

CONVIVÊNCIA SOCIAL EM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DO MUNICÍPIO DE GARÇA

FREITAS, Tatiana Alarcon de

Discente do Curso de Psicologia da Faculdade de Ciências da Saúde – FASU/ACEG – GARÇA/SP – BRASIL
e-mail: tatianalarcon@bol.com.br

RODRIGUES, Anderson Cristiano

Discente do Curso de Psicologia da Faculdade de Ciências da Saúde – FASU/ACEG – GARÇA/SP – BRASIL
e-mail: andecriro_psique@bol.com.br

RODRIGUES, Patrícia Ferreira

Discente do curso de Psicologia da Faculdade de Ciências da Saúde – FASU/ACEG – Garça/SP - Brasil
e-mail: patfero@terra.com.br

SOUZA, Gilson de

Discente do Curso de Psicologia da Faculdade de Ciências da Saúde – FASU/ACEG – GARÇA/SP – BRASIL
e-mail: gilso@click21.com.br

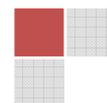
RESUMO

Este artigo destaca o processo de interação, a convivência social e seus conflitos em uma Instituição de atendimento psiquiátrico no município de Garça, Estado de São Paulo. O trabalho baseia-se na observação de um grupo de internas do sexo feminino, de diversas faixas etárias, oriundas de diferentes localidades. O estudo mostrou a existência de uma riqueza de interações sociais no ambiente estudado, bem como revelou sérios problemas de convivência social, enfocando de que maneira estes problemas redundam em conflitos interpessoais, tanto entre as internas, quanto entre elas e as pessoas que trabalham no local. A pesquisa analisa as representações e as práticas do grupo observado, nesse contexto de interações sociais e conflitos interpessoais, revelando como as mesmas se revelam no ambiente de convivência em que estão inseridos.

Palavras-chave: Convivência social; interação interpessoal, conflitos.

ABSTRACT

This article stand out the interaction process, the social coexistence and their conflicts in an institution of psychiatric service in the municipal district of Garça, State of São Paulo. The work bases on the observation of a woman's group of several age, originating from of different places. The study showed the existence of a wealth of social interactions in the studied atmosphere, as well as its revealed serious problems of social coexistence focused that it sorts out these problems are redundant in interpersonal conflicts, so much among internal, as among them and the people that work at the place. The research analyzes the representations and the practices of the group observed in that context of social interactions and interpersonal conflicts, revealing as the same ones is revealed in the coexistence atmosphere in that it are inserted.



Keywords: Social coexistence, interpersonal interaction, conflicts.

1. INTRODUÇÃO

Este artigo é fruto de um trabalho de observação, realizado junto a uma Instituição de tratamento psiquiátrico no município de Garça – SP, e faz parte das atividades curriculares do Curso de Psicologia da Faculdade de Ciências da Saúde de Garça. O trabalho abordou a convivência social, interações interpessoais e geração de conflitos de um grupo de pacientes psiquiátricos, de conformação bastante heterogênea.

O trabalho teve o auxílio dos profissionais alocados no local de observação, que dentre outras coisas possibilitaram a realização de uma pesquisa “in loco” e sem interferências ou omissões.

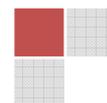
A partir das perspectivas extraídas das observações cotidianas, procedeu-se ao embasamento teórico do artigo, que se norteou por literatura que compreende as diferentes áreas correlatas, dentre as quais manterão a melhor compreensão dos aspectos clínicos da situação avaliada.

Em síntese, trata-se da necessidade de investigar e analisar como as pessoas envolvidas se relacionam, e de que maneira interagem entre si; e, ainda, buscando compreender a origem dos conflitos interpessoais e a melhor maneira de solucioná-los.

2. DESENVOLVIMENTO

O primeiro contato com as internas revelou-nos um sentimento de curiosidade e desconfiança, embora algumas demonstrassem, através de um sorriso, uma possibilidade de aproximação. As atividades desenvolvidas neste momento revelaram subgrupos distintos, um deles de caráter mais passivo, que prefere ficar inserido na sala de TV, já outros de membros mais ativos, preferem a sala de terapia ocupacional.

No momento de convivência no refeitório, pode-se notar que os internos demonstram bastante inquietude, conversando compulsivamente e, até



mesmo, gerando conflitos com o pessoal que ali trabalha de preferência as enfermeiras, no sentido de resistência às ordens do mesmo. A palavra-chave que marcou esse primeiro momento de observação foi “carência”.

As internas demonstraram-se bastante carentes, revelando que a convivência social com os profissionais não era a das melhores, e havia um conflito subjacente a esta convivência, que dificultava o desenvolvimento de uma melhor interação interpessoal entre internas e pessoal técnico envolvido.

A função dos profissionais de Enfermagem de um tipo de Instituição como esta, que atende pacientes com problemas de saúde mental, é de fundamental importância para o sucesso do tratamento e seus efeitos.

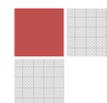
De acordo com Gussi (1987), um estudo sobre como os auxiliares de enfermagem descrevem o enfermeiro, identifica uma contradição significativa: enquanto um grupo define o enfermeiro como um profissional que apóia, auxilia, transmite segurança, outros auxiliares o descrevem como um profissional distante dos pacientes e funcionários, burocratas e autoritário.

Uma mudança no sentido técnico/qualitativo se faz necessária no ambiente observado, cabendo aos profissionais reconhecer a necessidade de uma revisão do papel e conduta profissional, a fim de, efetivamente, melhorar a assistência prestada aos pacientes em sofrimento mental.

Um segundo momento de observação demonstrou um outro problema associado ao atendimento em clínicas, bem como outras instituições de atendimento coletivo, tais como presídios, hospitais gerais, reformatórios, etc.: a vinculação de determinada instituição a um grupo religioso qualquer. Nesse caso, o grupo associado a esta Instituição era a da religião católica.

A religiosidade, como coadjuvante de prática terapêutica, tem sido identificado em diversos estudos da religiosidade das classes populares urbanas, que têm apontado para o papel central dos cultos religiosos, enquanto agências terapêuticas (MONTEIRO, 1977; MONTERO, 1985; GREENFIELD, 1992).

Segundo Rebelo (1993), na maioria dos casos, as terapias religiosas são abordadas sob a perspectiva do culto enquanto campo organizado de práticas

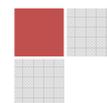


e representações, ao interior do qual o especialista religioso manipula um conjunto dado de símbolos para produzir a cura. Ainda, de acordo com esse autor, para que os símbolos religiosos funcionem, isto é, produzam cura, é preciso que sejam compartilhados pelo curador, o doente e sua comunidade de referência; usualmente, toma-se como pressuposto este compartilhar de símbolos e significados entre os participantes do processo de cura. Aqui pretende-se examinar os tratamentos religiosos sob a perspectiva do paciente e daqueles diretamente responsáveis por ele. Muitas das histórias que contam sobre casos de doença revelam, segundo Rabelo (1993), um percurso complexo entre diferentes serviços terapêuticos, tentativas – nem sempre bem sucedidas – de lidar com visões conflitantes do problema e incertezas, quanto à sua causa da doença e o resultado dos vários tratamentos procurados.

Esse conflito revela a necessidade de se estabelecer um ambiente laico nesse tipo de instituição de atendimento que, em geral, atende a um grupo de pessoas bastante heterogêneo, seja quanto ao gênero, idade, status social ou mesmo a religiosidade.

Em outro momento de observação revelou-se um lapso temporal em algumas pacientes, entre infância e idade adulta. Algumas internas revelaram uma necessidade de relacionamento acentuado com objetos de cunho afetivo; curiosamente, o objeto destacadamente mais associado a esse comportamento foi a boneca, especialmente em certas pacientes. A boneca, nesse caso, parecia revelar dois sentimentos concorrentes: o primeiro de um lapso, um corte, um tempo perdido reportado à infância do observado; o outro é o da carência afetiva, à medida que algumas internas transferem para a boneca o afeto, e imaginam dela receber atenção e carinho não atendidos, muitas vezes, pela Instituição.

Foi constatado um sentimento de melancolia associado às atividades que envolvem brinquedos, demonstrando um grau de emotividade bastante elevado por parte das internas; que ao que tudo indica, está associado à deficiência de atendimento dessa clientela, especial e principalmente, no que diz respeito à atenção afetiva.

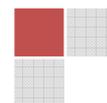


As relações sociais que se criam são continuamente co-construídas a partir de interações, isto é, de ações partilhadas e interdependentes, que são estabelecidas entre as pessoas. Essas ações são articuladas através da coordenação de papéis, que envolvem ações culturalmente recortadas, as quais constituem papéis relacionados a contra-papéis, que podem ser assumidos, negados e/ou recriados pelos participantes (OLIVEIRA, 1998, 1995; OLIVEIRA & ROSSETTI-FERREIRA, 1993). Estes papéis/contra-papéis são apropriados por cada indivíduo, ao longo do desenvolvimento, a partir dos vários recursos signícos disponíveis nos ambientes sociais, e são integrados criativamente às ações da pessoa, transformando-as e às funções psicológicas que lhes dão suporte (ROSSETTI-FERREIRA, AMORIM & SILVA, 2000).

Em uma interação, entretanto, dado o conforto de ações, emoções, motivações e significações dos diferentes participantes, o desenvolvimento se faz através de conflitos e crises, em que a contradição se revela como parte integrante e fundamental no processo de constituição das pessoas e das situações. Assim, simultaneamente, pessoas e rede de significações são contínua e mutuamente transformadas e canalizadas pelas características físicas, sócias e temporais do contexto no qual as interações ocorrem (ROSSETTI-FERREIRA, AMORIM & SILVA, 2000).

Estas características temporais baseiam-se na proposição de Spink (1996), e são definidas a partir de quatro tempos presente, vivido e histórico e o quarto, tempo de orientação futura, ou prospectivo.

T1 – O tempo presente, ou microgenético, envolve as situações do aqui-agora, em que ocorrem as interações face-a-face. Constitui o papel, o nível dialógico das práticas discursivas intersubjetivas. Nestas, o fluxo de comportamento de cada indivíduo é recortado e interpretado pelas ações verbais e não-verbais dos outros, através de posições, perspectivas e papéis/contra-papéis mutuamente atribuídos nas interações sociais estabelecidas. Nesse tempo, as várias vozes ativadas pelos outros três tempos tornam-se presentes e combinadas.



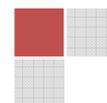
T2 – O tempo vivido, ou antogenético, refere-se a vozes evocadas em nossas práticas discursivas. Elas são socialmente construídas, durante os processos primário e secundário de socialização, sendo compartilhadas pelos parentes, amigos e colegas que passaram por experiências e contexto similares. Este é o território do habitus (BOURDIEU, 1989, apud SPINK, 1996), isto é, das disposições adquiridas resultantes da afiliação a grupos sociais específicos e a linguagens sociais múltiplas.

T3 – O tempo histórico, ou cultural, é o lócus do imaginário cultura, socialmente construído durante certo período. É a escala de tempo das formações discursivas e ideológicas. Elas compõem o interdiscurso ou a rede coletiva das significações disponíveis para dar sentido a vários fenômenos de nosso mundo.

T4 – O tempo prospectivo, ou orientado para o futuro é baseado nos outros três tempos. Através dele, expectativas individuais e coletivas, proposições e metas são criadas. É também, estruturado por formações discursivas e ideológicas, assim como por motivações e desejos individuais ou compartilhadas, antecipações e planos, os quais delimitam de vários modos, as ações e interpretações presentes.

Resumindo, a característica humana básica é a imersão da pessoa em um mundo simbólico, em um processo social contínuo de construção de significados e de si próprio enquanto pessoa. O processo de desenvolvimento se dá através da dinâmica segmentação e unificação de fragmentos de experiências passadas, percepções do momento presente e projeção das perspectivas futuras. E ainda, esse processo se faz através da articulação entre a imitação de modelos (fusão, repetição de ações) e o confronto entre eles (diferenciação, criação), interligados às necessidades, aos sentidos e às representações de cada pessoa (ROSSETTI-FERREIRA, AMORIM & SILVA, 2000).

Num outro instante da pesquisa, pode-se notar a importância do voluntariado nesse tipo de instituição. Neste caso, não só de voluntariado em áreas específicas, como atendimento odontológico, médico, fisioterápico, entre



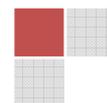
outras, que têm sua importância diretamente quantificada, mas a de se destacar o voluntariado afetivo; este, que pode ser feito por qualquer pessoa, parece ser atualmente o mais necessário. Este tipo de voluntariado parece impactar de maneira profunda na vida das pessoas internas na instituição, sendo extremamente importante para a melhoria de qualidade de vida, auto-estima e convivência social.

Parece que a prática do voluntariado, desvinculado de qualquer interesse sectário ou religioso, é mais eficiente e atende melhor às necessidades das internas, pois dentre outras coisas, não traz conflitos de natureza ideológica.

É comum que neste tipo de voluntariado haja um grau de envolvimento afetivo e emocional bastante acentuado, tanto da parte do voluntariado, quanto das internas. Este envolvimento é bastante saudável e redundante em laços afetivos que, com o decorrer do tempo, tornam-se essenciais para ambos, não mais existindo o ideal de caridade pura e simples, mas, sobretudo, da necessidade emocional e afetiva de ambas as partes.

O voluntariado enquadra-se como importante complemento do trabalho terapêutico convencional. Néri (1997) assinala que uma boa qualidade de vida não é um atributo do indivíduo biológico, psicológico ou social, nem uma responsabilidade individual, mas sim um produto de interação entre pessoas em mudança, vivendo numa sociedade em mudança.

Para avaliar a qualidade de vida em uma instituição, a autora referencia indicadores pertencentes à quatro áreas (NÉRI, 1997): 1) a competência comportamental, que se refere ao funcionamento pessoal quanto à saúde, a funcionalidade física, a cognição, ao comportamento social, e a utilização do tempo das internas na instituição; 2) a qualidade de vida percebida, que está relacionada ao autojulgamento do idoso sobre a sua funcionalidade física, social e psicológica, bem como sobre sua competência comportamental nessas áreas; 3) condições contextuais, que compreendem as situações relativas a experiência de velhice; 4) o bem-estar psicológico, que está relacionado ao domínio das percepções, das expectativas, dos sentimentos e dos valores.



Del Prette e Del Prette (1999) relacionam a qualidade de vida à questão das relações sociais enquanto fatores de saúde mental e de desenvolvimento.

Capitanini (2000) também ressalta a importância dos relacionamentos sociais para o bem-estar físico e mental. Segundo o autor, embora a solidão se torne uma ocorrência mais acentuada em indivíduos portadores de doença mental.

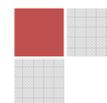
A falta de atenção e o descaso afetivo por parte da família das internas é um grande problema. Não só neste ambiente de atendimento clínico, mas em tantos outros, ocorre o descaso familiar, e é nesse momento em que se estabelece um sentimento de rejeição social profundamente sentido pelas pacientes. O descaso e o afastamento da família provocam um processo de marginalização do mesmo, dia-a-dia em sua história desfigurada e desmantelada, ocorrendo, como se fosse possível, uma espécie de desfamiliarização das internas. Os filhos, os irmãos, parecem personagens ficcionários, que em geral as pacientes não criticam, pois idealizam que sejam pessoas, que em última instância, ainda nutrem por eles algum sentimento afetivo.

Isto serve de um elemento consolador para as pacientes, embora cruel, pois muitas vezes a espera por um destes parentes é inútil e infrutífera.

Como observação conclusiva, destacam-se a impaciência e intolerância dos funcionários como uma constante na instituição. É necessário estabelecer um relacionamento mais humano e afetivo com as internas. Essas pessoas estão prontas predispostas a um relacionamento mais próximo e precisam disto; não precisam apenas de medicamentos, alimentos e abrigo, precisam, muito mais, de afeto e atenção.

3. CONCLUSÃO

Este artigo procurou avaliar o modo interativo como se dão as trocas sociais e a convivência cotidiana em uma Instituição de Atendimento Psiquiátrico no município de Garça, analisando os conflitos existentes e a



maneira como os atores envolvidos (empregados, médicos, pessoal de enfermagem, familiares etc.) interagem nos relacionamentos interpessoais.

Através da observação do grupo de mulheres internadas naquela Instituição, evidenciou-se que, de fato, existem interações interpessoais muito ricas, porém também revelou a ocorrência de sérios problemas de convivência social, que, via de regra, acabam por gerar inúmeros conflitos entre os agentes envolvidos.

O estudo avaliou o universo de representações e práticas do núcleo de pessoas em estudo; as pessoas acabaram revelando-se tão como são, não só os pacientes, mas todos que de uma maneira ou de outra têm envolvimento no convívio do ambiente estudado, sejam os profissionais clínicos, pessoal operacional, familiares e demais pessoas que interagem naquele contexto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CAPITANINI, M. E. S. **Solidão na velhice**: realidade ou mito? Campinas: Papyrus, 2000.

DEL PRETTE, Z. & DEL PRETTE, A. **Psicologia das habilidades sociais**: terapia e educação. Petrópolis: Vozes, 1999.

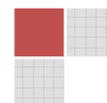
GREENFIELD, S. M., 1992. **Spirits and spiritist therapy in southern Brazil: a case study of an innovative, syncretic, healing group**. Culture, Medicine and Psychiatry, 16: 23-52.

GUSSI, M. A. **Institucionalização da psiquiatria e do ensino de enfermagem no Brasil**. [Dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem / USP; 1987.

MONTEIRO, D. T., 1977. **A cura por correspondência**. Religião e sociedade, 1:61-79.

MONTEIRO, P., 1985. **Da doença á desordem**. Rio de Janeiro: Graal.

NÉRI, A. L. **Qualidade de vida na velhice**: comportamento e cognição. A prática da análise do comportamento e da terapia cognitivo comportamental. Campinas: Arbytes, 1997, p. 34-40.



OLIVEIRA, Z. M. R. & ROSSETTI-FERREIRA, M. C. (1993) O valor da internação criança – criança em creches no desenvolvimento infantil. **Cadernos de Pesquisas**, 87, 62-70.

ROSSETTI-FERREIRA, M. C., AMORIM, K. S. e SILVA, A. P. Uma perspectiva teórico-metodológica para a análise do desenvolvimento humano e do processo de investigação. **Psicol. Reflex. Crit**, 2000, v. 13, n. 2, p. 281-293.

RABELO, M. C. Religião e cura: algumas reflexões sobre a experiência religiosa das classes populares urbanas. **Cad. Saúde Públ.**, Rio de Janeiro, 9 (3): 316-325, jul/set, 1993.

SPINK, M. J. **O discurso como produção de sentidos**. In Nascimento-Schulze, O. (Org.), Coletâneas da ANPPEP. Novas contribuições para a teorização e pesquisa em representação social. Florianópolis: UFSC, 1996.

