

PSICOLOGIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL: UMA EXPERIÊNCIA DE INTERVENÇÃO PSICOSSOCIAL COM IDOSO NO CRAS DE ALAGOA NOVA - PB.

Layla Christina de Oliveira Lira¹
Candice Karen de Oliveira Lira²
Clarice Kelly de Oliveira Lira³
Kalina Gomes da Silva⁴

RESUMO

O avanço da medicina e o acesso a uma melhor condição de vida, processo em constante expansão, tem favorecido o aumento da expectativa de vida da população que vem envelhecendo. No Brasil, o Estatuto do Idoso representa uma vitória na batalha pela inclusão social desta população, principalmente em se tratando de uma sociedade que não valoriza o sujeito “improdutivo” economicamente, relegando a segundo plano aqueles que outrora contribuíram para tal sistema. Nesse sentido, o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), através dos Centros de Referência em Assistência Social (CRAS), vem atuando como importante equipamento público na proteção social básica desta população, intervindo na perspectiva da prevenção a situações de risco e no combate a vulnerabilidade social, permitindo assim o fortalecimento dos vínculos social, familiar e comunitário na promoção da saúde. Essa experiência serviu de base para o desenvolvimento do presente trabalho, que consiste no relato de uma intervenção psicossocial desenvolvida junto a um grupo idosos usuários do CRAS na cidade de Alagoa Nova - PB, tendo como objetivo promover um espaço de diálogo intersubjetivo promotor de autoestima e desenvolvimento psicológico. A metodologia utilizada foi de cunho qualitativo tendo como método central a pesquisa-ação, utilizando-se de oficinas temáticas, grupos operativos e técnicas de grupo. Os resultados esperados foram atingidos na medida em que identificamos uma maior interação entre os participantes, com oferecimento de *feedback* satisfatório sobre os vínculos e os papéis sociais desenvolvidos na família e na comunidade da qual fazem parte.

Palavras-chave: Assistência social, Expectativa de vida, Vulnerabilidade.

INTRODUÇÃO

Os idosos constituem o segmento populacional que mais cresce na população brasileira. Uma das consequências do crescimento da população idosa é o aumento da demanda por serviços médicos e sociais (LIMA-COSTA; BARRETO, 2003).

O avanço da medicina e o acesso a uma melhor condição de vida, em expansão, tem favorecido de forma considerável o aumento da expectativa de vida da população que está envelhecendo. Segundo Machado e Leite (2010), 9% da população brasileira é constituída por

¹ Graduada do Curso de Enfermagem da UNESC - PB, laylaliira@gmail.com;

² Graduada pelo Curso de Psicologia da FMN - PB, candice.karen@hotmail.com;

³ Graduada do Curso de Enfermagem da UNESC - PB, clarice.kelly@gmail.com;

⁴ Graduada pelo Curso de Psicologia da FMN - PB, kalinagomes@hotmail.com;

idosos e o Brasil será considerado a sétima população de idosos do mundo, de acordo com projeções realizadas para 2025.

Considerando-se as questões referentes ao envelhecimento populacional e a consequente ampliação das demandas sociais relacionadas à velhice, a preocupação com a qualidade de vida para essa faixa etária está cada vez mais presente (SILVA, 2009).

É nesse sentido que o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), implantado em 2005, no País, define e organiza toda sua referida política, não só em relação aos idosos, mas a todos os cidadãos que se ocupam das vulnerabilidades e riscos em suas trajetórias de vida (SILVA, op.cit.).

O Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) é um equipamento público que se enquadra na proteção social básica e que atua na perspectiva de prevenção de situações de risco. O CRAS fica localizado, obrigatoriamente, em territórios onde há presença de vulnerabilidades e riscos sociais, enfocando a família e os vínculos comunitários (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2006). Essa unidade é a responsável pela execução de serviços, programas e projetos que potencializam a família como unidade de referência, reconhecendo os diversos arranjos familiares, valorizando as particularidades de cada grupo familiar, fortalecendo esses vínculos e articulando-os com seu contexto comunitário.

Uma das ações desenvolvidas atualmente pelo CRAS, na cidade de Alagoa Nova – PB é o Viva à Vida, projeto que tem os idosos como público alvo. Este projeto é realizado três vezes por semana (sendo segunda, terça e quartas-feiras), no turno da tarde. Dentre as oficinas executadas temos a oficina de dança, de música, artesanato, exercícios físicos e etc. Visando estimular a autoestima, melhoria da qualidade de vida e ampliação do convívio social.

O universo do nosso trabalho foi composto pelos idosos participantes do Grupo Viva à Vida. A nossa intervenção se deu com uma média de 45 a 50 usuários do serviço, em torno de 50% do total de inscritos, sendo estes em sua grande maioria do sexo feminino, com baixa escolaridade e renda mínima de um salário mínimo (tivemos acesso a essas informações através da pesquisa realizadas às fichas de inscrição).

Em si tratando do nosso trabalho ali prestado, tivemos como objetivo promover um espaço de diálogo intersubjetivo promotor de autoestima e desenvolvimento psicológico. A metodologia utilizada foi de cunho qualitativo tendo como método central a pesquisa-ação, utilizando-se de oficinas temáticas, grupos operativos e técnicas de grupo.

Em relação à predominância do universo feminino, vemos de acordo com Freitas *et. all.* (2013), que é apenas uma consequência de um processo em curso, que se torna evidente no momento em que a população de maneira geral registra um aumento da expectativa de vida. Ainda de acordo com a autora, ocorre também que a mortalidade masculina é maior que a feminina.

Os resultados esperados foram atingidos na medida em que identificamos uma maior interação entre os participantes, com oferecimento de *feedback* satisfatório sobre os vínculos e os papéis sociais desenvolvidos na família e na comunidade da qual fazem parte.

Envelhecimento da população brasileira

Nas últimas cinco décadas a população brasileira vem sofrendo transições decorrentes de mudanças nos níveis de mortalidade e fecundidade, em ritmos nunca vistos anteriormente. Essas mudanças fizeram com que a população passasse de um sistema de altas taxas de natalidade e mortalidade para outro com baixa natalidade e baixa fecundidade, o que, por sua vez, determinou um processo de envelhecimento populacional (LEBRÃO, 2007).

O envelhecimento populacional é caracterizado por mudança na estrutura etária da população, o que produz um aumento do peso relativo das pessoas acima de determinada idade, considerada como definidora do início da velhice. Assim, no Brasil é definida como idosa a pessoa que tem 60 anos ou mais de idade (BRASIL, 2010).

De acordo com os resultados apresentados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) haverá um considerável aumento da população com mais de 60 anos de idade para as próximas décadas. Neste sentido, a OMS (2002) aponta que esta é uma tendência que continuará crescente durante os próximos anos, de modo que no ano de 2025 haja mais de 800 milhões de pessoas com idade superior a 65 anos em todo mundo.

Processo de Envelhecimento

O envelhecimento pode ser compreendido a partir da existência de quatro tipos de idade. Neste sentido, Weineck (1991) ensina que a idade cronológica (calendária) ordena as pessoas de acordo com sua data de nascimento, enquanto a idade biológica (individual) é demonstrada pelo organismo, com base nas condições tecidulares deste. A idade psicológica é evidenciada por aspectos como desempenho, maturação mental e soma de experiências. Já a idade social (sociológica) é indicada pelas estruturas organizadas de cada sociedade; cada indivíduo pode variar de jovem a velho em diferentes sociedades.

Sobre a velhice, Beauvoir (1990) escreve:

Ela é um fenômeno biológico: o organismo do homem idoso apresenta certas singularidades. A velhice acarreta, ainda, conseqüências psicológicas: certos comportamentos são considerados, com razão, como característicos da idade avançada. Como todas as situações humanas, ela tem uma dimensão existencial: modifica a relação do indivíduo com o tempo e, portanto, sua relação com o mundo e com sua própria história. (p. 15)

Segundo o Ministério de Saúde (2007), o processo de envelhecimento compreende duas dimensões: a senescência e a senilidade, afirmando que:

O envelhecimento pode ser compreendido como um processo natural, de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos – senescência - o que, em condições normais, não costuma provocar qualquer problema. No entanto, em condições de sobrecarga como, por exemplo, doenças, acidentes e estresse emocional, pode ocasionar uma condição patológica que requeira assistência - senilidade. (p.8)

Autoestima na velhice

Branden (1999) define autoestima como sendo uma sensação de capacidade para enfrentar desafios da vida e de ser digno da felicidade. A autoestima é formada pela imagem que cada pessoa tem de si mesma (auto-imagem) somada ao autoconceito, desenvolvido a partir de estímulos e informações que ela recebe de seu ciclo social.

A autoestima pertence à avaliação de auto-valorização, que depende de como a cultura valoriza os atributos que um indivíduo possui e ao mesmo tempo considera até que ponto seu comportamento alcança padrões pessoais (BANDURA, 1986).

Segundo Gaiarsa (1986), em nossa sociedade, “ser velho, além de um fato, é um conjunto de convenções sociais da pior espécie”. Em países como o nosso, muitos dos idosos tendem ao isolamento social, mesmo vivendo em ambiente familiar, sofrendo com a solidão, esta muitas vezes fruto de mudanças sociais ocorridas no Brasil nas últimas décadas, como a redução do núcleo familiar, a participação da mulher no mercado de trabalho e a desestruturação dos casamentos, que afetam o idoso através da falta de apoio, afeto, atenção e cuidados (LESSA, 1998).

Contribui também para um maior sentimento de solidão a rejeição da sociedade capitalista, que tende a valorizar os mais jovens, por sua capacidade produtiva (GAIARSA, 1986; MONTEIRO et al., 2001). Assim, o idoso, apesar de sua experiência, é ignorado porque

não está mais no processo de produção e por absorver recursos sem nada devolver para a sociedade (GAIARSA, 1986).

Deprimidos pela imagem que fazem de si mesmos, muitos velhos que rejeitam o próprio envelhecimento, desenvolvendo sentimento de baixa autoestima e de autodesvalorização, ignoram as próprias limitações físicas impostas pela idade, expondo-se a situações inadequadas e de risco para a saúde. Alguns buscam condutas autodestrutivas e, até mesmo, o suicídio (ROCHA e CUNHA, 1994).

Muitos idosos que sofrem de sentimento de inadequação, insegurança, dúvida, culpa e medo de uma participação plena na vida podem nunca chegar a uma visão feliz de si mesmos, em razão de informações negativas vindas dos outros. Nenhum julgamento é tão importante quanto o que o “eu” faz de si mesmo (BRANDEN, 1995)

Assim sendo, a autoestima é um fator de proteção importante, já que está relacionada com a saúde mental e o bem-estar psicológico, e com ela estão implicados outros elementos que influenciarão na forma como os idosos viverão sua velhice (AMPARO, GALVÃO, ALVES, BRASIL E KOLLER, 2008).

METODOLOGIA

A metodologia utilizada foi de cunho qualitativo tendo como método central a pesquisa-ação, utilizando-se de oficinas temáticas, grupos operativos e técnicas de grupo. O universo do nosso trabalho foi composto pelos idosos participantes do Grupo Viva à Vida. A nossa intervenção se deu com uma média de 45 a 50 usuários do serviço, em torno de 50% do total de inscritos, sendo estes em sua grande maioria do sexo feminino, com baixa escolaridade e renda mínima de um salário mínimo.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Após decidirmos executar nossa intervenção junto aos Idosos atendidos pelo serviço do CRAS, na cidade de Alagoa Nova-PB, Grupo Viva à Vida, durante as terças-feiras, no turno da tarde, no horário das 14h às 16h, no período de 10 de abril a 06 de maio do corrente ano, tivemos a oportunidade do primeiro encontro (excepcionalmente dia 10/04/14, uma quinta-feira) com o grupo, nos apresentando e relatando como se daria nossa dinâmica. A recepção foi extremamente calorosa.

No encontro posterior, tivemos a oportunidade de explanarmos e debatermos assuntos concernentes a determinados valores como: autoestima, perdão, amor a si e ao próximo, saúde mental, rancor, mágoa; bem como os benefícios e malefícios de “guardarmos” estes sentimentos.

No terceiro encontro aplicamos uma técnica de relaxamento, a instrução era que eles procurassem dentro de si aquilo que consideravam de valor, de estima. Logo após, fizemos uma técnica de grupo, onde os mesmos teriam que se olhar num espelho dentro do chapéu, esta técnica foi conduzida de forma bem divertida. Cada membro do grupo teria que vir a frente olhar-se no espelho escondido no chapéu e dizer algo relevante da pessoa que estavam vendo ali dentro.

Poucos se recusaram a participar e dos cinco homens presentes nessa tarde, apenas um participou. De forma geral as colocações foram favoráveis, como por exemplo: “Foi fácil falar dessa pessoa porque eu a conheço, então pra mim é fácil falar dela...”; “Pra mim foi nota 10, a melhor dinâmica que já participei, quero agradecer a vocês...”; “É muito linda essa pessoa, gosto muito dela...”; a única participante contrária expressou-se assim: “É muito difícil nos avaliar e falar de nós mesmos...” Para alguns a surpresa era nítida no rosto ao deparar-se com a própria imagem, logo seguido de risos e menção das qualidades. Alcançamos o objetivo proposto que era de fazermos um levantamento da imagem que tinham de si.

No encontro consequente, aplicamos uma técnica com bolas de sopro. Cada participante do grupo recebeu uma bola de sopro com uma pergunta dentro, encheram as bolas e pedimos para que cuidassem delas. Ao som de uma música, fomos passeando uns entre os outros para termos a oportunidades de nos olharmos melhor. Após voltarmos para os nossos lugares estouramos as bolas e um a um, de acordo com a disponibilidade deles, foram respondendo as perguntas de cunho pessoal. O objetivo era que conhecêssemos algo novo de cada membro do grupo o que alcançamos com facilidade.

No quinto encontro aplicamos uma técnica com creme hidratante. Solicitamos que eles fechassem os olhos e massageassem as suas mãos suavemente, sentindo a temperatura e a textura das mesmas. Ao longo da massagem, havia um fundo musical com música instrumental, num volume de som ambiente. Prosseguindo, pedimos que eles massageassem o rosto, em seguida, os braços e, concomitantemente, fizessem elogios e declaração de amor para si mesmo, num tom de voz baixo e suave. Finalizando, pedimos que abrissem os olhos lentamente e falassem o que sentiram ao longo da técnica executada. A grande maioria quis falar, e expressaram que nunca tinham dado a si mesmo carinho.

No encerramento, ainda tivemos a oportunidade de realizarmos uma técnica no grupo, com gravuras avulsas colocadas sobre uma mesa, foi solicitado que voluntariamente os idosos viessem, escolhessem uma gravura e relatasse algo fazendo uma relação da gravura, o grupo e o encerramento das nossas atividades. A comoção foi quase que unânime impressionante como eles conseguiram articular bem as ideias e absorver a proposta da nossa intervenção.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em todos os nossos encontros observamos que existe entre eles um coleguismo forte e uma preocupação relevantes com os faltosos. No início de todos os encontros há formação de um círculo para compartilhamento das necessidades e são feitas algumas orações, como também cantam algumas músicas. Dando sequência com as oficinas propostas para aquela tarde.

Não pretendemos com este trabalho exaurirmos a temática, mas podemos considerar de suma relevância a atuação do profissional psicólogo no contexto do CRAS, mas especificamente junto aos idosos que foi o caso do nosso estudo.

Agradecemos de forma considerável a oportunidade de aprendermos mais com quem tanto tem para nos ensinar, idosos do Grupo Viva à Vida, CRAS, Alagoa Nova-PB.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, L. F.; ROMAGNOLI, R. C. O Psicólogo no CRAS: uma cartografia dos territórios subjetivos. **Psicologia e Ciência**, 2010, 30 (3), 604-619. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v30n3/v30n3a12.pdf>. Acesso em 03 JUN 2020

AMPARO, DEISE MATOS DO ET AL. Adolescentes e jovens em situação de risco psicossocial: redes de apoio social e fatores pessoais de proteção. **Estud. psicol.** (Natal), Natal, v. 13, n. 2, p. 165-174. Aug. 2008

Bandura A. Social foundations of thought and action: a social cognitive theory. **Englewood Cliffs**, New Jersey: Prentice-Hall; 1986.

BEAUVOIR, Simone de. **A velhice**. Tradução de Maria Helena Franco Monteiro. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BRANDEN, N. **Autoestima: como aprender a gostar de si mesmo**. 18.ed. São Paulo: Saraiva, 1995.

