

Ampliando a clínica com idosos institucionalizados

Gabriela Felten da Maia

Graduada em Psicologia, Mestre em Ciências Sociais (PPGCS-UFSM) e Pesquisadora do GEPACS-UFSM.

End.: R. Tuiuti, 1826, Complemento 03. Santa Maria-RS.
Cep: 97015-662.

E-mail: gabryelamaia@gmail.com

Graciele Dotto Castro

Graduada em Psicologia, mestranda do PPG em Ciências Sociais da Universidade Federal de Santa Maria.

End.: R. Vale Machado, 1646, Complemento 302. Santa Maria-RS. Cep: 97010-530.

E-mail: gracidotto@yahoo.com.br

Aline Bedin Jordão

Especialista em Psicoterapia Psicanalítica. Mestre em Psicologia Clínica pela Unisinos.

End.: R. 09, 256, Parque Residencial Santa Lucia. Santa Maria-RS. Cep: 97110-110.

Email: alinejor@terra.com.br

Resumo

Este artigo contempla um relato de uma experiência realizada ao longo de três anos com velhos residentes em um lar para idosos. A partir da inserção na instituição e da análise crítica acerca do lugar simbólico ocupado pelos residentes na dinâmica de funcionamento institucional, surgiu a necessidade de revisar a compreensão sobre o processo de envelhecimento na contemporaneidade, em especial no que se refere à velhice institucionalizada; bem como rever as modalidades de atenção psicológica às demandas dessa população. Assim, buscou-se oferecer um espaço de acolhimento aos modos de subjetivação emergentes nesse local, desconstruindo formas hegemônicas de escutar e olhar a velhice, bem como rever os modos vigentes de atendimento a esses sujeitos. Propôs-se a construção e ampliação de dispositivos que pudessem favorecer a expressão dos desejos e singularidades desses velhos (clínica ampliada), através da criação de espaços individuais e coletivos de acolhimento com o intuito de oferecer uma escuta diferenciada ao sofrimento e às formas de subjetivação emergentes. Observar a instituição como um nicho diferenciado de experiências, em que se vivenciam outras formas de atividades que evocam outra potência da velhice, indicou a necessidade e importância de se traçar outros dispositivos, práticas, saberes e fazeres para a criação de espaços terapêuticos. Por isso, a intervenção teve um caráter experimental, no sentido de deixar-se afetar e ser afetado por, na procura de tecer junto com os residentes do asilo redes que permitissem a criação de novas direções e novos territórios de existência.

Palavras-chave: Velhice. Produção de subjetividade. Instituições. Clínica ampliada. Psicologia.

Abstract

This article contemplate an account of an experiment conducted over three-year with old people resident in an elderly home care. From entering the institution and the critical analysis about the symbolic place occupied by residents in the dynamics of institutional operation, to emerge the need to revise the understanding of the aging process in contemporary society, particularly with regarding to institutionalized elderly, as well as review the modality

of psychological treatments to the demands of this population. Thus, intended to provide reception space for emerging forms of subjectivity in this place, deconstructing hegemonic forms of listening and looking at old age, and revise the existing modes of care for these individuals. Proposed the construction and expansion of devices that could favor the expression of desires and singularities of these old (extended clinic), through the creation of individual and collective reception spaces with the intend to offer a differentiated listening to the suffering and forms of emerging subjectivity. Observe the institution as a differentiated niche of experience, which experience other forms of activities that evoke on other power of old age, indicated the necessity and importance of to delineate other devices, practices, knowledge and procedures for the creation of therapeutic spaces. Therefore, the intervention had an experimental character, in the since of let it affect and be affected by, in seeking to weave together with residents of the asylum networks that enable the creation of new directions and new existence territory.

Keywords: Aging. Production of subjectivity. Institutions. Extended clinic. Psychology.

Caracterização do estudo: trajetória

Este trabalho compõe-se de considerações advindas de uma atividade de extensão, que foi realizada ao longo de três anos, num asilo em uma cidade da região central do RS, onde residiam 66 homens, entre 50 e 90 anos, na maioria, portadores de alguma deficiência física ou mental. O trabalho surgiu a partir de uma demanda inicial proposta pela instituição para a realização de atividades que pudessem movimentar o cotidiano do local. Entretanto, na medida em que a aproximação com a realidade institucional foi se efetivando, percebeu-se que as propostas de atividades não seriam possíveis, haja vista que a falta de adesão em atividades de qualquer natureza era característica marcante do local.

Nesta instituição observamos um modo de ser e estar no mundo contrastante ao estilo de vida proposto hoje àqueles que envelhecem, sob o nome de terceira idade, pois os residentes constantemente recusavam-se a participar das atividades e, quando concordavam, faziam-no, de modo geral, compulsoria-

mente. Havia uma preferência, por parte desses homens, em ficar sentado, não raro, em silêncio. Essa situação causou um estranhamento e, até mesmo, uma quase patologização deste modo de viver, por termos como referência uma leitura específica do processo de envelhecimento, dada a produção discursiva em torno do envelhecimento bem sucedido, como um processo de múltiplas perdas, marcada pela ausência de reconhecimento social e perda de papéis sociais.

Nesse sentido, a constante reação dos velhos em dizer não às propostas foi positivada como uma recusa que significava menos uma negação à vida do que um desobrigar-se de comportamentos considerados, na atualidade, como “normais” na velhice. Era um pedido para que nós, integrantes do projeto, deslocássemos nosso olhar para o que ali se produzia em sua forma singular e distinta do que se observava para além dos muros do asilo.

Portanto, de uma demanda inicial de construção de grupos aos moldes de programas para a terceira idade, passou-se a interrogar como a produção de modos de ser velho, consoante com modos de subjetivação hegemônicos produzidos na atualidade, instituiu práticas de atenção que desconsideravam as especificidades e os desejos dos residentes. De um olhar para os velhos institucionalizados passou-se a problematizar a institucionalização da velhice como formas de pensar e perceber produzidas por discursos de diferentes agentes – mídia, discurso gerontológico, entre outros – que constituem o sujeito-velho e atravessavam práticas presentes na instituição.

Conforme Debert (2004), a modernidade estabeleceu parâmetros claros entre diferentes períodos etários (idades cronológicas pré-definidas, que separam as diferentes etapas da vida), a fim de registrar, regular e disciplinar a vida das pessoas. Trata-se de uma periodização que permite a normatização da idade cronológica como critério regulador da vida: idade para ir à escola, casar, afastar-se do trabalho. Justamente por este processo de afastamento da produção em função da chegada a uma idade, em que fisicamente não se está mais apto ao trabalho, o trabalhador entra para o rol dos **inativos**. A velhice, então, passa a ser um problema social, uma vez que estas pessoas, agora **inaptas a trabalhar**, precisam ser assistidas.

Esta questão se associa a uma visão biológica da velhice, na qual se coloca em relevo doenças crônico-degenerativas que aparecem com o decorrer dos anos, incapacidades múltiplas, dependência, perda da autonomia, incapacidade de produzir e de trabalhar. Tais fatos permitem que a velhice seja configurada em codificações definidas em relação à norma, ou seja, atrelada a modelos, presa a regimes identitários que associam velhice a invalidez ou, ainda, radicaliza na imagem de velhice bem-sucedida, livre de sofrimentos (Debert, 2004).

O envelhecimento é um processo biológico apropriado e elaborado simbolicamente. Como categoria social e culturalmente construída, a velhice possui um componente preconceituoso e estereotipado que a associa a múltiplas patologias, denotando um período vital fragilizado e debilitado. A velhice, desta forma, estaria associada a representações que a qualificam como uma fase negativa do curso da vida.

Em contraposição a estas formas de existência, cada vez mais presente em função do aumento demográfico de idosos no Brasil, tem-se uma valorização da juventude e de uma corporeidade canônica, que na cultura ocidental é tomada como parâmetro, modelo referencial de quase tudo o que é valorizado (Pitanga, 2006; Fontes, 2007; Goldenberg e Ramos, 2002). Em relação a este modelo de referência, última etapa do curso da vida, costuma ser encarado como uma falta. Daí surge um apelo a práticas as mais diversas na tentativa de remover ou escamotear os sinais do envelhecimento (Debert, 2004).

Acreditamos que fazer uma revisão crítica sobre essas imagens associadas ao envelhecimento possibilitou-nos problematizar alguns aspectos relacionados à experiência de envelhecer em nossa sociedade. Assim como, permitiu um olhar mais atento às vivências destes internos do asilo, e uma abertura para espaços de acolhimento das experiências heterogêneas existentes na instituição, permitindo a criação de tecnologias para uma clínica a céu aberto com velhos institucionalizados¹.

Partindo-se dessas idéias foi que se propôs a criação de espaços individuais e coletivos de acolhimento das experiências de si (experiências de ser um indivíduo singular dentro do

asilo). O intuito não era uma **retificação** das subjetividades ou uma **ortopedia** dos sujeitos, mas sim de oferecer uma escuta ao sofrimento, às formas de subjetivação emergentes, às sociabilidades que estão sendo produzidas com o objetivo de criar redes e espaços de reinvenção de si.

Nesse sentido, a proposta foi pensar estratégias de intervenções alternativas aos modelos vigentes de atendimento com pessoas em idade avançada, principalmente em situação de institucionalização. Esta intervenção também buscou pensar técnicas diferenciadas para a constituição de um espaço terapêutico para os idosos institucionalizados, as quais proporcionassem um olhar e uma escuta atenta a especificidade do local.

Diante disso, este escrito tem por objetivo investigar a atividade da clínica e, principalmente, apresentar seus efeitos, tendo como foco justamente esse nicho diferenciado de experiência, em que se vivenciam outras formas de atividades que invocam outro tipo de potência da velhice e que pode apontar para outro modelo de saúde.

Ampliando a clínica

Entende-se que o trabalho com moradores de asilos deve considerar o espaço singular onde esta população encontra-se inserida, pois ao constituir uma clínica com idosos deve-se buscar oferecer uma escuta diferenciada aos processos de subjetivação que emergem na instituição. Este foi o foco principal deste trabalho, buscando respeitar o tempo de cada interno, suas forças, para, então, a partir da demanda deles, compor um espaço terapêutico.

No decorrer dessa trajetória, a criação de espaços de encontro foi incessante. Para compor tais espaços utilizou-se desde estratégias técnicas tradicionais como entrevista², aliada à modalidade de Acompanhamento Terapêutico (AT), até experimentações mais ousadas, como sentar junto aos velhos, sem nos dirigirmos a **ninguém**, e propostas de aproximação com a arte, ligando a linguagem *clownesca*³ e a velhice.

A prática clínica do AT insere-se como uma atividade que permite maior mobilidade a cada encontro com os idosos. Esta dimensão do nomadismo presente nesta prática possibilita a criação

de novos significados e sentidos, a produção de outros mundos e modos de viver. Esta estratégia, portanto, mostrou-se importante para compor um trabalho na instituição, pois permitiu a expressão deste outro modo de ser velho, com caráter diferente dos modos presentes em nosso cotidiano.

A aposta no lúdico, através do *clown*, foi considerada como uma das molas mestras do trabalho. O encontro dos velhos com a arte, especialmente com a da linguagem *clownesca*, teve como objetivo central a realização de intervenções clínicas a partir de experimentações artísticas, desnaturalizando as práticas presentes no cotidiano asilar. O *clown* representa as relações de poder numa perspectiva inteiramente humana, e amplia e dilata os aspectos ingênuos, puros e humanos, portanto **estúpidos**, de nosso próprio ser; por sua abrangente dimensão acaba tendo seu papel terapêutico. Conforme Cassirer (1977, p. 237) “a arte transforma todos os sofrimentos e violências, crueldades e atrocidades em meios de autolibertação, dando-nos uma liberdade interior que não pode ser alcançada de nenhum outro modo”.

Por estarem imersos na instituição, os diálogos ocorridos acabavam constituindo-se como uma forma de liberação para a manifestação e circulação do desejo já embrutecido pelos anos de institucionalização. Na medida em que havia troca de idéias, escuta e/ou proposição de atividades as intervenções foram se delineando através de uma escuta cuidadosa da experiência de cada um. Isto permitiu a constituição de um espaço em que os moradores pudessem falar sobre o que lhes interessasse.

Essa forma de trabalhar com essa população institucionalizada nos permitiu vivenciar com ela os acontecimentos, a movimentação, as diversas coisas que permeiam o cotidiano asilar. Este aspecto da intervenção foi causa de estranhamento por muitos que observavam o nosso trabalho, entretanto foi esta postura que nos permitiu estar com os velhos onde eles estivessem, intervindo nesse local com uma escuta particular da existência de cada um, podendo ouvir o que eles têm a dizer, colocando-nos a seu lado. Não confirmamos o material da escuta através de diagnósticos, modelos *a priori* (modelo biomédico de um corpo doente), mas afirmamos o significado daquilo que cada sujeito trás.

Aqui se apresenta uma clínica, que não submete cada acontecimento ocorrido no asilo a analogias para identificá-lo numa categoria ou quadro diagnóstico. Os assuntos não são determinados *a priori*, não há modelos fixos a serem seguidos, nem se confirma o material da escuta através de diagnósticos, mas prioriza-se o significado que cada sujeito atribui a sua vivência. De acordo com Paulon (2004) é ao desgrudar destes **gabaritos interpretativos** que se pode oferecer uma escuta singular e fazer emergir novas formas de expressão no mundo.

Portanto, nossa intervenção insere-se em uma proposta de ampliação da clínica em que a tarefa é ousar, arriscar e reinventar, desterritorializando identidades fixas. Uma clínica comprometida com a criação de estratégias que acompanhem modalidades variadas de constituição das subjetividades e que deixa emergir novas formas de expressão. Por isso, o que caracteriza a clínica ampliada é a aliança do dispositivo teórico e prático, na medida em que a teoria alia-se a prática como ferramenta que possibilita repensar e transformar as interpretações de mundo, congeladas em modelos fixos de explicação (Paulon, 2004).

Nesse sentido, a clínica, conforme Paulon (2004), passa a ser entendida “(...) como tecnologia da subjetividade inventando sempre novas formas de reordenar a existência. Uma clínica comprometida em remexer as formas de estar no mundo, fazendo-as sempre potencializadoras de vida, produtoras de uma nova saúde” (Paulon, 2004, p. 269). E as ferramentas que constituem esta clínica podem ser as mais diversas, constituídas conforme a potência dos encontros, os quais nunca sabemos de antemão quais serão os resultados.

As manifestações da clínica

Nesse trabalho as ferramentas de intervenção se delinearam e ganharam forma conforme a jornada. À medida que circulávamos e observávamos o que os velhos estavam fazendo, deslocávamos de nosso lugar habitual de expectadoras dos processos que ali aconteciam. Este procedimento foi de grande importância, pois permitiu vivenciarmos a ocorrência de muitos acontecimentos, dentro de outra lógica, pois se antes era entendido como estando parados, sem fazer nada, agora percebíamos corpos que se movi-

mentavam em uma lógica que, por vezes, nos escapava. Pudemos perceber que seus dias eram povoados por lembranças do passado e, também, pelas atividades do cotidiano, do ambiente institucional e movimentações singulares. Movimentos e situações que muitas vezes (senão todas às vezes) escaparam a nós, aos funcionários e aos visitantes fixos ou esporádicos que circulavam pelo local. Isto porque sendo movimentações singulares exigiam tempo para vivê-las e apreendê-las.

Percebemos, em alguns momentos, uma dificuldade de olhar e se deixar tocar pela temporalidade vivida no asilo, a imobilidade, os silêncios, os passos lentos e as caminhados sem o objetivo de chegar a algum lugar. É interessante notarmos que algumas vezes nosso olhar esteve anestesiado para esses acontecimentos minoritários. Um olhar que vindo de fora, de uma sociedade submetida a uma aceleração total, a excessos de estímulos e profusão de imagens, tornou-se cego para os movimentos mais sutis. Apreender essa realidade necessitou uma abertura às afecções para que junto a esses modos de viver, nos deslocássemos, procurando acompanhar um pouco de seus movimentos.

Como observa Pelbart (1993), em seu texto **A Nau do Tempo-Rei**, a lógica de fazer o máximo em um mínimo de tempo, maximizar a produtividade, deslocar-se em maior velocidade, economizar tempo não existiria entre os residentes de uma instituição de abrigo. Para esta tecnologia de poder em que o lema é “acelerar”, envelhecer pode caracterizar uma limitação, com seu corpo fragilizado pelos sucessivos desfazimentos. Contudo, não implica em uma negatividade, visto que os asilos, na perspectiva do autor, podem constituir-se em um freio frente à velocidade crescente. O que está implicado nesta questão é um nicho diferenciado de experiência, em que há produção de territórios existenciais alternativos àqueles ofertados pela terceira idade (ou, melhor idade), isto é, constituídos não mais conforme formas-prontas ou modelos pré-existentes, universalizantes e homogêneos.

Pensamos que a aparente estagnação permitia aos homens outra maneira de viver. São corpos inertes aos olhos daqueles que vivem cotidianamente em um ritmo acelerado, e até mesmo corpos exaustos, mas que talvez necessitassem dessa **imobilidade**

para abrigar uma vitalidade superior. Vitalidade indissociável de uma temporalidade. Nesse sentido, percebemos a lentidão como uma condição para a afirmação de uma força de outra ordem, uma espécie de resistência e um querer viver.

Por isso, acreditamos que nossa intervenção teve um caráter de exploração experimental dos movimentos, no sentido de “(...) procurar deixar-se impregnar pela atmosfera gerada no reboiço das forças, para farejar o aparecimento de agenciamentos virtuais” (Rolnik, 2000, p. 91) na procura de tecer junto com os homens residentes do asilo redes que permitissem a criação de novas direções e novos territórios de existência. Tentamos nos aliar as forças da processualidade, buscando meios de fazer estas forças passarem e isso, de acordo com Rolnik (2000), é condição para a vida fluir e afirmar-se em sua potência criadora. A partir dessa aliança é possível que algo venha a se agenciar e um território ganhe consistência, de modo que uma saúde se faça possível.

Portanto, era necessário que nós estivéssemos disponíveis para acolher aquilo que excede aos nossos territórios conhecidos e pressupostos estabelecidos (Rolnik, 2000). Isto implicava em colocarmos nossos modos de perceber a velhice em análise, considerando nossa implicação na produção de sujeitos quando tomamos por referência determinadas formas de compreender o processo de envelhecimento.

Para tanto, tomamos de empréstimo as questões de Paulon (2004), com relação à ampliação da clínica, para pensarmos a ampliação da clínica com idosos institucionalizados:

E se, ao invés de “debruçarmos” um dado saber sobre o sofrimento do outro, dispusermo-nos a inventar com eles desvios possíveis? Se, no lugar de “estirmos” nosso saber-fazer sobre o corpo prostrado frente àquele que “há de saber o que é bom para ele”, criarmos juntos saídas outras que o desca-minhem daquela única encontrada?! Se, muito antes de uma clínica ortopédica que se ocupe da correção de sentidos, apostarmos numa clínica desviante, produtora de mundo?! (Paulon, 2004, p. 267, **grifos da autora**)

Assim sendo, na busca de acompanhar os movimentos efetuados no asilo buscávamos sentar junto aos moradores, nos bancos, algumas vezes sem nos dirigir a ninguém, apenas observando a movimentação. Nosso objetivo era **estar com**, junto, acompanhando e experienciando o que eles vivenciavam. A idéia era podermos ficar parados experimentando o presente, as **vozes do momento**, podermos estar abertos ao que se experimentava, expondo-nos a todos os contatos, acompanhando o modo como cada um deslocava-se pelo espaço, com o intuito de estar atento ao que acontecia. Com o circular entre os internos, o ouvir, o observar, pretendíamos poder sustentar em cada encontro uma clínica pela simpatia, no sentido de promover maior abertura às afecções (poder afetar e ser afetado) (Inforsato, 2005). Desejávamos, também, compor novas possibilidades de ação, efetuando o exercício de uma clínica nômade, errante que não visa à retificação da subjetividade (Rolnik, 2000).

Frente a este comportamento, os residentes também se deslocavam de suas posições cotidianas, pois nossa presença interferia no ritmo dos acontecimentos. Alguns apenas nos observavam (havia olhares, sorrisos, falas esporádicas em nossa direção), outros se levantavam e apenas vinham se sentar ao nosso lado, muitos se aproximavam para nos cumprimentar ou para iniciar uma conversa, em busca de alguma escuta, de atenção, de acolhimento.

Com o decorrer do tempo o trabalho foi diferenciando suas formas, nossa presença e atuação começaram a ser conhecidas e ampliadas dentro da lógica de funcionamento de cada um. A partir disso, foram-se criando pouco a pouco formas de intervenções singulares. Os modos de manifestação dessa clínica a céu aberto foram variados, com alguns tínhamos o estabelecimento de contrato terapêutico, com outros, conversas eventuais, esporadicamente ocorria à formação de grupos. A formação dos grupos se dava ao acaso, eram formações espontâneas, não havia uma proposta pré-estabelecida com esses moradores.

O trabalho lúdico com os *clowns* auxiliou muito na comunicação com os internos, pareceu permear, muito facilmente, entre os diferentes modos de existência presentes no local, permitindo-nos ver significados em lógicas até então totalmente inexplicáveis, possibilitando um aumento da interlocução entre os internos, com a

formação repentina de grupos totalmente inusitados. Os resultados foram diversos, houve efeitos individuais ou de grupo que foram visíveis, mas em muitos casos inomináveis, somente vivenciando se pode entender o que essas atividades criaram, transformaram, possibilitaram para os efeitos terapêuticos nos idosos.

Um olhar singular

No asilo encontramos velhos parados, sentados, como se não fizessem nada o dia todo. Há pouca comunicação entre os internos, silêncios e espera. Alguns asilados definem-se pelo que perderam. Suas vidas já não são cheias de projetos ou atividades e parecem estranhamente conformados com essa condição. Um dos moradores relatou, por exemplo, que no asilo os internos são apenas conhecidos uns dos outros, pois não podem afeiçoar-se a alguém ou constituírem amizades, porque eles morrerão em breve. Este morador fala como alguém que aprendeu a viver na solidão. Esta parece ser a única forma que ele e muitos encontraram para suportar a dor das rupturas que causam o viver institucionalizado.

Em outros momentos, nos deparamos com falas de internos referindo que “sou um caco” e “passei muito trabalho... agora não presto para mais nada”. Ouvindo essa queixa, poderíamos enquadrá-lo facilmente em formas de subjetivação prontas e totalizantes. Entretanto, também é possível positivá-las, afirmando que essas falas trazem uma queixa que invocam as potências da velhice, como nos diz Deleuze (1989, s/p, **grifos do autor**):

“Acho que a velhice é uma idade esplêndida... há algumas chateações, tudo fica mais lento, nos tornamos lentos. O pior é quando alguém lhe diz: “Mas não é tão velho assim!” Não entendo o que é uma queixa. Estou me queixando dizendo “Ah, estou velho!” Ou seja, invoco as potências da velhice.(...) Logo quando estou em plena queixa da minha velhice, não venham me dizer: “Até que não é tão velho assim”. Pelo contrário, deviam dizer: “Está velho mesmo! Mas é uma alegria pura”.

Através das considerações de Cícero (1997) é possível deslocar o olhar sobre “a” velhice e pensar nas potências que cada idade possui. Conforme o autor, muitos poderão argumentar da fraqueza dos velhos, os incapacitando para assumir qualquer projeto

ou atividade. Mas este não é um defeito da velhice, é uma questão de saúde. Para esta perspectiva a velhice seria uma etapa da vida em que não se está mais incumbida das mesmas tarefas da juventude, mas também não se opõe a ela, na medida em que cada idade possui diferentes possibilidades de existência, dentro dos recursos que se tem.

A partir das reflexões desse autor, entendemos ser imperioso compreender um conjunto de vetores que constituem o nosso olhar sobre a velhice e orientam a percepção desta como um período em que há o declínio de funções cognitivas e do vigor físico. Apreender a velhice para além de uma etapa natural do ciclo vital significa considerar o entrecruzamento de discursos médicos, biológicos e psicológicos, que formam um juízo sobre ela, e pautam projetos que tendem a uma retificação das subjetividades sob uma pretensa promoção de saúde.

Frente a essas reflexões é útil e necessário perguntar-se como os discursos sobre saúde, corpo e envelhecimento tem efeitos de poder (Foucault, 2006) sobre os sujeitos a quem se referem, configurando modos de ser e estar no mundo. É preciso manter essa pergunta em mente, pois não há um envelhecimento a ser debatido, mas uma multiplicidade de velhices, sendo assim, necessário deslocar o olhar sobre a velhice – categoria definidora e definitiva – para além de regimes identitários que fixam a experiência de envelhecer em duas imagens dominantes – positivas ou negativas.

Entendemos multiplicidade como um processo de não fixação dos sujeitos em determinadas identidades culturais e lugares sociais através de um incessante e ativo processo de produção de modos de existir (Silva, 2009). Por isso, a aproximação das considerações de Deleuze em seu **Abecedário** (1989), com relação à velhice como uma idade em que não precisa mais ser isto ou aquilo, foi basilar para problematizarmos a política de identidade em torno do envelhecimento.

Para Deleuze, o tempo vivido na velhice como um tempo em que não há obrigações a serem cumpridas, pois o velho pode se dizer livre de qualquer projeto. Não se é mais suscetível/sensível, não se tem mais qualquer decepção fundamental, tende-se a ser muito mais desinteressado. Seria uma etapa da vida em que é

possível experienciar uma espécie de liberação por parte da sociedade, em que os velhos são liberados do trabalho, da organização de projetos, objetivos e das formas hegemônicas de perceber “a” velhice. Isto, na visão do autor, possibilita uma abertura para se viver outra velhice, na qual não se necessita fazer coisa alguma.

Pensamos justamente que essa possibilidade de liberação dos velhos por parte da sociedade, os deixando em paz, os permitiria vivenciar outras formas de atividades. Entretanto, essas experiências, podem reinvocar formas prontas e totalizantes, permitindo ver à velhice somente a partir de uma variável fixa, que transforma a vida em um acontecimento **indivisível e decisivo**. Desta forma, toda e qualquer manifestação pode ser encerrada em “gabaritos interpretativos” aprisionando o desejo ou mesmo abafando sua manifestação.

Por isso, a constituição de um olhar singular e inovador nos permitiu-nos perceber que a subjetividade não constitui uma massa inerte e passiva à mercê da instituição. Percebemos, na realidade, um conjunto ativo de **paisagens subjetivas**, em que o asilo constitui papel fundamental na produção de uma experiência única.

Nesse aspecto, pudemos perceber que o fator que passa a ser significativo é a possibilidade das múltiplas formas através das quais há expansão e expressão de vida. Um interno que cata lixo, um que ri e conversa não se sabe com quem, outro que anda de um lado a outro, não definindo rotas, sempre a deriva. Eles podem ser pacientes psiquiátricos ou apresentar quadros de demência, mas são estéticas que criam formas de estar no mundo, distanciadas do modelo de envelhecimento que se tem na atualidade.

Assim, tendo em vista que o objetivo era uma leitura aos processos de subjetivação em oposição ao que é hegemônico quando se pensa a velhice na contemporaneidade, foi necessário deslocarmos nosso olhar dos habituais modelos interpretativos para podermos observar os pequenos movimentos que ocorriam em meio à visão de isolamento e solidão. Notamos que, nem sempre, o isolamento e a solidão podem ser desinvestimentos ou um nada de vontade, ou mesmo um recolhimento em si mesmo; podendo ser, sim, como uma deserção saudável, ainda que temporária, das pessoas, dos projetos e objetos. Ou seja, situações de abandono,

isolamento, solidão e espera que se encontram reunidas em um lugar como o asilo podem se convergir para espaços, mesmo que momentâneos, de criação de saúdes.

Obviamente não estamos falando da concepção de uma **Gorda Saúde Dominante**, como chama Deleuze (1997), que elege lugares ideais para promovê-la e um determinado estilo de vida. Uma saúde dominante que, segundo Coelho e Fonseca (2007), manifesta-se na medida em que se controla os excessos, as desordens e os desequilíbrios. Somente assim, “a máquina pode funcionar bem e, com sorte, escapar dos caminhos que poderão degenerar em patologias físicas ou psíquicas” (Coelho e Fonseca, 2007, p. 67).

Falamos sim de uma saúde de outra ordem, que rompe com o modelo bio-ascético de se pensar saúde. Uma saúde que não pretende controlar as diferentes formas de vida e de viver, mas sim uma saúde singular, ligada a fragilidade e lentidão, que permite enxergar as nuances da existência desses asilados, na medida em que possibilitaria a eles uma abertura a novas sensibilidades.

Para encarnar tal saúde é preciso uma certa reserva, um certo silêncio, um certo vazio, para apreender de modo intensivo esse excesso de mundo. A criação de vacúolos de não comunicação serve como ponte de passagem para que algo possa acontecer. Se com o biopoder incorporamos um tempo veloz demais, aqui a proposta é outra: podemos nos tornar lentos, silenciosos, leves... (Coelho e Fonseca, 2007, p. 68).

Conclusão

Ao apresentar este trabalho não se quer idealizar a velhice institucionalizada como livre de sofrimentos, pois realmente há, em muitos casos, sofrimento, solidão e depressão. Entretanto, entende-se que este olhar deva ser ampliado, contrapondo-se a uma visão hegemônica de que a vida encerra-se ao entrar em uma instituição. Dentro desta perspectiva não haveria outra opção para estes que residem em lares para idosos a não ser esperar pela morte. O que se está querendo chamar a atenção neste trabalho é a necessidade de incluir questões políticas, econômicas, sociais e culturais no debate sobre velhice, principalmente, a institucionalizada. Isto porque, constata-se que para a constituição de uma clínica

com velhos institucionalizados seja necessária a problematização dos diferentes mecanismos que a sociedade forja para lidar com a questão da velhice e do envelhecimento.

Por isso, o foco deste trabalho direcionou-se para uma clínica que problematizasse a psicologia e o trabalho com velhos, entendendo a necessidade de se repensar as formas de atenção voltadas a este público para que não reproduzam um modelo unificador. Uma clínica preocupada com a produção e criação de novas maneiras de intervir, com a aspiração da construção de espaços de acolhimento supra-moral. Uma clínica peculiar que seria construída no seu dia-a-dia, no encontro, com rigor nas análises de implicação, para que se criem dispositivos de escuta aos modos de subjetivação, favorecendo o encontro e a escuta.

É importante sublinhar que a adoção desta perspectiva se deu no decorrer da intervenção e se impôs como uma necessidade para o desenvolvimento desta atividade (de acordo com o surgimento de elementos com os quais se pôde dialogar). O que nos interessava era poder traçar as situações em que havia emergência de novos modos de existência, perceber que forças atravessavam e que efeitos estavam produzindo, pois se entende que a instituição, pela sua dinâmica de funcionamento, constitui uma relação de assujeitamento dos internos, provocando, muitas vezes, a captura e o embrutecimento de seus desejos e projetos.

Por isso, a partir das análises críticas em relação ao lugar que os internos ocupam na instituição, as representações que se têm deles e o desinvestimento/investimento, pensa-se na necessidade e importância de se traçar outros dispositivos para a criação de espaços terapêuticos. Espaços que possam gerar novos modos de sociabilidade e manifestação do desejo. A partir dessas questões, entende-se que esta intervenção foi mais um passo para a constituição de um trabalho específico com velhos institucionalizados, aliando técnicas diferenciadas que possibilitaram uma lenta aproximação de ordem terapêutica.

Notas

1. Sobre clínica a céu aberto, nômade, errante, conferir Rolnik, 2000.

2. A entrevista foi utilizada no início das atividades, com o objetivo de apreender pensamentos, sentimentos e os significados daqueles que residem na instituição. O objetivo não era seguir um roteiro previamente elaborado, mas apreender em maior profundidade os significados, os sentimentos dos residentes.
3. O *clown* é a encarnação do trágico na vida cotidiana; é o homem assumindo sua humanidade e sua fraqueza e, por isso, tornando-se cômico. O *clown* não representa, ele é, ou seja, não se trata de um personagem, isto é, uma entidade externa a nós; mas da ampliação e dilatação dos aspectos ingênuos, puros e humanos. Segundo Cardoso (2001), o *clown* reside dentro de cada comediante que se empenhe em buscá-lo, considerando que a ingenuidade infantil e o jogo são fundamentais para encontrá-lo. É uma construção pessoal que parte da exposição das idiosincrasias de cada ator.

Referências

- Cardoso, R. S. (2001). *O jogo clownesco e suas significações no cotidiano asilar*. Dissertação de Mestrado não publicada, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS.
- Cassirer, E. (1977). *Antropologia filosófica: Ensaio sobre o homem*. São Paulo: Mestre Jov.
- Cícero, M. T. (1997). *Saber envelhecer e a amizade*. Porto Alegre, RS: L&PM.
- Coelho, D. M., & Fonseca, T. M. G. (2007). As mil saúdes: Para quem e além da saúde vigente. *Psicologia & Sociedade*, 19 (2) 65-69.
- Debert, G. G. (2004). *A reinvenção da velhice: Socialização e processos de reprivatização do envelhecimento*. São Paulo: Universidade de São Paulo/FAPESP.
- Deleuze, G. (1989). *O Abecedário de Gilles Deleuze*. Transcrição de entrevista realizada por Claire Parnet, direção de Pierre-André Boutang. Recuperado em 14 julho 2001 da <http://www.tomaztadeu.net>
- Deleuze, G. (1997). *Crítica e clínica*. São Paulo: Editora 34.

- Fontes, M. (2007). Os percursos do corpo na cultura contemporânea. In E. S. Couto & S. V. Goellner (Orgs.), *Corpos mutantes: Ensaio sobre novas (d)eficiências corporais* (pp. 73-87). Porto Alegre: Ufrgs.
- Goffman, E. (2005). *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva.
- Goldenberg, M., & Ramos, M. S. (2002). A civilização das formas: O corpo como valor. In M. Goldenberg (Org.), *Nu & vestido: Dez antropólogos revelam a cultura do corpo carioca* (pp. 19-40). Rio de Janeiro: Record.
- Inforsato, E. A. (2005). *Clínica barroca: Exercícios de simpatia e feitiçaria*. São Paulo, Dissertação de Mestrado não publicada, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- Paulon, S. (2004). Clínica ampliada: Que(m) demanda ampliações? In T. M. G. Fonseca & S. Engelman (Orgs.), *Corpo, arte e clínica* (pp. 259-273). Porto Alegre: UFRGS.
- Pitanga, D. A. (2006). *Velhice na cultura contemporânea*. Dissertação de Mestrado não publicada, Universidade Católica de Pernambuco, Recife.
- Rolnik, S. (2000). Clínica nômade. In *Crise e cidade: Acompanhamento terapêutico* (pp. 83-97). São Paulo: Educ.

Recebido em 09 de junho de 2009

Aceito em 13 de julho de 2009

Revisado em 06 de dezembro de 2009