

A INSTITUCIONALIZAÇÃO DO IDOSO

Luciana Lançarin da Silva¹

Clara Marcia de Freitas Piazzetta²

RESUMO

Este artigo apresenta os resultados parciais de uma pesquisa inserida no Programa de Iniciação Científica da UNESPAR/FAP. Desenvolve-se por investigação quanti-qualitativa bibliográfica e de campo em Instituições de Longa Permanência (ILP) para Idosos na cidade de Curitiba-PR, registradas na Fundação de Ação Social – FAS. A pesquisa feita com 70 instituições teve por objetivo verificar as atividades musicais realizadas, o tipo de atividade e os resultados alcançados. Nesse texto se discute sobre a definição e a realidade das ILPI com bases legislativas

PALAVRAS-CHAVE: idoso institucionalizado, musicoterapia, instituição de longa permanência

ABSTRACT

This paper presents partial results of a survey inserted in Scientific Initiation Program of UNESPAR / FAP. Develops through quantitative and qualitative research literature and field in long-stay institutions (ILP) for Seniors in Curitiba-PR, registered in the Social Action Foundation - FAS. A survey of 70 institutions aimed at verifying the musical activities performed, the type of activity and achievements. It also discusses the basis for legislation on the definition and reality of ILPI

KEYWORDS: institutionalized elderly, music therapy, long-term care institution.

1 Luciana Lançarin da Silva. Estudante do curso de bacharelado em Musicoterapia da UNESPAR-FAP E-mail: lucianalancarin@yahoo.com.br

2 Clara Márcia de Freitas Piazzetta, musicoterapeuta do colegiado de Musicoterapia da UNESPAR – FAP. E-mail clara.marcia@gmail.com

INTRODUÇÃO

Ter um idoso em casa nem sempre é uma tarefa fácil porque, muitas vezes, e dependendo da situação do mesmo, exige muito tempo e atenção do cuidador, e em alguns casos cuidados médicos 24 horas. Então uma das opções para as famílias é colocar seu idoso em uma instituição específica como um asilo, aonde ele terá cuidados médicos e poderá interagir com outros. Mas será que é só isso? Aquele idoso também tem outras necessidades, afinal é uma pessoa adulta que já passou uma vida com certa independência e agora passa por uma fase delicada aonde depende de outros para muitas coisas. Será que os idosos que participam de atividades ocupacionais nas casas inclusive com música conseguem resgatar um pouco de sua individualidade? Quanto destas atividades ocupacionais com música são propostas musicoterápicas? E qual a relação destas atividades com a melhora da qualidade de vida destas pessoas? Estas questões impulsionaram a inscrição no Programa de Iniciação Científica da UNESPAR/FAP com apoio da Fundação Araucária. A pesquisa registrada na Plataforma Brasil tem por objetivo verificar as atividades musicais realizadas em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) da cidade de Curitiba quanto ao tipo de atividade e resultados alcançados. A metodologia utilizada é de pesquisa descritiva e exploratória; com estudos bibliográficos e de campo sobre Idosos institucionalizados na cidade de Curitiba participantes de atividades musicais. A base de dados foram publicações científicas sobre o tema (Bireme, Scielo, Livros, revistas científicas, anais de congressos) e entrevistas com os responsáveis das instituições e os profissionais responsáveis pela atividade musical.

Segundo Born e Boechat (2011) o conhecimento prévio, sobre o que seria uma ILPI e seu cotidiano, deu-se através de ideias ainda vinculadas pela definição de asilo por ser um termo muito utilizado pela mídia e em conversas informais para se denominar um lar para idosos. Os estudos bibliográficos e os primeiros contatos com as ILPIs geraram reflexões e discussões sobre o idoso

institucionalizado, os motivos de institucionalização, na definição das ILPI segundo as políticas públicas vigentes e na visão do homem perante a realidade cotidiana em um ILP. Para formatar uma ideia concreta de ILPI e de como se lida atualmente com relação a estes temas legislativos usamos considerações factuais assim como uma breve discussão sobre o tema “asilo”.

O idoso institucionalizado é apresentado na bibliografia como portador de alguma doença como Parkinson e Alzheimer (CÔRTEL E NETO, 2009; MEIRA *et al*, 2008; CUNHA, 2007). Além destes contextos existem textos que tratam do entendimento da qualidade de vida do idoso institucionalizado (LUZ, 2011). Considerando o material envolvendo musica e idosos que remete à mudança da condição de vida deste idoso, os estudos bibliográficos também tratam do entendimento da Música na Musicoterapia (PIAZZETTA, 2010; BRUSCIA, 2000; CUNHA, 2007; ZANCHETTA, 2006).

O IDOSO

O crescimento da população idosa nos últimos anos é muito grande. Segundo Kamarano e Kanso (2011) isto se deve à alta fecundidade do passado aliada à redução da mortalidade em todas as idades. Com análise de dados entre 1950 e 1970 o país experimentou sua mais elevada taxa de crescimento populacional, e depois houve uma redução acentuada nos níveis de fecundidade compensando a queda da mortalidade que estava em curso no Brasil desde o final da Segunda Guerra Mundial.

Born e Boechat (2011) ressaltam que, segundo dados do IBGE de 2004 a expectativa de vida do brasileiro elevou-se para 71,7 anos. Conforme projeções estatísticas da Organização Mundial da Saúde, entre 1950 e 2025, a população de idosos no país crescerá 16 vezes contra 5 vezes da população total, o que nos colocará como a sexta população de idosos do mundo, isto é, com mais de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais. Então em 2025 a população de idosos chegará a 15% do total populacional do país superando em muito os

4,1% de 1940. (COSTA, et al, 2003). No Brasil há a predominância feminina na população idosa, e isto é um fenômeno tipicamente urbano, pois nas áreas rurais predominam os homens.

Um indivíduo envelhece a medida que sua idade aumenta. Muitos autores veem a velhice como um processo natural que se inicia, de acordo com o Estatuto do Idoso e a Política Nacional do Idoso, por volta dos 60 anos e é um processo biológico natural que atinge a todos os seres humanos. É individual e acompanhado por perdas progressivas de papéis e funções sociais (CAMARANO e KANSO, 2011). Alguns fatores como temperamento e caráter irão decidir como uma determinada pessoa reagirá às situações da vida, e estas reações irão gerar fatores psicológicos e afetivos que contribuem para a diferenciação no processo de envelhecer. Ou seja, devido a diferentes experiências de vida, cada um tem seu próprio processo de envelhecimento.

Okuma (*apud*, LUZ, 2011) diz que o envelhecimento é um processo biológico, mas que, no ser humano, também acarreta consequências sociais e psicológicas, sendo que seu bem-estar emocional também resulta da interação social e da força do vínculo social. No âmbito desta pesquisa a presença do idosos na ILPI acarreta tanto a acentuação do isolamento social quanto pode favorecer a criação de novos vínculos. As atividades musicais potencializam estas interações sociais (ZANCHETTA, 2006; PIAZZETTA, 2009).

Sobre o uso da música e da musicoterapia com idosos foi possível constatar que a maioria do material bibliográfico encontrado retrata o idoso portador de alguma doença como Parkinson (CÔRTEL E NETO, 2009, MEIRA et al, 2008), Alzheimer (CUNHA, 2007), depressão e demências e seu histórico junto ao tratamento musicoterápico, independente de este ser um morador de instituição de longa permanência. O que nos leva a crer que as doenças citadas são relacionadas, normalmente à idade, porém nem todos os idosos são doentes.

A velhice nunca deve ser confundida com doença. A saúde e o bem-estar do idoso estão relacionados intimamente à autonomia e independência que ele possui. Devemos, pois, ressaltar que essas transformações necessitam de um cuidado que envolva os aspectos biopsicossociais, não apenas o físico do idoso para se evitar que as doenças se instalem. (MOURA; CAMARGOS, apud LIMA, et al, 2010, p 347).

Com o tempo esta população não usufrui mais de seu corpo como antes e pela acomodação, passa a desconhecer seu próprio corpo, seu potencial biológico, sua capacidade de mover-se, seus recursos físicos e motores, o que os leva à inatividade (OKUMA, apud LUZ, 2011). As atividades musicais em grupo proporcionam reestabelecimento da sociabilidade pela experiência criativa musical em grupo.

INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA

O Termo “*Instituição de Longa Permanência Para Idosos*” (ILPI) foi a expressão adotada pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), correspondendo ao termo “Long Term Care Institution”. Assim, vem substituir o termo asilo, abrigo, casa de repouso, lar, clínica geriátrica, ancianato e similares.

Segundo Creutzberg, et al (2008) os asilos assumiram, de início, um processo de dupla contingência, o amparo aos sem-família, pobres e mentalmente enfermos. A identidade que se manifestou em seu período inicial estava relacionada à caridade, numa perspectiva assistencialista que determinava a homogeneização dos velhos, a percepção da velhice como degeneração e decadência e a infantilização do idoso. Born e Boechat (2011) afirmam que ainda hoje se usa esta terminologia em meios de comunicação de grande massa e em conversas informais para denominar-se as instituições para idosos. E que ainda existem muitas instituições com caráter asilar com função basicamente assistencial, porém ressaltam que nelas são visíveis as

transmissões epidemiológicas que se manifestam nas enfermidades crônico-degenerativas e se somam aos problemas da pobreza fazendo-se imprescindível, portanto a implantação de programas gerontogerátricos.

A legislação que regulamenta o funcionamento de instituições para idosos inclui, forçosamente, alguma definição. Consideram-se instituições com denominação diversas, equipadas para atender idosos, sob regime de internato ou não, pagas ou não, por período de tempo indeterminado, que dispõe de funcionários capazes de atender a todas as necessidades da vida institucional (Portaria 810/89 do Ministério da Saúde) (BORN e BOECHAT, 2002, p. 769).

O Regulamento Técnico aprovado em 2005 pela Resolução da Diretoria Colegiada 283 da ANVISA passou a utilizar a denominação “Instituição de Longa Permanência” definindo-a como *Residência e Domicílio Coletivo*. Atribuindo à ILPI responsabilidade com objetivo de prever a atenção integral à saúde do idoso, abordando os aspectos de promoção, proteção e prevenção.

Atendendo às necessidades de proporcionar cuidados específicos de acordo com o grau de dependência do idoso a Portaria SAS 73/01 definiu três modalidades de instituições:

- Modalidade I: Destinada a idosos independentes para atividades da vida diária (AVD) com capacidade máxima recomendada de até 40 pessoas por unidade com 70% de quartos para quatro idosos e 30% para dois idosos;
- Modalidade II: Destinada a idosos dependentes e independentes, que necessitem de auxílios e cuidados especializados e exijam controle e acompanhamento adequado de profissionais de saúde. Capacidade máxima recomendada é de 22 pessoas, com 50% de quartos para quatro idosos e 50% para dois idosos;

- Modalidade III: Destinada a idosos dependentes que requerem assistência total de no mínimo uma AVD. Necessita de uma equipe interdisciplinar de saúde. Capacidade máxima recomendada de 20 pessoas sendo 70% de quartos para quatro idosos e 30% para dois idosos. (apud, BORN e BOECHAT, 2011).

IDOSO INSTITUCIONALIZADO

Idoso institucionalizado é aquela pessoa que mora e vive dentro dos regimentos e regras de um lar específico, neste caso, para pessoas idosas. Estas instituições são responsáveis por proporcionar ao idoso uma “qualidade de vida”, o que ainda é considerado bastante subjetivo, pois existem muitas definições. As características de um lar que abrange o bem estar físico, emocional, social, de moradia e de satisfação com a própria vida, como consta no Estatuto do Idoso do Ministério da Saúde Brasileiro, promovem a qualidade de vida necessária. A ILP deve ser um lugar aonde a pessoa se sinta importante e útil de acordo com suas expectativas de vida resultantes de seu histórico já vivido.

Born e Boechat (2002, p. 768) falam que “[...] a assistência aos idosos em regime de internação é questionada nos países mais avançados, devido aos altos custos e às dificuldades de manutenção”. Lembram também que a realidade de pessoas que são institucionalizadas em outros países é de idosos em idade mais avançada vítimas de consideráveis perdas funcionais e de indivíduos com demência ressaltando que, no Brasil predomina os fatores socioeconômicos em uma grande parte da população institucionalizada e o perfil da população atendida nas regiões Sul e Sudeste do Brasil assemelha-se a este.

Na realidade atual os idosos vão para ILPI por motivos diversos: por vontade própria para uma instituição especializada; porque a família não tem

condições de dar assistência adequada seja financeira, psicológica e de tempo para dedicar-se; porque esta pessoa simplesmente não tem mais para onde ir, não possui família e não pode ficar sozinha.

Existem diferentes tipos de casas de repouso que seguem padrões parecidos, mas não necessariamente iguais, pensando no sentido de atividades que são oferecidas ou rotinas empregadas. Alguns oferecem muitas atividades físicas, ou que estimulem o cognitivo em tratamentos individuais ou em grupo visando o encorajamento do participante a descobrir e firmar seu papel social dentro do conjunto de indivíduos a que faz parte. Outros oferecem apenas cuidados médicos e de enfermagem e alguma atividade diferente, às vezes nenhuma. Cada instituição tem também um público diferente, em se tratando da procedência do morador sendo alguns que lidam com pessoas que têm familiares e uma renda financeira que os possibilita pagar e escolher um local para viver e outros aonde a população é de maioria pessoas que já moraram nas ruas, não tem condições financeiras, ou não tem família.

Zanchetta (2006), afirma que os idosos institucionalizados apresentam perfil com grande nível de sedentarismo, carência afetiva, perda de autonomia, ausência de familiares e insuficiência de suporte financeiro o que acarreta a grande prevalência de limitações físicas e comorbidades, refletindo em sua independência e autonomia.

O bem estar do idoso está intimamente ligado ao grau de dependência autonomia que se apresenta. Dependência é sobre a parte física, como de locomoção e a utilização de aparelhos para tal como cadeira de rodas e andadores, ou se necessita ajuda para atividades como alimentação, mobilidade e higiene. Autonomia é outro tipo de critério que se baseia no grau cognitivo. Ou seja, uma pessoa pode ser dependente, mas toma suas próprias decisões de comando, tais como lidar com seu dinheiro, entre outras, portanto é autônomo. São muitas as comorbidades que encontramos nestas instituições, muitas são consequências do estilo de vida que o morador teve ao longo dos anos, como

mentionado anteriormente. Lidar com as doenças vira uma questão rotineira nas casas.

Os moradores de Casas de Repouso ou instituições de longa permanência manifestam quadros clínicos em diferentes níveis de desenvolvimento. São pessoas que tiveram AVC e apresentam paralisia parcial do corpo; portadores de depressão profunda; quadros psiquiátricos severos; portadores de Alzheimer, Parkinson e demência. (PIAZZETTA, 2009, p. 433)

Portanto, dividir espaços, se ajustar às regras das instituições e o convívio com outras realidades torna a privacidade um desafio para o idoso institucionalizado.

O papel do musicoterapeuta, no ambiente de uma ILPI, é de ajudar a transformar a conduta dos idosos, para que possam definir seu papel na vida restituindo sua potência como sujeito para voltar a empregar todas as suas capacidades. Através das técnicas específicas, a musicoterapia confere significado à experiência musical, fazendo com que se fortaleçam características pessoais e sociais que proporcionem um envelhecimento saudável e com melhor qualidade de vida ao idoso institucionalizado.

CONCLUSÕES

A realidade atual dos moradores de ILP'S (Instituições de Longa Permanência) é a de grupos formados por diversas razões de internação. Existem rotinas pré-estabelecidas, como: horários para atividades, interação social dentro da casa com os outros residentes e equipes médicas, de enfermagem e terapias. Esta realidade gera a necessidade de construção de papéis sociais. Neste segmento a independência e autonomia apresentadas, segundo a visão médica tem uma conotação singular considerando o estado físico e cognitivo do idoso.

Segundo Luz (2012), a individualidade e o senso de autoestima dos moradores são perdidos porque a vida institucional, normalmente não encoraja nem estimula o idoso neste sentido. Os resultados disso são prejuízos sociais, físicos, mentais e emocionais que podem ocasionar quadros de memória de curto prazo, instabilidade emocional, passividade e insatisfatórios relacionamentos sociais. Isto vem de encontro com as normativas da legislação ou seja, numa ILPI o idoso deve ter cuidados específicos em relação à promoção, proteção e prevenção, que abrange o trabalho físico, cognitivo e social do mesmo.

Dentro desse contexto de contradições entre a realidade e o que prediz a legislação, o trabalho de musicoterapia, utilizando técnicas específicas em trabalho com grupo ou individual, ajuda o idoso a se reestruturar emocionalmente, assim como a interagir com outros fortalecendo laços afetivos e papéis nesta realidade social. Nas atividades que envolvem os elementos da música como ritmo, melodia e harmonia, é possível verificar mudanças em nível físico, mental, social e emocional no indivíduo justamente por ser uma forma de expressão e linguagem que possui aspectos multissensoriais.

Considerando tudo que foi dito, a questão da institucionalização do idoso é bastante singular, mexendo em suas estruturas sociais, afetivas e emocionais. O entendimento do funcionamento, direitos e deveres do morador com relação a ILPI e vice e versa é importante pois, a atividade terapêutica se dará dentro da moradia do mesmo, sendo assim, um dado a ser considerado nas propostas musicoterapêuticas com essa clientela.

REFERÊNCIAS

BORN T., BOECHAT N. S. **A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado**. In: V. Freitas et al., Tratado de Geriatria e Gerontologia, cap. 93, p. 768 a 777. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

BRUSCIA, Kenneth E. **Definindo Musicoterapia**. 2ª Edição, Enelivros, Rio de Janeiro, 2000.

CÔRTEL E NETO, Beltrina e Pedro Ludovico. **A musicoterapia na doença de Parkinson**, Ciênc. saúde coletiva vol.14 no.6 Rio de Janeiro Dec. 2009.

COSTA, E. F. A.; PORTO, C. C.; SOARES, A. T. - **Envelhecimento populacional brasileiro e o aprendizado de geriatria e gerontologia**. Revista da UFG, Vol. 5, No. 2, dez 2003 on line (http://www.proec.ufg.br/revista_ufg/idoso/envelhecimento.html)

CREUTZBERG M., GONÇALVES L. H. T, SOBOTTKA E. A. **Instituição de longa permanência para idosos: a imagem que permanece**. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n2/08.pdf>

CUNHA, Rosemyriam. **Musicoterapia na abordagem do portador de doença de Alzheimer**. Revista Científica / FAP - Versão Eletrônica V. 2 - Janeiro - Dezembro / 2007. Disponível em: <http://www.fap.pr.gov.br/arquivos/File/RevistaCientifica2/rosemyriamcunha.pdf>

FERREIRA A. **Dar sentido a vida do idosos institucionalizado**. Funchal, Portugal, Abril 2009. Curso de pós-licenciatura de especialização em enfermagem de saúde mental e psiquiatria – relatório de projeto. Orientação de Dr. Eduardo Lemos.

KAMARANO, A. A.; KANSO, S. **Envelhecimento da população Brasileira / Uma contribuição demográfica**. In: ratado de Gerontologia e Geriatria, cap. 5, p. 58 a 73. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011

LIMA, D. L., VIEIRA, M. A. V. D, RIBEIRO C. G. **Envelhecimento e qualidade de vida de idosos institucionalizados**. RBCEH, Passo Fundo, v. 7, n. 3, p. 346-356, set./dez. 2010

LUZ, Luiza Thomé da. **Musicoterapia com idosos asilares institucionalizados na melhoria de habilidades de comunicação**. Criciúma, SC, Abril de 2011. Monografia apresentada à Diretoria de Pós-Graduação da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, para a obtenção do título de Especialista em Saúde Mental. 2012.

MARQUES D. P., **A importância da musicoterapia para o envelhecimento ativo.** In REVISTA PORTAL de Divulgação, n.15, Out. 2011. Disponível em: <http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/revista/index.php>

MEIRA E. C., SENAB E. L. S., SOUZAC A. S.. et al. **Assistiva de Vivências Musicais na recuperação vocal de idosos portadores de Doença de Parkinson.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. v.11 n.3 Rio de Janeiro 2008.

PASCHOAL, S. M. P. **Qualidade de vida na velhice.** Tratado de Gerontologia e Geriatria, cap. 7, p. 99 a 106. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

PIAZZETTA, Clara M. F. **Experiências musicais com idosos em instituições de longa permanência e seus saberes musicais: relato de experiência.** In Anais do XIX Congresso da ANPPOM – Curitiba, Agosto de 2009 – DeArtes, UFPR. P.433 a p.436.

SOUZA, Márcia Godinho. **Musicoterapia e a clínica do envelhecimento.** In: V. Freitas et al., Tratado de geriatria e gerontologia, 1216-26. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006

ZANCHETTA, C. **Grupo Musical – Os Velhos Guris“Um encontro de vida por meio da música.** In Anais do XII Simpósio Brasileiro de Musicoterapia Tema Livre – Comunicação Oral, VI Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia II Encontro Nacional de Docência em Musicoterapia 06 a 09/set/2006 - Goiânia-GO