

O imaginário de um grupo de cuidadores de idosos institucionalizados no cotidiano asilar

The imaginary of a group of institutionalized elder's caregivers in the daily life nursing home

Elman Moreira Coelho Grison
Vicente Paulo Alves
Vicente de Paula Faleiros

RESUMO: Trata-se de estudo realizado com cuidadores de idosos institucionalizados. Objetivou-se conhecer o imaginário de um grupo de cuidadores em relação a seu cotidiano. O imaginário é entendido a partir da antropologia de Gilbert Durand focada nas imagens e nos símbolos culturais. Os dados foram coletados por meio do instrumento denominado Arquétipo Teste de Nove Elementos – o AT-9, de Yves Durand e por meio da “Pedagogia da Escuta”. As teorias gerontológicas do envelhecimento também fundamentaram a análise. Evidenciou-se nesse grupo a predominância de representações mítico-simbólicas com estrutura sintética, ou seja, que pretende harmonizar os contrários, com uma tendência mística que significa busca de união.

Palavras-chave: Imaginário; Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI); Cuidadores de idosos.

ABSTRACT: *This study was carried out with the institutionalized elder's caregivers. The main objective was to know the imagination of a group of caregivers in relation to their daily lives. The imagery is understood according to Gilbert Durand's anthropology focused on the images and cultural symbols. Data were collected through the instrumental called Archetype Nine Elements Test - the AT-9, given by Yves Durand, and also through the "Listening Pedagogy". The gerontological theories of aging also based the analysis. This group showed up the prevalence of mythic-symbolic representations with synthetic structure, namely to harmonize opposites, with a mystical tendency that means a seek for union.*

Keywords: *Imaginary; Institution of Long Permanence for Olders (ILPI); Elder's caregivers.*

Introdução

Do ponto de vista da legislação, a Política Nacional do Idoso - Lei n.º 8842, de 4 de janeiro de 1994, levou a questão da velhice para a agenda pública, esclarecendo que o atendimento à pessoa idosa deve prioritariamente, desenvolver-se por meio de suas próprias famílias, em detrimento do institucional, com exceção dos casos em que não possuam condições de sobrevivência (Brasil, 1994). É na família, onde se realiza o cuidado das pessoas idosas, mas com o aumento da longevidade e da dependência é importante considerar as representações e imaginário dos cuidadores de idosos institucionalizados.

Apesar das diretrizes legais, muitos idosos têm sido institucionalizados, pois há escassez de outras modalidades de atendimento não asilares. A rede de atenção integral de forma ampla, prevista na legislação, para dar suporte ao idoso com algum tipo de vulnerabilidade¹, no que se refere aos aspectos biopsicossociais, cultural e econômico, não existe. Isto evidencia a ausência de práticas com posturas éticossociais no que diz respeito aos velhos.

¹ Vulnerabilidade é uma condição de risco, exclusão social em que uma pessoa ou grupo se encontra (Gadotti, 2000). As pessoas idosas institucionalizadas podem estar fragilizadas por falta de renda, de vínculo social ou por dependência.

O Estatuto do Idoso Lei n.º 10.741, de 1º de outubro de 2003 assegura a esse segmento populacional os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana e os direitos de seguridade social, educação, cultura, lazer; porém esses direitos ainda não se tornaram totalmente efetivados na prática (Brasil, 2003). Falta por exemplo, o acesso à educação, à saúde, ao lazer, principalmente para os idosos de baixa renda.

Na atualidade, até mesmo idosos com vínculos familiares tem recorrido às Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), haja vista que a sociedade urbana e industrial transformou as famílias de extensas para nucleares, restringindo suas condições, sobretudo da mulher, de exercer o papel de cuidar, tradicionalmente assumidas por ela. Heredia, Corteletti e Casara (2004, p. 30) assinalam em pesquisa com idosos asilados que 85,05% ainda possuem família.

Soluções alternativas à institucionalização foram estimuladas pela Política Nacional do Idoso, e resultou no Decreto n.º 1.948/1996 (Brasil, 1996), e posteriormente na Portaria n.º 73/01 (Brasil, 2001), prevendo modalidades de atendimento como: Grupo e Centro de Convivência (idosos independentes e família); Centros de Cuidados Diurnos (para idosos com limitações para realizar AVDs)²; República (residência para idosos independentes, cofinanciada com seus recursos); Família natural (idosos independentes que são cuidados por sua própria família). Em nosso país, ainda são poucos os municípios que contam com essas estruturas. O Distrito Federal disponibiliza algumas dessas modalidades, contudo, o Centro de Cuidados Diurnos só existe no Hospital Universitário de Brasília (HUB), da Universidade de Brasília, onde o atendimento se limita a idosos portadores de Alzheimer, levando familiares e idosos, a decidirem por uma alternativa que na maioria das vezes não é a desejável - porém a possível - institucionalização nas ILPIs.

De acordo com a pesquisa de Camarano (2008), existiam 249 ILPIs no Centro-Oeste, e foram identificadas no Distrito Federal apenas 18, havendo 15 em funcionamento, sendo todas filantrópicas, abrigando 533 pessoas acima de 60 anos numa porcentagem de 0,4% da população idosa do Distrito Federal. Segundo a pesquisa, a metade dos institucionalizados são dependentes.

² Atividade de vida Diária (AVD) se relaciona à independência, ou seja, à capacidade física, mental e social para realizar as atividades requeridas para a vida diária (Brasil, 1999).

A necessidade do atendimento integral aos idosos se intensifica com o fenômeno da longevidade, pois, se por um lado, é considerada uma conquista favorável para eles, por outro, traz a desvantagem de acontecer acompanhada de doenças crônico-degenerativas e incapacidades, o que tem levado o aumento da institucionalização de idosos.

Convém contextualizar que o asilo, hoje denominado ILPI, é uma modalidade de atendimento historicamente utilizada por idosos. Conforme um documento do Ministério da Previdência e Assistência Social (Brasil, 1999, p.34), estes “nasceram como equipamentos de assistência social para proporcionar abrigo aos idosos pobres sem família, e eram mantidos por instituições filantrópico-beneficentes (...)”. No período compreendido da Idade Média ao século XVIII, a prática tradicional de atendimento aos pobres pela sociedade era mediada pela caridade, do mais forte em direção aos deserdados e despossuídos (Faleiros, 1997).

Com a promulgação da Constituição Federal, (Cidadania dos anos 20-30-Liberal), o Brasil passa a reconhecer o direito de cidadania, que se transforma em direito ativo, componente da seguridade social (previdência, saúde e assistência social), tornando-se objeto de responsabilidade pública obrigatória, e não somente pela caridade (Pereira, 1996).

Conforme a pesquisa de Camarano (2008) na atualidade verifica-se que muitas ILPIs continuam operando com recursos da filantropia e caridade cristã, pois os recursos e a participação do Estado no segmento asilar, ainda são ínfimos, não conseguindo dar a cobertura necessária às demandas dos institucionalizados.

A institucionalização tem significações contraditórias: por um lado de proteção, por outro de isolamento, dominação e estigmatização, além de impactos como a violência associada à ausência da assistência humanizada, e à ética do cuidado, ocorrências que são comuns nas ILPIs, e muitas vezes são encobertos pelo véu do silêncio (Faleiros, 2011). Ocorre que a imagem das instituições é associada ao caráter de proteção e formação, bem como ao Divino e ao Sagrado, dificultando serem vistas como agentes de violências (Berzins, & Watanabe, 2010).

Faleiros (2007, p. 280) fortalece a afirmação da violência institucional, quando a define como:

um tipo de relação existente nas instituições de serviços privados e públicos, nos quais se nega ou atrasa o acesso, não se leva em conta a prioridade legal, não se houve com paciência, devolve-se para casa, humilha-se por incontinência ou por alguma perda, infantiliza-se o idoso, hostiliza-se a pessoa idosa, não se ouve sua palavra e não se respeita a sua autonomia.

Berzins e Watanabe (2010, p. 289), manifestando-se sobre humanização e ética nas instituições, consideram o seguinte:

Torna-se necessário resgatar a pessoalidade das relações e reorientar a organização do processo de trabalho. Trata-se da busca da assistência humanizada centrada na relação sujeito–sujeito (...). Outro grande desafio é investir na ética do cuidado e da solidariedade. Ela fundamenta-se na mudança de valores em busca de outro modelo de sociedade cujo principal valor é o ser humano, respeitando suas particularidades e peculiaridades.

Apesar do exposto, as ILPI's são uma condição necessária de atenção especializada, ou seja, um lugar importante para acolhimento das pessoas idosas dependentes ou independentes, que não dispõem de condições para permanecerem com a família ou em seu domicílio. Muitas vezes se colocam como a única possibilidade de sobrevivência para as pessoas em questão (Brasil, 1999). Assim, entre a vantagem de uma ILPI se configurar como um suporte para o idoso sem família, e para a família incapacitada de cuidar do seu familiar idoso, e a desvantagem da segregação social e suas consequências, o que consiste num desafio, torna-se necessário que se elejam estratégias preventivas a violências e ao mesmo tempo, promotoras de qualidade de vida e bem-estar bio-psico-antropo-social dos idosos, pois as ILPIs são categorias de atendimento que não têm demonstrado tendência de extinção (Neri, & Pinto, 2006).

Foi com este olhar crítico que se empreenderam esforços na pesquisa-base deste artigo, que se desenvolveu integrada a uma investigação interdisciplinar mais ampla, denominada “Imaginário, Velhos Tabagistas Asilados e Organização de Asilos: organizacionalidade antropolítica – IATO” - sobre Asilo, aprovada pelo CNPq e pela

UCB que, por sua vez, esteve vinculada a um projeto interinstitucional sobre ILPIs, tendo eleito, como objeto de estudo, uma ILPI do Distrito Federal.

Nesse sentido, buscou-se conhecer o imaginário de um grupo encarregado pelos cuidados e assistência aos idosos lá institucionalizados, imaginário entendido com base em Durand (1989, p.14) como “o conjunto de imagens e de relações de imagens que constitui o capital pensado do *homo sapiens*” levando em consideração que o imaginário tem potência organizativa a ser considerada na reorganização das instituições.

Foram levantados dados, coletados por meio do teste AT-9, as representações imagético-simbólicas relativos a cada um dos cuidadores de idosos, da instituição, sujeitos da pesquisa. Identificou-se e analisou-se, à luz da teoria do imaginário, a estrutura desse imaginário, com características específicas de cada uma, conforme os micro-universos míticos emergidos nos protocolos do AT-9, e do universo mítico geral. Foi realizada a escuta e a observação dos sujeitos, e registrada a atuação destes na rotina cotidiana da instituição.

Um pouco da temática e das teorias que embasam este artigo

Em Fragoso (2008, p.3), Milton Mayeroff definiu alguns componentes básicos do cuidado, constando dentre eles: conhecimento, alternância de ritmo, paciência, honestidade, confiança, esperança, e a coragem, considerados importantes elementos de formação do cuidador de idosos. O que remete ao entendimento de que o cuidado requer cuidadores “com intrínseca condição de amar, e com a devida qualificação” (Neri, & Pinto, 2006, p. 98).

Para Boff (1999, p. 9):

Cuidar do outro é zelar para que esta dialogação, esta ação de diálogo eu-tu, seja libertadora, sinérgica e construtora de aliança perene de paz e de amorização. O outro se dá sempre sob a forma de homem e de mulher, são diferentes, mas se encontram no mesmo chão comum da humanidade. Ambos realizam, em seu modo singular, a essência humana, abissal e misteriosa (...).

As práticas de cuidados defendidas pela gerontologia, em uma das teorias que sustenta este artigo, se respaldam na legislação regulada à pessoa idosa, cujo paradigma é a humanização do cuidado e o atendimento ao idoso de forma integral, o que envolve o institucionalizado.

Quem é o cuidador?

O ‘cuidador’ é uma pessoa envolvida no processo de ‘cuidar do outro’ com quem vivencia uma experiência contínua de aprendizagem e que resulta na descoberta de potencialidades mútuas. [...]. Em suas atividades cotidianas, precisa ser capaz de ‘saber e fazer o cuidado específico do idoso’ (Born, 2006, p.6).

Com o estudo do tema e a observação da dinâmica do cuidado, constata-se que quem cuida com consciência, cuida com afeto, e participa da construção da vida do outro, estendendo sua vida na vida do outro.

A literatura gerontológica refere-se à existência de três tipos de cuidadores: formal, informal, e profissional. Em geral, os dois primeiros são os que assumem o papel de cuidador primário, ou secundário, ou cuidador no contexto familiar.

Para explicitar, colocam-se a seguir quadros demonstrativos dos tipos de cuidadores de idosos com as características de cada um deles, Quadro 1 e, no Quadro , seus papéis e atribuições na instituição (elaboração nossa, com base nas referências citadas).

Quadro 1 - Tipos de cuidadores e suas características (Born, 2006; Brasil, 2008; Frago, 2008)

Cuidador Primário	Cuidador primário, também denominado de principal, é o cuidador responsável pelo idoso, ou seja, pela qualidade dos cuidados e pela execução das tarefas inerentes a essa atividade. Compreende-se que esse papel pode ser desenvolvido pelo cuidador formal remunerado -, sem obrigação com o cuidado, ou pelo cuidador informal familiar não remunerado – com obrigação com o cuidado -, vai depender de quem assumir a atribuição.
Cuidador Primário	Cuidador primário, também denominado de principal, é o cuidador responsável pelo idoso, ou seja, pela qualidade dos cuidados e pela execução das tarefas inerentes a essa atividade. Compreende-se que esse papel pode ser desenvolvido pelo cuidador formal remunerado -, sem obrigação com o cuidado, ou pelo cuidador informal familiar não remunerado – com obrigação com o cuidado -, vai depender de quem assumir a atribuição.
Cuidador Formal	Pessoa capacitada para auxiliar o idoso que apresenta limitações para realizar as atividades da vida cotidiana, fazendo elo entre o idoso, a família e os serviços de saúde e da comunidade; geralmente, remunerado. Quando o cuidador é contratado para trabalhar na residência do idoso, costuma ser chamado de cuidador domiciliário; quando trabalha numa ILPI é identificado como cuidador institucional. Foi visto que, na ILPI em questão, são chamados de atendentes ou monitores.
Cuidador informal	Aquele que presta cuidados à pessoa idosa no domicílio com ou sem vínculo familiar, e que não é remunerado. É a “pessoa da família ou da comunidade, que presta cuidados a pessoa idosa por esta estar acamada, com limitações físicas ou mentais, com ou sem remuneração”. Na pesquisa que deu origem ao presente artigo, consideramos auxiliares voluntários não remunerados, como o cuidador informal sem vínculo de obrigação, pois no contexto da ILPI em questão, trata-se de situação semelhante ao do cuidador informal familiar; contudo, o familiar tem vínculo de obrigação, e o assalariado, ou voluntário, não possui o vínculo de obrigação em cuidar.
Cuidador Profissional	Trata-se de pessoas que possuem educação formal de nível superior e exercem funções específicas em conformidade com as legislações das categorias profissionais, porém não possuem o vínculo de obrigação com o cuidado.

Quadro 2 - Papéis/atribuições dos cuidadores (Born, 2006; Brasil, 2008)

Cuidador Primário	Cuidador primário, também denominado de principal, é o cuidador responsável pelo idoso, ou seja, pela qualidade dos cuidados e pela execução das tarefas inerentes a essa atividade. Compreende-se que esse papel pode ser desenvolvido pelo cuidador formal remunerado -, sem obrigação com o cuidado, ou pelo cuidador informal familiar não remunerado – com obrigação com o cuidado -, vai depender de quem assumir a atribuição.
Cuidador Secundário	Os cuidadores secundários não têm o mesmo nível de responsabilidade, e em geral atuam de forma pontual em algumas tarefas de cuidados básicos, principalmente em tarefas instrumentais.

Cuidador no contexto familiar	Existem duas modalidades de cuidadores: o da empregada doméstica que realiza os serviços domésticos e também cuida do idoso, e o da pessoa contratada especialmente para cuidar do idoso, tendo ou não o contratado recebido formação para tal. Esses cuidadores geralmente são chamados de acompanhantes, e em ambos os casos não possuem a obrigação pelo cuidado. Assumem a responsabilidade por meio da relação empregatícia.
-------------------------------	---

A ocupação de cuidador

Foi a emergência da atividade ocupacional de forma remunerada de cuidar de pessoas, que passou a exigir o reconhecimento da função com qualificações mínimas necessárias, e também o registro em carteira de trabalho, apesar de constar neste documento “denominações outras”, e não a de cuidador.

Embora o cuidador seja um prestador de relevantes serviços aos idosos, ainda não conta com o respaldo de legislação própria, a atividade não é reconhecida como profissão, e sim como ocupação, o que pode ser verificado no catálogo da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO, 2002) do Ministério do Trabalho, na categoria de família ocupacional de cuidadores de crianças, jovens, adultos, e idosos, sob o número 5162-10 (Born, 2006).

Nas ILPIs passou a existir um funcionário (a) remunerado conhecido como “atendente” de idosos, que desenvolve o papel de cuidador formal (Born, 2006).

O estresse na tarefa de cuidar

Existem aspectos estressores ou pressões de estresse específicas advindos da tarefa de cuidar. Como o acúmulo de trabalho, pouco tempo para realiza-lo, grande número de idosos por cuidador etc. Conforme Toseland e Rossiter, citados por Neri (2001, p.37), “o acúmulo de sintomas psicológicos, sociais e físicos pode comprometer a habilidade dos cuidadores em prestar cuidados de qualidade”. O cuidador de maior risco de estresse é o primário (Vieira, 2004, p.134).

Um dos requisitos para o trabalho como cuidador é representado como amor ou afetividade por um lado e como obrigação por outro. Contudo, o cuidado exige condições socioeconômicas favoráveis à cobertura das demandas. Neri (2001) afirmou

que as condições ambientais podem representar uma das dimensões da qualidade de vida do idoso, que se assume como consequência na qualidade de vida do cuidador.

A Multidisciplinaridade e a Multidimensionalidade

Entre os agentes promotores do cuidado integral centrado na pessoa idosa, estão as equipes multidisciplinares, formadas por médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, nutricionistas, musicoterapeutas, odontólogos, farmacêuticos, professor de educação física, advogados, arquitetos, pedagogos, dentre outros (Brasil, 1999).

Os múltiplos problemas que podem ocorrer no ato de cuidar impõem atendimento por equipes multiprofissionais, a partir da avaliação multidimensional do idoso. Assim, assume-se que o cuidado de idosos é multiprofissional, e o cuidado multidimensional. No documento intitulado “Idosos: Cuidados Básicos do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS)”, está explicitado que:

A ação interdisciplinar, dentro dos códigos de ética de cada profissão, implica em pensar, sentir e agir em comum, visando a propiciar melhor atendimento ao idoso (Brasil, 1999, p.27).

A relação dessa equipe ou das pessoas dessa equipe com as pessoas idosas está perpassada pelas representações e símbolos que envolvem o ato de cuidar e de trabalhar com essa tarefa, o que é objeto desse estudo.

Sobre A Teoria do Imaginário de G. Durand

Para uma conceituação de imaginário recorremos a Silva (2006, p.15), que diz o que ele não é: “o imaginário deve ser entendido como algo mais amplo do que um conjunto de imagens. O imaginário não é um mero álbum de fotografias mentais nem um museu da memória [...]”.

Loureiro, por sua vez, acentua que ele tem a função de organizar simbolicamente o dia a dia, pois é responsável pela “orientação e estruturação da vida dos grupos e das pessoas; é a forma de vencer o medo que se expressa na visão própria de mundo, lutando, acomodando-se ou convivendo com o medo” (Loureiro, 2004, p.16). Assim, assinala-se a importância dos dados encontrados na pesquisa que deram origem ao presente artigo acerca do imaginário dos cuidadores de idosos sujeitos da investigação.

O “trajeto antropológico”, na teoria durandiana, é entendido como a “incessante troca que existe ao nível do imaginário entre as pulsões subjetivas e assimiladoras e as intimações objetivas que emanam do meio cósmico e social”. G. Durand (1989, p.29) reúne as imagens em dois polos/dois regimes da imagem –, o regime noturno, e o diurno. Baseado na reflexologia betchereviana do princípio de classificação e noção de ‘gestos dominantes’, formou as bases e fundamentou as estruturas antropológicas do imaginário (G. Durand, 1989).

O regime diurno das imagens abriga a estrutura heroica/esquizomorfa, de polêmica e de luta e o regime noturno, as estruturas: mística e sintética. Com o conhecimento do imaginário, é possível identificar como as pessoas e os grupos “carregam o mundo”, qual a visão de mundo que subjaz às suas ações, posturas e ideias (Loureiro, 2004).

O regime diurno das imagens se caracteriza pela ideia de luz, de claridade, de luta, de não aceitação do pré-estabelecido, conforme se pode verificar na tábua isotópica, apresentada na obra de Durand (1989). O regime diurno é o regime da antítese e das oposições e, por essa razão, é essencialmente polêmico. Seus símbolos mais frequentes são as armas (espadas e flechas).

Já no regime noturno é a inversão de valores simbólicos da ambivalência do Eros-cronos-tanatos, que o caracteriza (G. Durand, 1989).

Para a estrutura mística, Durand (1989, p.185) preferiu o termo de “místico”, dando a esse adjetivo o seu sentido mais corrente; é assim denominado por representar, “uma vontade de união e um certo gosto da intimidade secreta”. Nesse sentido é a representação da fusão, do encontro, da harmonia.

A estrutura sintética/disseminatória, outra estrutura do regime noturno das imagens, “é muito difícil de ser analisada, pois é sintética em todos os sentidos do termo [...] porque integram, numa sequência contínua, todas as outras intenções do imaginário” (G. Durand, 1989, p.236).

Esses conceitos sintetizam a busca de uma compreensão do ser humano (trajetória antropológica) no contexto da cultura onde se atribuem significados profundos à realidade vivida.

Método

A pesquisa foi desenvolvida com base na abordagem qualitativa culturanalítica. O grupo-sujeito da mesma foi constituído por oito cuidadores de idosos de uma ILPI do Distrito Federal. Do total, quatro sujeitos são vinculados ao trabalho voluntário da instituição espírita gestora, atuando como auxiliares nos cuidados com os idosos, e a outra metade desenvolve atividades laborais de cuidadores formais, com vínculo empregatício na instituição. A amostra foi não-probabilística, com base em critérios de conveniência. Os instrumentos foram utilizados pela pesquisadora, sendo estes o Arquétipo Teste dos Nove Elementos – o teste AT-9, e a entrevista não estruturada. A segunda foi utilizada para escutar os cuidadores sujeitos, como uma forma complementar ao AT-9, mas alcançou alguns outros funcionários da instituição - cozinheiros, atendentes de enfermagem, assistente social, motorista e coordenadora dos voluntários -, pela importância que tem o grupo, o meio social e cultural – contexto das relações interpessoais na ILPI.

Sobre os Instrumentos

Como dito, utilizou-se o Teste AT-9, criado por Yves Durand (1998), e a entrevista não estruturada. O primeiro permite o conhecimento da imagem individual e grupal, e constitui-se numa incitação e realização da criatividade, para tocar o trajeto

antropológico. Compõe-se por desenho, narrativa, um elenco de perguntas e um quadro para explicitar as representações de imagens, a função e simbolismo atribuído aos nove elementos do teste. Os depoimentos ou narrativas por meio da escuta, contato, e observação, tanto relacionados às perguntas do AT-9, quanto às perguntas da entrevista não estruturada complementar, ocorreram individualmente. A metodologia do AT9 não prevê entrevistas audiogravadas, razão pela qual esse procedimento não foi realizado.

Coleta dos dados

Para o processo de coleta de dados, buscou-se a permissão da direção da referida ILPI, e também foi feito um trabalho de esclarecimento junto aos auxiliares de cuidados e aos cuidadores de idosos formais sobre os objetivos da pesquisa. Identificado os interessados em participar da mesma, foi disponibilizado o Termo de Livre Esclarecimento (TCLE), para o atestado de ciência da colaboração voluntária.

Análise dos dados

Após a coleta dos dados, passou-se para a transcrição e análise do conjunto relacional das imagens, preconizadas por Yves Durand (1998), sendo as análises, Estrutural, Elementar e Funcional. Estas ocorreram à luz da teoria do imaginário, e da teoria gerontológica, quando foi dada ênfase à atenção integral relacionada à temática do cuidar, do cuidado, e do cuidador.

Para completar os dados míticos, foram também analisadas as anotações do questionário do AT-9 registradas no caderno de campo – diário de bordo –, levando em consideração a “escuta”, conforme o pensamento de Paula Carvalho (1988) “[...] ‘acolher e ouvir’ o outro, o que conduz a compreensão e a criatividade”. A entrevista complementar não estruturada, constituiu-se de algumas perguntas que investigou sobre o gosto/prazer em cuidar de pessoas idosas, atividades desenvolvidas com os idosos, cursos de capacitação realizados pelos cuidadores, atividades ocupacionais oferecidas para os idosos, e dificuldades enfrentadas pelos cuidadores. Buscou-se dar espaço para

os participantes se manifestarem livremente. Alguns participantes se estenderam um pouco mais, relatando aspectos relacionados à ILPI como um todo. Foi dada à coleta desses dados, a mesma atenção dada ao questionário do AT-9, recebendo o mesmo tratamento quanto à análise, e juntos, os dados da pesquisa se complementaram.

Procedimentos éticos

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade em 18 de março de 2007, e encontra-se registrado sob o n.º 30/2007. Em todo o processo da mesma obedeceu-se aos princípios éticos, garantindo aos participantes o respeito, a autonomia, o sigilo e privacidade das informações. Optou-se pela identificação dos sujeitos por número, buscando preservar o anonimato. Formalizou-se a assinatura dos sujeitos no documento Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

Em um processo urobórico -, conceito mítico do uruboros/tempo circular-, apresenta-se o imaginário do grupo de cuidadores, sujeitos da pesquisa, como idealizado na pesquisa e explicitado no início deste artigo.

Os dados advindos da análise estrutural revelam que o imaginário do grupo, constituído pelos cuidadores de idosos, se configura com uma estrutura sintética. na perspectiva durandiana. Para ele no processo temporal da vida há “mitos sintéticos” ou reconciliadores do terror daquilo que escapa, da angústia diante da ausência com a esperança na realização, a confiança na vitória. (Durand, 1989)

A antifrasia/místico se fez presente no imaginário do grupo, em dois dos sujeitos. A desestrutura, quer dizer, a ausência de estrutura, a falta de coerência mítica, apareceu em um sujeito; a presença do heroísmo - impuro, pois deixou se imiscuir nele, laivos de antifrasia - foi detectado em um sujeito.

O Quadro 1 abaixo evidencia a predominância da estrutura sintética detectada nos protocolos, e de forma sintetizada, alguns pontos das respectivas análises.

N.º do Sujeito	Micro universo mítico	Comentários elucidativos da estrutura detectada:
1	Sintético/dramático disseminatório	Os sujeitos dos protocolos 1,2,3 e 4 foram os que revelaram um universo mítico com estrutura sintética. O n.º 1 apresentou-se tanto em sua postura/conduta cotidiana quanto no teste e na escuta movimentos de ir e vir, indo à luta heroicamente, mas recolhendo-se preferencialmente na costura.
2	Sintético	
3	Sintético sincrônico, com laivos de desestrutura	

4	Sintético sincrônico	<p>O n.º 2 imagina-se em ação heroica, altruísta de fazer o bem ao semelhante, mas também evidencia imagens místicas, quando relata medo/insegurança em cuidar do idoso, optando em trabalhar na confecção de fraldas.</p> <p>Com o n.º 03 ocorre redobramento do personagem no elemento queda (uma pessoa) e no elemento personagem (<i>superman</i>) caracterizando a forma sincrônica de duplo universo existencial sincrônico. Segundo Durand (1989, p.16), “[...] os duplos universos sincrônicos representam simultaneamente duas ações temáticas”. A característica sintética é evidenciada nas ações imaginárias do elemento personagem, quando este reage frente “as angústias do passar do tempo e do medo da morte”, redobrando-se em <i>superman</i> para livrar-se do perigo, mas não ataca o monstro, prefere fugir, característica da estrutura mística. O elemento monstro é representado por um gafanhoto que, segundo Durand (1989), simboliza o arquétipo do caos, da agitação. Na sua vida pessoal o sujeito-autor vive momentos de dificuldades e quase se desestrutura.</p> <p>O cuidador n.º 4 dá ao elemento monstro a função de mãe, simbolicamente negativa para ele. Mas no desenho é mãe carinhosa e na narrativa aparece “bailando” (embalando) o filho, representando o movimento. A disseminação se evidencia no próprio movimento do personagem/mãe “bailar” (embalar) o filho, e no moer a cana, redobrado em outro personagem.</p>
5	Místico/ antifrásico	<p>Os sujeitos dos protocolos 5,6,7 e 8 são os cuidadores formais contratados pela ILPI e não são da religião espírita.</p>
7	Místico/antifrásico	<p>Tem-se no protocolo 05, um monstro representado pelo lobo mau, identificado, no quadro do teste, com o papel de assustar, simbolizando medo. Contudo, não é o que ocorre na narrativa, pois o lobo mau não ataca e, conseqüentemente, não assusta o personagem e esse não vai ao ataque heroicamente com o uso da espada para se defender.</p> <p>No protocolo 07, o elemento monstro se representa com a imagem de um policial, monstro que não ataca. O personagem manifestou vontade de eliminá-lo da narrativa, e respondeu às perguntas: “Se tivesse que participar da cena composta onde estaria? O que faria? <i>gostaria de ser o peixe do mar que pulava de alegria</i>. Esta projeção (no peixe) deixou emergir presença da estrutura mística, bem como a não luta contra o monstro.</p>
6	Desestruturado com tendência à disseminação	<p>O sujeito-autor do protocolo 06 aparece, no início da narrativa, como “pessoa muito perturbada”; depois há confusão da anaconda como monstro arrepiante e personagem, e o “eu” aparece no quadro como protagonista da dramatização imaginada.</p> <p>Na escuta, o sujeito – autor revelou ser esta pessoa perturbada, pois vive um momento difícil em sua vida pessoal, o que o faz fumar mais, causando danos à saúde. A desestrutura se apresentou na narrativa e também no desenho. Contudo, observou-se tendência à disseminação, pois, na narrativa confusa, aparecem as estruturas heroica e mística.</p>
8	Heroico impuro, com traços de desestrutura.	<p>O protocolo 08 apresentou micro-universo heroico, embora impuro e com traços de desestrutura. Na escuta o cuidador mostrou-se consciente da sua importância junto aos idosos e relatou que se coloca a serviço deles (assim como no protocolo do teste deixa registrada a tentativa de defesa da ovelha em perigo), tentando dar-lhes o amparo que a instituição deve oferecer-lhes. Tal relato desvela a coincidência com os dados míticos encontrados por meio do teste AT-9.</p> <p>A última resposta do teste: Se tivesse que participar da cena composta onde você estaria? O que faria?- “Eu seria a pessoa que</p>

		mataria o monstro”. O heroísmo impuro está evidente com traços de desestrutura.
--	--	---

Quadro 1 - O universo mítico revelado

As representações imagético-simbólicas, contidas nos micro-universos míticos do grupo sujeito, deixaram evidente a presença de um imaginário com estrutura localizada no regime noturno das imagens. Esta é a paisagem mental do grupo de cuidadores: sintética/disseminatória/dramática. Para Durand (1989, p.305), no caso da estrutura sintética, “há tendência do universo místico emergir nas reações heroicas, e inversamente [...]”. Este aspecto foi percebido no imaginário do grupo de cuidadores, uma vez que na maioria dos protocolos observam-se características das duas estruturas: heroicas e mística, mas em alguns há a tendência da mística. Os dois nós aglutinadores de imagens que identificam as estruturas são visitados pelas imagens de forma sincrônica, quer dizer, ao mesmo tempo.

Discussão

O AT-9 e a escuta, bem como a teoria do imaginário de G. Durand, a teoria gerontológica, e a bibliografia consultada, constituíram o meio para as análises e conhecimento do imaginário do grupo de cuidadores.

Buscou-se, com o conhecimento do imaginário dos cuidadores, apalpar com os olhos do entendimento “a forma de vencer o medo da morte”, que se expressou na visão própria de mundo dos sujeitos, que harmonizou os contrários, por vezes lutando e por outras se acomodando (Loureiro, 2004). As representações, desenhadas e ditas oralmente e ou por escrito, de forma individual e grupal pelos cuidadores, permitiram o traçado da paisagem mental configurada no grupo (G. Durand, 1989).

Considera-se positivo o imaginário do grupo de cuidadores apresentado com estrutura disseminatória, uma vez que as atribuições cotidianas dos cuidadores de idosos necessitam de atitudes heroicas - de luta contra as adversidades e perigos constatados no dia a dia asilar - e atitudes místicas – de solidariedade, amor e compreensão de paz e aconchego - , o que resulta na síntese disseminatória. Mas a desestrutura, a falta de

coerência mítica apresentada no imaginário de um dos sujeitos e, embebendo outros, precisam ser considerados.

A desestrutura constatada explicitamente, ou transversalizada no imaginário dos sujeitos cuidadores de idosos, pode estar relacionada com a dificuldade encontrada na atividade de cuidar. Estados físicos, mentais e emocionais negativos podem acontecer por vários fatores, inclusive num contexto de “cuidadores que não possuem informações suficientes [...] poucos recursos sociais de apoio, escassez de pessoas especializadas que possam lhes dar suporte e poucas fontes de apoio emocional” (Neri, 2001, p.37). Como explicita a teoria do imaginário, as “intimações do meio” interferem de forma simbiótica no desejo saudável de bem-cuidar.

No que se refere aos pontos fortes dos cuidadores, observaram-se atributos como a paciência, a honestidade, a solidariedade, e a boa-vontade em assistir aos idosos, seja lidando diretamente com eles ou em outras atividades da instituição, que revertam no seu bem-estar. Estas “pulsões” na realidade do dia a dia da instituição esmaecem pela interferência das intimações, como dito acima. Tanto os cuidadores vinculados à religião da entidade gestora da instituição, quanto os que não revelaram religiosidade, demonstraram ter essas importantes características, que inclusive, fazem parte de alguns componentes básicos do cuidado definido por Mayeroff (citado por Fragoso, 2008, p.3).

A realização do teste não transcorreu de forma tranquila; ao contrário, foi feito de forma apressada pelos participantes, o que se entende ter ocorrido pelo dinamismo imposto pela rotina institucional e exigência ininterrupta dos idosos. Contudo, a análise dos protocolos e a escuta efetuada apontaram aspectos negativos, relacionados à insegurança nas tarefas do cuidado diário, o que deixa aparecer uma ainda não satisfatória formação desses auxiliares de cuidadores, e cuidadores formais contratados. É possível que isso resulte da falta de uma completa equipe multidisciplinar e interdisciplinar especializada.

Fragmentos dos relatos colhidos com os sujeitos da pesquisa evidenciam esta constatação:

“lidar diretamente com o idoso é como cuidar de um recém-nascido quando não se sabe. No máximo eu me arrisco de vez em quando em dar comida na boca do idoso, pois me sentiria muito insegura em cuidar da higiene do idoso, tocar diretamente no seu corpo.”
(Protocolo n.º 2, teste e escuta-auxiliar voluntário).

“Quando eu chego, passo em todos os pavilhões e procuro saber se está tudo bem, se vejo que algo precisa ser feito, chamo o “monitor/cuidador formal.” (Protocolo n.º 1, teste-auxiliar voluntário).

“Não sabemos porque eles têm que viver assim no asilo, uns rejeitados pela família, outros nem família têm, só quem sabe é Deus.” (Escuta protocolo n.º 4 – auxiliar voluntário).

“Com esse idoso você não consegue se comunicar.” (Escuta protocolo n.º 7 - cuidador formal).

“São disponibilizadas muitas atividades, passeios para eles, mas eles não gostam de participar não, só participam, com gosto mesmo, quando é passeio em chácaras.” (Relato de um cuidador formal, confirmado por vários).

“Os idosos não podem colaborar na cozinha, não é um ambiente seguro, pois tem os materiais perfurantes.” (Escuta de um cuidador formal ratificada por muitos).

Estas falas dos auxiliares de cuidados voluntários, e dos cuidadores formais de idosos da ILPI deixam transparecer a tendência mística na estrutura sintética desvelada no imaginário do grupo. “Há na profundidade da fantasia noturna [...], uma recusa de sair das imagens familiares e aconchegadoras” (G. Durand, 1989, p.185), ou seja, há a ideia de acomodação, de não luta. Relaciona-se essa descoberta à falta de um plano que valorize e estimule a participação e as potencialidades dos idosos. Verificou-se uma coincidência da postura destes cuidadores com o imaginário desvelado com o teste AT-9 e contido nas falas dos mesmos.

In-Conclusão

Acredita-se não ser demais insistir na importância da atenção aos idosos institucionalizados, promovendo um melhor cuidado; seja qual for a modalidade do cuidador, atuando este com cuidados, tais procedimentos requerem capacitação e acompanhamento. Nesse sentido, o imaginário do cuidador deve ser levado em

consideração, pois permite a organização das ações e dos grupos. Para tal, propõe-se, que seja integrada ao projeto IATO, a reorganização – “organizacionalidade antropolítica” da ILPI, considerando-se a dimensão simbólica.

O alcance da mudança proposta poderá ser viável, com a mudança do modelo assistencial adotado na ILPI. Caminhar rumo ao modelo de atenção integral e centrada na pessoa no âmbito do envelhecimento e da incapacidade é fundamental; o que pode resultar numa exitosa experiência.

Assim, na perspectiva do modelo já mencionado, que implica também em dar voz aos cuidadores, é possível contemplar e considerar a dimensão simbólica, o imaginário desses trabalhadores formais ou informais, pois partindo-se do pressuposto Durandiano³, e Bachelardiano⁴, o imaginário subjaz a pensamentos, palavras e ações e, dessa forma, será possível avanços na reorganização da instituição, bem como na evolução da atenção e dos cuidados aos idosos institucionalizados.

É possível que esse seja o caminho mais acertado para assegurar os direitos expressos nas leis reguladas às pessoas idosas, incluindo as institucionalizadas, ainda pouco alcançadas pelas políticas públicas, sendo poucos os investimentos especialmente em termos de *recursos financeiros* disponibilizados para as ILPI's. Esta realidade exige uma maior participação e reivindicação dos envolvidos com as questões da gerontologia e geriatria, bem como de toda a sociedade. Contudo, a revitalização e melhoria dessas instituições exige postura inovadora e mudanças significativas no modelo de assistência. Espera-se que o resultado desta pesquisa impulse atitudes nessa direção.

Referências

Berzins, M.V., & Watanabe, H.A.W. (2010). Violência institucional contra a pessoa idosa. In: Berzins, M. & Malagutti, W. (Eds.). *Rompendo o silêncio: faces da violência na velhice*, 342. São Paulo (SP): Martinari.

Boff, L. (1999). *Saber cuidar: ética do humano*. Petrópolis (RJ): Vozes.

Born, T. (2006). Seminário Velhice Fragilizada. *A Formação de Cuidadores*. (mimeo).

Brasil. (1994). Lei n.º 8.842/1994 - *Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências*. Recuperado em 03 junho, 2014, de: <http://www.direitoidoso.com.br/>.

³ Durandiano refere-se ao pensamento de Gilbert Durand, filósofo e antropólogo que propôs a Teoria do Imaginário.

⁴ Bachelardiano refere-se ao pensamento de Gastón Bachelard (1884-1962), filósofo e ensaísta.

Brasil. (1996). Decreto n.º 1.948/96 - Regulamenta a Lei n.º 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília (DF). Recuperado em 03 junho, 2014, de: <http://direitoidoso.braslink.com/05/dec1948.html>.

Brasil. (1999). *Idosos: problemas e cuidados básicos*. Brasília (DF): Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS). Secretaria de Estado da Assistência Social – SAS.

Brasil. (2001). Portaria SAS-073/2001. Estabelece normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil. Recuperado em 03 junho, 2014, de: www.direitoidoso.com.br.

Brasil. (2003). Lei n.º 10.741/2003, dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília (DF): Câmara dos Deputados. Recuperado em 03 junho, 2014, de: http://direitoidoso.braslink.com/05/estatuto_do_idoso.pdf.

Brasil. (2008). Guia Prático do Cuidador. Brasília (DF): Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

Camarano, A.A. (2008). *Características das instituições de longa permanência para idosos: região Centro-Oeste*, 158. Brasília (DF): IPEA.

Cortelletti, I. A., Casara, M. B., & Herédia, V. B. M. (2004). *Idoso asilado: um estudo gerontológico*. Caxias do Sul: EDIPUCRS.

Durand, G. (1989). *As estruturas antropológicas do imaginário: introdução à arquetipologia geral*, 551. (H. Godinho, Trans.). Lisboa (Portugal): Editorial Presença.

Durand, Y. (1998). L'archétype-test à 9 éléments (AT. 9). In: Thomas, J. (Ed.). *Introduction aux méthodologies de l'imaginaire (sous la direction)*, 281-293). Paris (França): Ellipses.

Faleiros, V.de Paula (1997). *Estratégias em Serviço Social*. São Paulo (SP): Cortez.

Faleiros, V.de Paula (2007). *Violência contra a pessoa idosa: ocorrências, vítimas e agressores*. Brasília (DF): Universa.

Faleiros, V.de Paula (2011). *Saber profissional e poder institucional*. São Paulo: Cortez.

Fragoso, V. (2008). Humanização dos cuidados a prestar ao idoso institucionalizado. Recuperado em 23 setembro, 2014, de: <http://www.igt.psc.br/ojs/viewarticle.php?id=178&layout=html>.

Fundación Pilares. (n.d.). Atención Integral y Centrada en la Persona en Ámbitos de Envejecimiento y Discapacidad. Recuperado em 23 setembro, 2014, de: <http://www.fundacionpilares.org/index.php>.

Loureiro, A.M.L. (2004). *O velho e o aprendiz: o imaginário em experiências com o AT-9* (p. 160). São Paulo (SP): Zouk.

Neri, A. (2001). *Palavras-chave em Gerontologia*. Campinas (SP): Alínea.

Neri, A., & Pinto, M.E. de B. (2006). *Cuidar de idosos no contexto da família: questões psicológicas e sociais* (2ª ed.). Campinas (SP): Alínea.

Pereira, P.A.P. (1996). *A assistência social na perspectiva dos direitos: crítica aos padrões dominantes de proteção aos pobres no Brasil*. Brasília (DF): Thesaurus.

Silva, J.M. da. (2006). *As tecnologias do imaginário* (2^a ed.). Porto Alegre (RS): Sulina.

Vieira, E.B. (2004). *Manual de gerontologia: um guia teórico-prático para profissionais, cuidadores e familiares* (2^a ed.). Rio de Janeiro (RJ): Revinter.

Recebido em 26/09/2014

Aceito em 31/03/2015

Elman Moreira Coelho Grison - Assistente Social, Mestre em Gerontologia pela Universidade Católica de Brasília (UCB). Servidora Pública do Estado do Tocantins.

E-mail: elmanaraguaia@gmail.com

Vicente Paulo Alves – Doutor em Ciências da Religião pela Universidade Metodista de São Paulo. Coordenador e Professor no Programa de Pós-Graduação em Gerontologia (Mestrado) da Universidade Católica de Brasília. Brasília (DF).

E-mail: tutorvicente@ucb.br

Vicente de Paula Faleiros - Assistente Social, PHD em Sociologia, Professor Emérito da UnB e Docente na Universidade Católica de Brasília. Brasília (DF).

E-mail: vicentefaleiros@terra.com.br