver melhor. O corpo do velho necessita não só do toque, do contato de outras pessoas como também do seu próprio toque.

Ainda segundo Bertherat é fundamental reaprender a respirar, a ter uma nova postura, a saber pisar. Os pés têm imenso significado. É preciso sentir o corpo como uma unidade. Os tratamentos tradicionais parcializam, despedaçam o corpo. Se existe dor no braço, nas pernas, nos ombros, trata-se o membro dolorido. Esquece-se o indivíduo integral.

A intervenção terapêutica sobre o corpo, como poderia parecer a princípio, tem dimensões mais amplas e profundas que meramente o atuar sobre a aparência ou uma "casca". Esta "casca" envolve e expressa o ser, o que ele é.

Reich (1972, p. 234) acredita ser possível "penetrar diretamente até os afetos a partir da atitude corporal". As tensões musculares, para o mesmo autor, contêm a história do indivíduo. É através das idéias reichianas, que Bertherat aplica seu método começando pela função respiratória. Quando inspiramos menos que expiramos "... se introduz menos oxigênio; só penetra a quantidade suficiente de oxigênio para manter a vida" (1972, p. 240). A redução de energia no

organismo é uma tentativa de se reduzir a angústia. Uma observação acurada da postura e expressão facial e corporal do indivíduo é o primeiro passo para descobrir-se tensões e, por detrás delas, situações psíquicas do indivíduo. Berthérat diz que toda a maquinaria ortopédica de pesos, roldanas, sacos de areia, manivelas, etc. são uma violência contra o corpo. Seu método, poderíamos chamá-lo de natural. Os músculos posteriores e das costas, recebem cargas destorcidas de tensão. A musculatura posterior recebe um excesso de força cujo encolhimento determina um efeito nefasto nos movimentos quotidianos do corpo. As manifestações mais diretas desse processo aparecem nas articulações e ossos. "A cartilagem que envolve os ossos fica desgastada" (Berthérat, 1980, p. 123). Seu trabalho constitui-se no diagnóstico dos músculos afetados pela tensão, promovendo massagens e/ou exercícios que atuem no sentido de relaxá-los. Todo o corpo se modifica à medida que tais tensões vão se diluindo. A pessoa irá, ao mesmo tempo, se conscientizando de sua unidade. Paralelamente surgem modificações a nível psíquico.

8.3 - Sobre um trabalho na e para a comunidade

O termo psicoterapia nos leva a visualizar um atendimento individual, num consultório particular, com as mais diversas abordagens teóricas. Vimos, no entanto, que os aspectos sociais que envolvem o papel assumido pelo velho e a maneira como é percebido pelos outros são muito marcantes. A obra de Simone de Beauvoir, A Velhice, faz uma exaustiva de

monstração deste argumento. Sabemos também que vivemos numa sociedade anti-humana no sentido que o Homem cada vez mais vê-se massacrado pela técnica, pelos ideais de consumo, pelo lucro e interesses econômicos. O ser humano, verdadeiramente, deixa de ser objeto de uma busca científica aprofundada, de uma pesquisa interpessoal enriquecida e enriquecedora, pois que tal atitude seria veículo para quebrar seu estado de alienação, ou seja, de mutismo, cegueira, surdez e paralsia. Neste esquema de afastamento do ser humano de si próprio e do outro, melhor dizendo, neste processo de individualização e isolamento o homem se perde a si mesmo. Perde sua identidade, sua capacidade de reflexão, de fazer vínculos, de amar, de ser, enfim. O velho encaixa-se neste esquema como uma luva.

Existe na comunidade em que vivemos, um número enorme de potenciais de trabalho e produção que desconhecemos. Dentre eles, há o indivíduo aposentado. E há, principalmente, o aposentado que desfrutou dos primeiros meses do não fazer nada e, depois, recai na rotina, no mau-humor com os familiares, um rosário de situações que o desgastam e o conduzem mais rapidamente ao isolamento, ou irritabilidade fácil, ou depressão e assim por diante. Pensamos que muitos destes indivíduos têm a dar e, devido à situação etária e social, começam a duvidar e/ou a renunciar suas capacidades. Por outro lado, existem dois pontos, numa comunidade, em que há a possibilidade de se obter dados significativos a respeito da população: a igreja ou o centro paroquial e os postos

de atendimento de saúde (INAMPS, IASERJ, Postos da LBA, etc). A proposta seria a de, através destes dois pontos principais, realizar-se um levantamento (através de questionários, entrevistas, preenchimento de fichas de triagem, etc.) destes indivíduos e suas possibilidades de ajuda à comunidade. A partir deste levantamento ter-se-ia um leque de situações a serem desenvolvidas:

1 - atendimento a grupos de velhos, neste locais, utilizando as mais diversas técnicas grupais de acordo com as necessidades particulares. As técnicas seriam, por exemplo, grupo operativo, informativo, terapêutico, etc.

2 - formação de uma equipe, com os mais diversos tipos de profissionais aposentados (professores, enfermeiras, médicos, engenheiros, arquitetos, etc.) que se dispusessem a trabalhar com outros grupos de pessoas que necessitassem de seus serviços (por exemplo: alfabetização de empregadas domésticas, recreação de crianças em férias, noções básicas de higiene e/ou primeiros socorros, grupos de gestantes, problemas matrimoniais, pequenos consertos domésticos, e assim por diante). Poderíamos fazer uma lista enorme de situações corriqueiras dos grandes centros urbanos em que as pessoas se sentem desorientadas, poderiam receber ajuda fácil e não o conseguem. (Obs.: a OMS propõe um trabalho de participação ativa dos velhos na organização de serviços geriátricos).

3 - aproveitamento de pessoal das áreas humanas (psicólogos, assistentes sociais, pedagogos, etc.) supervisionando e/ou participando de todo este trabalho e, ao mesmo

tempo, abrindo um campo imenso de pesquisa, estágio para estudantes e vínculo maior e profundo com a realidade brasileira.

Vale aqui um pequeno parêntesis. Devido a uma série de situações, que não cabe aqui discutir, o psicólogo encontra-se, na sua prática profissional, pouco ou quase nada ligado à realidade social. Nossa formação e interesses são quase todos voltados para uma orientação elitista e estrangeira. Pouco se faz ou se sabe sobre o Brasil.

Esta rápida proposta de trabalho na comunidade seria, segundo o que pensamos, um instrumento importante na tentativa de modificação das atitudes das pessoas e do velho frente a si próprio. A relação entre as pessoas que compõem um grupo podem se tornar ricas e criativas se bem orientadas. A partir daí surge um processo pleno de vitalidade que é o dar e receber.

Porém, questionamos: até que ponto há interesse em que se realize tais atividades? Até que ponto o estar com reduz-se, gradualmente, aos consultórios psicanalíticos e a comunidade se vê cada vez mais como uma multidão, um imenso agrupamento de pessoas que se amontoam em milhares de apartamentos sem espaço, perdendo a noção de si mesmo, assim como a do outro, asilando seus velhos, entupindo suas crianças de mil e uma atividades e desorientados frente ao surto de violência no qual mergulhamos a cada dia? Até que ponto o homem se perde porque há uma tremenda crise de valores e ele se vê cada vez mais alijado e, ao mesmo tempo, envolvido

neste clima e sabe nada poder fazer porque incapacitam-no co
mo ser social que é? Há um número grande de questões a le-
vantar, porém desejamos assinalar que o velho é um reflexo
fiel de toda uma situação tumultuada, alienada, em transforma-
ção em que vivemos. Ele incorpora tais situações. Poderiam
dizer que há exceções mas não estamos aqui para discutir ex
ceções.

IX - CONCLUSÕES

Quanto mais penetramos no asilo de velhos, mais enveredamos e nos enredamos nas reflexões sobre a morte. Este caminho é tortuoso, complexo, desencadeando uma crise que, quando instalada, não mais se acaba. Conviver com verdades, nem sempre belas, mas vigorosas, muitas vezes nos apavora.

Os velhos do asilo mexem com as vísceras de quem entra por aquelas portas, deseja saber de suas vidas e compreendê-las. Nas suas palavras e expressões há medo, amargura, silêncio e poucas interrogações. Por vezes, o medo é tamanho que uma senhora, sempre que sabia da morte de uma pessoa no asilo, trancava-se no quarto, fechando portas e janelas à chave, dizendo "ela não vem me pegar aqui". Isolar-se, fechar-se num quarto trazia a esta senhora a ilusão de proteção da morte monstruosa e traiçoeira. Este pânico tão concreto existe nos corredores e paredes imaculadamente limpos do asilo.

Nós, psicólogos, deveríamos estar preparados para lidar com tais problemas, de ordem tão profundamente humano. Mas não estamos. Não há, ao menos, nos currículos dos cursos de graduação, qualquer referência sobre o assunto.

As dificuldades enfrentadas foram as mais diversas. A principal delas foi o de uma longa e sofrida investigação dos sentimentos que brotaram frente aos objetivos propostos neste trabalho. Redigi-lo envolveu-nos numa verdadeira malha de confusões. Numa pesquisa em que se utiliza um trabal

lho de campo numa perspectiva antropológica, ficamos sempre expostos ao acaso das situações, ao contato direto com um universo novo, conhecido teoricamente, explicado e muito pouco compreendido. A dificuldade reside no minucioso trabalho de dissecação de um corpo vivo, estranho e conhecido, e que frequentemente, o estranho e o conhecido estão dentro de nós mesmos. Reconhecer este limite é fundamental.

Outro aspecto refere-se à bibliografia. No Brasil há poucos trabalhos em gerontologia. A geriatria já possui alguns adeptos. A Previdência Social elaborou, numa série de seminários sobre a problemática do idoso, um documento denominado Política Social para o Idoso - Diretrizes Básicas, (1976), no qual propõe uma ampla atuação a nível médico-social. No entanto, os trabalhos escritos realizados no Brasil praticamente inexistem, enquanto que na Europa e Estados Unidos encontramos-os em abundância. São realidades sociais diferentes da nossa. A verdade é que, enquanto o velho, no Brasil, não se tornar um problema econômico, não será objeto de interesse das autoridades e da comunidade em geral. Em outras palavras, as pensões de aposentadoria não são uma ameaça no balanço da Contadoria Geral do MPAS. O investimento, tanto econômico quanto emocional, na velhice não traz benefício ou lucro.

O problema da velhice, se o percebermos sob um ponto de vista imediato, é secundário. No entanto, as atitudes que o corpo social apresenta frente ao velho expressam uma série de situações, tais como:

1 - transformação da família patriarcal para a nuclear, principalmente nos grandes centros urbanos;

2 - as mudanças sociais intensas transformam e derrubam valores, dentre eles, a ligação entre crianças, jovens e velhos;

3 - o velho não produz socialmente, ou melhor, traz despesas para a família e pouco ou nada contribui para a economia familiar.

Estes, dentre outros fatos, concorrem para uma gradual marginalização da velhice. O MPAS no documento O Idoso na Sociedade Brasileira, Diagnóstico preliminar, propõe algumas diretrizes de trabalho e informa que "em 1973, existiam no Brasil apenas 279 obras, concentrando-se a sua maioria nos Estados do Rio de Janeiro e São Paulo" (MPAS, p.10). Em 1976, a Contadoria Geral informa que o MPAS investiu Cr\$ 10.699.335,00 em programas governamentais e obras assistenciais particulares, religiosas ou não. Delineia, neste mesmo documento, diretrizes básicas para uma política social do idoso (p. 32-37), porém pouco vemos de concreto sendo realizado.

Quisemos, neste trabalho, focar alguns aspectos importantes da realidade psíquica do velho que vive em asilo. A compreensão de tais aspectos nos trouxe enriquecimento interior, torna-nos mais sensíveis aos problemas do ser humano e mais "ligados à vida", como disse uma noviça que trabalhava no asilo.

O espaço, o corpo e o tempo interligam-se profundamente. O domínio destas dimensões dá ao ser humano algumas das condições básicas para tornar-se criativo, construindo sua vida como uma história peculiar e única. Creemos que os últimos anos do ciclo de vida são uma continuidade, a expressão de tudo o que o indivíduo construiu. A velhice pode ser um período vivido intensa e dignamente. Os responsáveis por tais condições são o próprio indivíduo e a comunidade no qual está inserido. Então, todos os esforços devem ser postos a funcionar, pois, na medida em que o velho for percebido e tratado como uma deformação, ele agirá de acordo com as expectativas sociais, acolhendo o jogo sujo da estigmatização e assimilando problemas que na realidade, fazem parte do contexto social no qual está inserido.

Para os psicólogos um vasto campo de trabalho se descortina:

1 - preparar e orientar equipes leigas ou técnicas, que trabalhem com velhos, possibilitando um melhor contato emocional entre eles. Este trabalho poderá ser realizado em hospitais gerais e/ou geriátricos, asilos, ambulatórios;

2 - aprofundar conhecimentos sobre os sonhos, a criatividade e o imaginário, no velho;

3 - investigar, junto a profissional competente, as transformações psíquicas após um trabalho que atue no corpo do velho;

4 - investigar grupos espontâneos de velhos, conhe

cer seu dinamismo interno, motivações, objetivos imediatos e futuros etc. É interessante notar que estes grupos escolhem espaços abertos (praças) para se reunirem. Em geral, constituem-se em grupos de homens;

5 - desenvolver novas formas de atuação psicoterapêutica junto ao velho institucionalizado;

6 - incentivar, junto a arquitetos urbanistas e engenheiros, novas formas de moradia, transporte e lazer público que incluam o velho como ser integrado ao meio social;

7 - compreender os diversos significados das lembranças, nos velhos;

8 - buscar identificar os diversos fatores que concorrem para a manutenção da identidade, no velho;

9 - investigar novos mecanismos de negação da morte, em outros espaços, tais como: hospitais geriátricos e gerais, família, praças, etc.;

10 - estabelecer possíveis relações entre o fato de o velho se perceber doente porque é velho;

11 - evidenciar a imensa significação da morte no comportamento humano.

"A morte é uma estupidez", disse uma senhora num momento de reflexão. "Quando vêm as visitas, fazemos lençóis novos, colocamo-los no sol para ficarem cheirosos. E depois, todas essas pequeninas coisas que sentimos e fazemos, como ficam?"

BIBLIOGRAFIA

- 1 - ABADI, M. et alii. La fascinacion de la Muerte. Buenos Aires, Paidós, 1973, 216 p.
- 2 - ALONSO FERNANDEZ, F. Fundamentos de la Psiquiatria Actual. Madrid, Edición Paz Montalvo, 1977, 858 p.
- 3 - AMANCIO, Aloysio e CAVALCANTI, P.C. Uchoa. Clínica Geriátrica. Rio de Janeiro, Atheneu, 1975, 328 p.
- 4 - ARIÉS, Philippe. História da Morte no Ocidente. Tradução de Priscila Vianna de Siqueira. Rio de Janeiro, Francisco Alves, 1977, 182 p.
- 5 - AUGRAS, Monique. O Ser da Compreensão. Petrópolis, Vozes, 1978, 100 p.
- 6 - BACHELARD, Gaston. A Poética do Espaço. Tradução de Antonio da Costa Leal e Lídia do Valle Santos Leal. Rio de Janeiro, Eldorado, 176 p.
- 7 - BANDEIRA, Manuel. Antologia Poética. Rio de Janeiro, Ed. do Autor, 1961, 236 p.
- 8 - BEAUVOIR, Simone. A Velhice. Tradução de Heloysa de Lima Dantas. 2 Vol. São Paulo, Difusão Européia do Livro, 1970.
- 9 - BECKER, Ernest. A Negação da Morte. Tradução de Otávio Alves Velho. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1976, 348 p.
- 10 - BERTHERAT, Thérèse e BERNSTEIN, Carol. O Corpo tem suas razões. Tradução de Estela dos Santos Abreu. São Paulo, Martins Fontes, 1977, 223 p.
- 11 - BIRMAN, Joel. Espaço Institucional da Loucura. Medicina e Poder, Rio de Janeiro, Núcleo Editorial UERJ, 1977, 143 p.
- 12 - BORGES, Jorge Luís. Livro dos Sonhos. Tradução de Cláudio Fornari. São Paulo, Difel, 1979, 169 p.
- 13 - COMFORT, Alex. A Boa Idade. Tradução de Nelson Pujol Yamamoto. São Paulo, Difel, 1979, 232 p.
- 14 - COOPER, David. Gramática da Vida. Tradução de Freitas Dinis. Lisboa, Editorial Presença, 1979, 177 p.
- 15 - COSTA, Romel A. Educação Sexual Repressiva. Se teu filho de pergunta. Rio de Janeiro, Espaço Psi, 1980, p. 39-46.

- 16 - DARTIGUES, André. O que é a Fenomenologia? Tradução de Maria José J.G. de Almeida. Rio de Janeiro, Eldorado, 1973, 163 p.
- 17 - ELIADE, Mircea. Mito e Realidade. Tradução de Pola Civelli. São Paulo, Perspectiva, 1972, 183 p.
- 18 - ERIKSON, Erik H. Infância e Sociedade. Tradução de Gildásio Amado. Rio de Janeiro, Zahar, 1976, 404 p.
- 19 - EVANS-PRITCHARD, E.E. Bruxaria, Oráculos e Magia entre os Azande. Rio de Janeiro, Zahar, 1978, 316 p.
- 20 - FARMER Jr., James A. Death Education in the Face of a taboo. Omega, vol. 1(2), 1970, p. 109-113.
- 21 - FISHER, Gary. Death Identity and Creativity. Omega, vol. 2(4), nov. 1971, p. 303-306.
- 22 - GADEMER-VOGLER. Nova Antropologia - O Homem em sua Existência, Biológica, Social e Cultural. Vol. 3. São Paulo, EDUSP, 1977, 297 p.
- 23 - GATZ, Margareth, SIEGLER, Ilene C. e DIBNER, Susan S. Individual and Community Normativ Conflicts in the Development of a New Therapeutic Community for Older Persons - Aging and Human Development, vol. 10(3) ., 1979-80, p. 258-262.
- 24 - GEIST, Harold. Psicologia y Psicopatologia del Envejecimiento. Buenos Aires, Paidós, 1977, 148 p.
- 25 - GROUPE LYONNAIS D'ESTUDES MÉDICALE, PHILOSOPHIQUES ET BIOLOGIQUES. La Muerte y el Hombre del Siglo XX. Tradução de A. Morales S.J.. Madrid, Razon e Fe, 1968, 209 p.
- 26 - GUTHRIÉ, George P. The meaning of Death. Omega, vol. 2(4), nov. 1971, p. 299-302.
- 27 - JASPERS, Karl. Filosofia. Vol. 2. Madrid, Ediciones de la Universidad de Puerto Rico, 1959, 622 p.
- 28 - JASPERS, Karl. Introdução ao Pensamento Filosófico. Tradução de Leônidas Hegenberg e Octanny Silveira da Mota. São Paulo, Cultrix, 1976, 148 p.
- 29 - KAPLAN, Harold Z. et alii. Compêndio de Psiquiatria . Tradução de Jorge Freixas e Antonia Grimalt. Barcelona, Salvat Editores, 1979, 919 p.
- 30 - KOLB, Lawrence C. Psiquiatria Clínica. Rio de Janeiro, Interamericana, 1976, 646 p.

- 31 - KUBLER-ROSS, Elizabeth. Morte - Estágio Final da Evolução. Tradução de Ana Maria Coelho. Rio de Janeiro, Record, 1975, 215 p.
- 32 - KUBLER-ROSS, Elizabeth. Sobre a Morte e o Morrer. Tradução de Thereza Liberman Kipnis. São Paulo, Edart, Ed. da Universidade de São Paulo, 1977, 172 p.
- 33 - KUBLER-ROSS, Elizabeth. Perguntas e Respostas sobre a Morte e o Morrer. Tradução de W. Dias da Silva e Thereza Liberman Kipnis. São Paulo, Martins Fontes, 1979, 176 p.
- 34 - LANTERI-LAURA, Georges. Psiquiatria Fenomenológica. Buenos Aires, Ediciones Troquel, 1965, 264 p.
- 35 - LEWIN, Kurt. Teoria de Campo em Ciência Social. Tradução de Carolina Martuscelli Bori. São Paulo, Livraria Pioneira Editora, 1965, 387 p.
- 36 - LEWIN, Kurt. Problemas de Dinâmica de Grupo. Tradução de Miriam Moreira Leite. São Paulo, Cultrix, 1978, 242 p.
- 37 - LEVY, Sandra M. Temporal Experience in the Aged: Body Integrity and the Social Milieu, Aging and Human Development, vol. 9(4), 1978-79, p. 333-343.
- 38 - LORENZ, Konrad. Três Ensaio sobre o Comportamento Animal e Humano. Tradução de Noémia Seixas. Lisboa, Editora Arcadia, 1975, 265 p.
- 39 - MASTERS, William H. e JOHNSON, Virginia E. A Incompetência Sexual. Tradução de Edmond Jorge. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1979, 452 p.
- 40 - MAY, Rollo. O Significado de Ansiedade. Tradução de Álvaro Cabral. Rio de Janeiro, Zahar, 1980, 374 p.
- 41 - MEAD, Margareth. Sexo e Temperamento. Tradução de Rosa Krausz. São Paulo, Perspectiva, 1969, 317 p.
- 42 - MORIN, Edgar. O Enigma do Homem. Tradução de Fernando de Castro Ferro. Rio de Janeiro, Zahar, 1979, 227 p.
- 43 - MPAS - O Idoso na Sociedade Brasileira, Diagnóstico Preliminar, 1976, 58 p.
- 44 - MPAS - Política Social para o Idoso, Diretrizes Básicas, 1977, 24 p.
- 45 - NOBRE DE MELO, A.L. Psiquiatria. São Paulo, Atheneu, 1970, vol. 1, 585 p.

- 46 - O.M.S. - Planificación y Organización de los Servicios Geriátricos. Ginebra, Serie de Informe Técnicos, 1974, 51 p.
- 47 - O Problema da Velhice no Brasil. Senecta, vol.1 (1), 1978, p. 37-38.
- 48 - PEREZ, Leon S. Muerte y Neurosis. Buenos Aires, Paidós, 1965, 179 p.
- 49 - PICHON-RIVIÈRE, Enrique. El Proceso Grupal. Buenos Aires, Nueva Visión, 1975, 213 p.
- 50 - PITT, Brice. Psychogeriatrics. London, Churchill Livingstone, 1974, 183 p.
- 51 - RAPOPPORT, Leon. La Personalidade desde los 26 años hasta la Ancianidad. Buenos Aires, Paidós, 1978, 101 p.
- 52 - REICH, Wilhelm. La Funcion del Orgasmo. Buenos Aires, Paidós, 1972, 295 p.
- 53 - RODRIGUES, José Carlos. Tabu do Corpo. Rio de Janeiro, Achiamé, 1979, 174 p.
- 54 - SALEME, Maria Helena. Expressão Corporal em Gerontopsiquiatria. Trabalho apresentado no XIII Congresso de Neurologia, Psiquiatria e Higiene Mental, Camboriú, 1978, 5 p.
- 55 - SENN, Bruce J. e STEINER, Joseph R. "Dont Tread on Me": Ethological Perspectives on Institutionalization, Agind and Human Development, vol. 1(2), 1978-79, p. 177-185.
- 56 - SHERWOOD, Sylvia. Gerontology and the Sociology of Food and Eating, Agind and Human Development, vol. 1(1), fev. 1970, p. 61-85.
- 57 - WALLY, Nelly. Asilos de Velhos são Guetos Sociais. Senecta, vol. 2(2), 1979, p. 37-38.
- 58 - VANDER BORGHT, J. Psychologie de la Sênescence. Encyclopédie Médico-Chirurgicale, 37530, A25-11, 1976, p. 21-27.
- 59 - ZINBERG, Z.E., KAUFMAN, Z. Psicologia Normal de la Vejes. Tradução de Antonio H. Soto. Buenos Aires, Paidós, 1976, 201 p.

Dissertação apresentada ao Departamento de Psicologia da PUC/RJ, fazendo parte da Banca Examinadora os seguintes professores:

Monique Rose Aimée Augras

MONIQUE ROSE AIMÉE AUGRAS
(Orientadora)
PUC/RJ - Depto. Psicologia

Maria Helena Novaes Mira

MARIA HELENA NOVAES MIRA
PUC/RJ - Depto. Psicologia

Wilson de Lyra Chebabi

WILSON DE LYRA CHEBABI
Ex-professor Assistente - UFRJ
Instituto de Psiquiatria

Visto e permitida a impressão

Rio de Janeiro, 07/05/81

Vera Maria Ferrão Candau

VERA MARIA FERRÃO CANDAU
Coordenadora dos Programas de
Pós-Graduação do Centro de
Teologia e Ciências Humanas.