



## **ENVELHECENDO COM QUALIDADE DE VIDA:**

**OS MÚLTIPLOS OLHARES, SABERES E PRÁTICAS EM INSTITUIÇÃO DE  
LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS**

**(Orgs.)**

**Ana Ester Sampaio Angelim**

**Luiz Carlos Carvalho Siqueira**

**Luiziane de Vasconcelos Bezerra Alves de Oliveira**

# ENVELHECENDO COM QUALIDADE DE VIDA: OS MÚLTIPLOS OLHARES, SABERES E PRÁTICAS EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

Este livro é o fruto do Projeto “Envelhecendo com Qualidade de Vida”, realizado no Lar São Vicente de Paulo, realizando no Lar São Vicente de Paulo, no Município de Salgueiro, em 2017, com apoio do Programa Parceiro do Idoso - Santander Sustentabilidade.

(Orgs.)

Ana Ester Sampaio Angelim

Luiz Carlos Carvalho Siqueira

Luiziane de Vasconcelos Bezerra Alves de Oliveira

# **Envelhecendo com qualidade de vida: os múltiplos olhares, saberes e práticas em Instituição de Longa Permanência para Idosos**

© 2018 *Copyright by* Ana Ester Sampaio Angelim, Luiz Carlos Carvalho Siqueira, Luíziane de Vasconcelos Bezerra Alves de Oliveira (Orgs.)

## **LAR SÃO VICENTE DE PAULO**

Produto Social vinculado ao Projeto “Envelhecendo com Qualidade de Vida”, realizado no Lar São Vicente de Paulo, em 2017, em cooperação ao Programa Parceiro do Idoso – Santander Sustentabilidade.

O conteúdo deste livro, bem como os dados usados e sua fidedignidade, são de responsabilidade exclusiva do autor. O download e o compartilhamento da obra são autorizados desde que sejam atribuídos créditos ao autor. Além disso, é vedada a alteração de qualquer forma e/ou utilizá-la para fins comerciais.

### **Organização e Coordenação Editorial**

Ana Ester Sampaio Angelim, Luiz Carlos Carvalho Siqueira, Luíziane de Vasconcelos Bezerra Alves de Oliveira.

### **Projeto Gráfico**

Luiz Carlos Carvalho Siqueira  
86luiz@gmail.com

### **Revisão linguística e ortográfica**

Therezinha Freire de Vasconcelos

### **Arte da Capa**

Ana Ester Sampaio Angelim,  
Luiz Carlos Carvalho Siqueira

### **Autora da foto**

Luiz Carlos Carvalho Siqueira

### **Projeto gráfico e diagramação**

Luiz Carlos Carvalho Siqueira

### **Imagens**

Todos os direitos reservados, Canva®

### **Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

---

Envelhecendo com qualidade de vida [livro eletrônico] : os múltiplos olhares, saberes e práticas em Instituição de Longa Permanência para Idosos. Ana Ester Sampaio Angelim, Luiz Carlos Carvalho Siqueira, Luíziane de Vasconcelos Bezerra Alves de Oliveira (organizadores). Fortaleza, Editora Beira-Mar, 2018.

PDF

Vários autores.

Bibliografia.

ISBN: 978-85-54953-02-7.

1. Serviço social 2. Projeto Social 3. Práticas educativas 4. Gerontologia I. Angelim, Ana Ester Sampaio. II. Siqueira, Luiz Carlos Carvalho. III. De Oliveira, Luíziane de Vasconcelos Bezerra Alves.

---

CDD: 364

*In memória*

“O papel fundamental dos que estão engajados numa ação cultural pela conscientização não é propriamente o de fabricar a ideia libertadora, mas de convidar os homens a apreender com o espírito a verdade de sua realidade.” (FREIRE, 2016, p. 147).

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>7</b>
Luiz Carlos Carvalho Siqueira	
<b>PARTE 1: O ENVELHECER.....</b>	<b>9</b>
<b>O ENVELHECIMENTO HUMANO COMO QUESTÃO BIOPSIKOSSOCIAL.....</b>	<b>10</b>
Ana Ester Sampaio Angelim Luiz Carlos Carvalho Siqueira	
<b>LAR SÃO VICENTE DE PAULO E A MEMÓRIA DO ENVELHECIMENTO INSTITUCIONAL EM SALGUEIRO - PE .....</b>	<b>15</b>
Ana Ester Sampaio Angelim Jorge Luiz dos Santos Luiz Carlos Carvalho Siqueira	
<b>PARTE 2: OS MÚLTIPLOS OLHARES, SABERES E PRÁTICAS EM ILPI. ....</b>	<b>19</b>
<b>A ORGANIZAÇÃO INSTITUCIONAL E DOS IDOSOS: DUAS DIMENSÕES DO FAZER DO SOCIÓLOGO EM UMA ILPI .....</b>	<b>20</b>
Luiz Carlos Carvalho Siqueira Luiziane de Vasconcelos Bezerra Alves de Oliveira	
<b>ARTICULAÇÃO SOCIAL E APOIO PSICOPEDAGÓGICO: DESAFIOS A MOBILIZAÇÃO E SUSTENTABILIDADE DAS AÇÕES DO LAR SÃO VICENTE DE PAULO .....</b>	<b>25</b>
Camila de Sá Menezes Santos Ana Ester Sampaio Angelim	
<b>AS MÚLTIPLAS DIMENSÕES DA ATUAÇÃO DA ASSISTENTE SOCIAL EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NO LAR SÃO VICENTE DE PAULO .....</b>	<b>33</b>
Jussara Araújo Lopes	
<b>RESGATE DA SUBJETIVIDADE DA PESSOA IDOSA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ATUAÇÃO DA PSICOLOGA NO LAR SÃO VICENTE DE PAULO, SALGUEIRO - PE. .....</b>	<b>39</b>
Priscila Leal Guimarães	
<b>VIVÊNCIAS DA PEDAGOGIA NO LAR SÃO VICENTE DE PAULO .....</b>	<b>47</b>
Ivaneide Antonia Benício	

<b>A MUSICOTERAPIA NO ESTÍMULO DA QUALIDADE DE VIDA PARA IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS .....</b>	<b>60</b>
Enildo Rodrigues de Paiva	
<b>RELATO DE EXPERIÊNCIA EM TERAPIA OCUPACIONAL NO LAR SÃO VICENTE DE PAULO .....</b>	<b>68</b>
Adriana Limeira do Nascimento	
<b>RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA NO LAR SÃO VICENTE DE PAULO, SALGUEIRO - PE .....</b>	<b>82</b>
Yolanda Sampaio Peixoto	
<b>ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NUMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS .....</b>	<b>98</b>
Talita Grangeiro Santos	
<b>A FISIOTERAPIA EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS - ILPI .....</b>	<b>107</b>
Cleomarcos de Sá Bezerra	

## APRESENTAÇÃO

O envelhecimento humano tem sido objeto de debate e conhecimento dos mais diversos campos do saber nas últimas décadas. Na literatura científica a gerontologia tem sido o espaço de produção e intervenção privilegiada dessa temática, embora não somente. Nesse sentido buscamos aqui apresentar aspectos gerais sobre o **envelhecimento de pessoas institucionalizadas** através dos **múltiplos olhares, saberes e práticas da equipe multiprofissional** atuante no projeto “**Envelhecendo com Qualidade de Vida**”, realizado no **Lar São Vicente de Paulo**, em 2017, com apoio do Programa Parceiro do Idoso - Santander Sustentabilidade.

A institucionalização é compreendida como um conjunto de práticas e espaços com objetivos de proteger indivíduos ou grupos sociais. Di Giovanni (1998) diz que a institucionalização é parte do Sistema de Proteção Social, que a sociedade cria para proteger parte ou o conjunto de seus membros. Tais características são bastante significativas, tendo em vista que, as experiências e reflexões presentes neste trabalho emergem da atuação da equipe multiprofissional constituída por duas assistentes sociais, duas psicólogas, uma pedagoga, um musicoterapeuta, uma terapeuta ocupacional, um fisioterapeuta, um sociólogo, uma enfermeira, e uma nutricionista. Estes profissionais realizaram durante 10 meses, estudos sobre o envelhecimento de pessoas institucionalizadas e atividades interventivas com finalidade de compreender e promover o envelhecimento com qualidade de vida.

Não se objetiva, entretanto, discutir amplamente esta proposta pois, percebeu-se através desta experiência que há muitos pontos e contrapontos que tencionam os sentidos e significados do tema em questão, em decorrência de vários fatores como o distanciamento/ausência de informações sobre envelhecimento humano, pessoas idosas institucionalizadas, e gerontologia em instituição de longa permanência para idosos - ILPI e a discussão aprofundada sobre abrigo/institucionalização de pessoas idosas nas políticas sociais.

Assim, este livro está dividido em duas partes, na primeira delas há dois capítulos voltados à compreensão do envelhecimento como uma questão social e a memória do envelhecimento institucional no Lar São Vicente de Paulo em Salgueiro-PE. A segunda parte do livro tem 10 capítulos dedicados às narrativas e análises dos múltiplos olhares, saberes e práticas em ILPI.

Desejamos que este trabalho possa ajudar outros profissionais que atuam na área: Auxiliar, agentes sociais e conselheiros na formulação de políticas e práticas de desenvolvimento da qualidade de vida de idosos e idosas em espaços de institucionalização. Provocar acadêmicos e voluntários para ampliar,

sensibilizar e valorizar experiências e saberes das pessoas institucionalizadas. Que as pessoas em geral compreendessem os idosos e idosas sobre outros aspectos e os vissem com outros olhares, reconhecendo sua importância e seu protagonismo histórico e social para a sociedade.

Cordialmente,  
Luiz Carlos Carvalho Siqueira.

## **PARTE 1: O ENVELHECER**

## O ENVELHECIMENTO HUMANO COMO QUESTÃO BIOPSISSOCIAL

Ana Ester Sampaio Angelim<sup>1</sup>

Luiz Carlos Carvalho Siqueira<sup>2</sup>

Há várias formas de compreender o **envelhecimento humano**. Do conhecimento popular ao científico muitas ideias, noções e teoria que concebem a sociedade fracionada por grupos etários, ou pelas diferenças, papéis, propósitos, contextos, economia e outros tantos dão sentidos e significados diferentes a este fenômeno que por ora tratamos como **biopsicossocial**.

Os estudos desenvolvidos no campo geracional têm ampliado a percepção sobre as fases (ou etapas) do desenvolvimento humano. Por outro lado, percebe-se que os trabalhos com base nas orientações da Organização das Nações Unidas para países em desenvolvimento, considera idosa a população acima de 60 anos de idade. Embora esta seja uma perspectiva oficial, ela nos diz pouco sobre a experiência do envelhecimento humano.

Para Santana (2001) existem vários critérios de caracterização da velhice ou envelhecimento humano. As mudanças biológicas/etária de ordem cronológica dada pela idade, status e papéis sociais são alguns deles. Por outro lado, isto é cada vez menos delimitador da experiência do envelhecimento ou do ser idoso, uma vez que, as expectativas geracionais são relativizadas e as idades cronológicas perdem relação com as expectativas físicas e mentais.

Simões (1998) diz que a velhice se diferencia das fases anteriores (infância, juventude, adulto) pelas diminuições perceptíveis e significativas da regeneração celular, funcionamento fisiológico e redução das possibilidades de adaptação aos ambientes e sobrevivência. O corpo e a saúde estão mais vulneráveis às dinâmicas que os cercam. Nesta perspectiva, o foco está no funcionamento do organismo e na relação com o ambiente externo, o envelhecimento é sentido pelo indivíduo através de sinais biofísicos.

Doll e Py (2005, p.282) dizem que os primeiros declínios físicos, associados ao envelhecer:

[...] não se trata mais da consciência geral da finitude humana, mas da percepção da sua finitude pessoal. Talvez seja por essas razões - de um lado, a maior liberdade e, por outro lado, o aumento da sinalização da

---

<sup>1</sup> Coordenadora geral do Projeto Envelhecendo com Qualidade de Vida. Graduada em Serviço Social pela Universidade Norte do Paraná, Pós-graduada em Gestão Pública Municipal pela Universidade Federal do Vale do São Francisco. E-mail: stterana@gmail.com.

<sup>2</sup> Pedagogo, sociólogo, licenciado em Ciências Sociais pela Universidade Regional do Cariri – URCA. E-mail: 86luiz@gmail.com.

finitude – que a velhice é uma fase da vida em que muitas pessoas ganham uma sensibilidade maior para as questões da espiritualidade.

A morte e a possibilidade de aproximação vão se tornando uma realidade mais perceptível, o que normalmente gera bastante sofrimento, isolamento ou depressão.

É muito comum ouvirmos de pessoas na faixa dos 60 anos que estão começando a sentir que não conseguem fazer as coisas com a mesma facilidade do que até então, ou que um certo acontecimento que passaria despercebido antes, agora se torna um problema de saúde e exige cuidados. Isso tem sentido e diferencia um importante à fase final da vida. Mas não há uma relação direta entre o declínio das funções biológicas e das outras capacidades do indivíduo, como conhecer, aprender, ensinar, refletir, criar, amar, desejar etc. Acrescenta-se, então, o envelhecimento como um fenômeno subjetivo, que fala das experiências singulares, como cada um vive o seu envelhecer e como internaliza esta condição. (SILVA, 2007, p. 17).

Apoios emocionais e vínculos são fundamentais para a preservação das faculdades individuais e da vida psíquica no envelhecimento. Goldfarb (1998, p. 117) acrescenta que:

Pelo fato de ter vivido muitos anos, nós ‘sabemos’ velhos, no espelho podemos ‘ver’ que o somos, mas podemos jamais nos ‘sentir’ velhos se algum acontecimento – que será sempre anunciado pelo outro e que se inscreve no registro das perdas – não vier a construir este marco. A velhice, então, não tem idade fixa ou conveniente para começar, e cada sujeito inaugura o ‘tempo de ser velho’ quando esse é imposto, e opera com ele de acordo com aquilo que sua própria história lhe determina.

A velhice é deste modo uma questão complexa e que não há respostas simples nem um conceito suficiente para defini-lo. Há muitas dimensões entrelaçadas do que pode ser a velhice:

O pensamento redutor, disjuntivo, e, portanto, parcial, não analisa de forma ampla e profunda a velhice que se mostra como um fenômeno multifacetado em que ao lado dos fatores biológicos, temos também as diversas situações socioculturais e históricas constitutivas deste mesmo fenômeno [...] a diversidade investigada e analisada revela a heterogeneidade da velhice, evidenciando-a como uma situação complexa (MERCADANTE, 2005, p. 25).

A heterogeneidade da velhice para Borini e Cintra (2002), pode ser percebido por meio dos vários “verbetes” utilizados para caracterizar a idade na qual o envelhecer é mais expressivo: velho(a), idoso(a), melhor idade, idade madura, terceira idade. Tais aspectos intervêm no envelhecimento humano para além de aspectos biológicos e fisiológicos. Ele está profundamente entrelaçado e caracteriza-se na construção social da velhice. As autoras constatam que há diferentes significados e aplicações desses termos, por exemplo: o “velho” está relacionado a doença, solidão, inatividade, debilidade; juridicamente utiliza-se o termo “idoso”; o termo terceira idade/melhor idade é mais utilizado ao tratar de questões saúde e bem-estar.

Segundo Debert (1999) após a Segunda Guerra Mundial, a gerontologia se consolida como campo de saber e prática profissional em envelhecimento humano. Daí emerge a noção do envelhecimento biológico como um processo que começa ao nascer e finaliza com a morte. Nesta perspectiva, o corpo humano estaria envelhecendo a cada minuto que passa, o que faz sentido se pensarmos se a associação for apenas com o nascimento. Para ela, entretanto, precisa-se tomar cuidado, pois essa abordagem contempla apenas os conceitos, a infância e a velhice, norteados por posturas e práticas preconceituosas e infantilizadoras às pessoas idosas. Desta forma, limitando as peculiaridades do que concebemos como velhice. Beauvoir (1976, p.19) diz que:

Depois dos 20 anos, e sobretudo a partir dos 30, esboça-se uma involução dos órgãos. Caberia, desde esse momento, falar sobre envelhecimento? Não. No homem, o próprio corpo não é natureza pura. As perdas, as alterações, os enfraquecimentos podem ser compensados por montagens, por automatismos, um saber prático e intelectual. Não se falará de envelhecimento enquanto as deficiências permanecerem esporádicas e forem facilmente contornadas. Quando adquirem importância e se tornam irremediáveis, então o corpo fica frágil e mais ou menos impotente: pode-se dizer, sem equívoco, que ele declina.

Para Beauvoir (1976), a relação da experiência interna do sujeito com a sua velhice é complexa. O sentimento de uma juventude eterna está em assimetria com a idade cronológica. O envelhecimento se torna perceptível muito mais pelos outros, na relação com os outros, pela realidade exterior e que lhe chega à consciência.

Sobre isso Mercadante (2005) afirmar que a relação e o contraste com o outro são essenciais na constituição identitária da velhice, a exemplo a representação da juventude: beleza, velocidade, atividade, força, poder. Oliveira (1990) nos diz que tais atributos advêm de modelos estéticos construídos *socioculturalmente* que não valorizam o corpo marcado pela passagem do tempo e sim o corpo jovem, afetando negativamente o jeito e percepções das alterações físicas decorrentes do envelhecer. Em outro aspecto, lembra Minayo e Coimbra Jr. (2002), que a visão depreciativa dos idosos tem se estabelecido, também, pela ideologia “produtivista” que sustentou a sociedade capitalista industrial, na qual segue uma lógica de capacidade de trabalhar e prover renda própria, para sua residência, comunidade ou seu país.

Podem começar a aparecer os primeiros declínios físicos, o que vai se intensificando com o envelhecer e assim:

[...] não se trata mais da consciência geral da finitude humana, mas da percepção da sua finitude pessoal. Talvez seja por essas razões - de um lado, a maior liberdade e, de outro lado, o aumento da sinalização da finitude - que a velhice é uma fase da vida em que muitas pessoas ganham uma sensibilidade maior para as questões da espiritualidade (DOLL; PY, 2005, p. 282).

A aproximação da morte vai se tornando uma realidade mais concreta, o que pode gerar muito sofrimento e diferentes saídas, como o isolamento ou a depressão. Ter pessoas e/ou projetos aos quais se vincular é fundamental para a preservação das faculdades individuais e da vida psíquica até o fim. Goldfarb (1998, p. 117) acrescenta que:

Pelo fato de ter vivido muitos anos, nos 'sabemos' velhos, no espelho podemos 'ver' que o somos, mas podemos jamais nos 'sentir' velhos se algum acontecimento – que será sempre anunciado pelo outro e que se inscreve no registro das perdas – não vier a construir este marco. A velhice, então, não tem idade fixa ou conveniente para começar, e cada sujeito inaugura o 'tempo de ser velho' quando esse é imposto, e opera com ele de acordo com aquilo que sua própria história lhe determina.

Tais modelos estruturam perspectivas nas quais as pessoas idosas passam a sentir-se parte desse modelo estigmatizado de velhice e envelhecimento. Em muitos casos não representam as experiências pessoais e, comumente, percebendo-se idoso em meio a um susto, tomados por algum acontecimento externo que dificultam projetar perspectivas de futuro e limitam suas escolhas, entre outros aspectos. Deste modo, o envelhecimento humano é em si um fenômeno individual e coletivo de entrelaçamento de saberes: biológico, psicológico, existência, social, cultural e político. Para tanto, concorda-se com Freire (1983) que o ser humano é um todo biológico, ecológico e socialmente determinado. Além de questões físicas e psicossociais, o seu bem-estar está diretamente conectado e dependente do relacionamento com situações que o considera como membro participante de um grupo social.

Deste modo, os entendimentos sobre o envelhecimento humano decorrem de sistema sociocultural amplo, dispensadas as considerações restritas às características de herança biológica e de fatores ecológicos. Isso decorre de discussões contemporâneas tidas a partir do chamado tripé bio-psico-social, elemento fundamental e perspectiva de mudança dos sentidos e significados sobre condições de qualidade de vida dos indivíduos idosos institucionalizados.

Ao final destas reflexões, Kertesz e Kerman (1985) que estudaram a questão “Qualidade de Vida” nos oferecem um entendimento bastante sensível das questões aqui expostas e nos diz que equilíbrio entre estes fatores é relevante para a promoção da qualidade de vida. Neste sentido Lipowski (1986) ao assinalar que a Escola Humanista considera que todo indivíduo é um complexo biopsicossocial. Isto é, tem potencialidades biológicas, psicológicas e sociais que correspondem às condições de vida dos indivíduos.

## REFERÊNCIAS

- BEAUVOIR, S. **A velhice**: a realidade incômoda. São Paulo: Difusão, 1976. v.1.
- BORINI, M. L. O.; CINTRA, F. A. Representações sociais da participação em atividades de lazer em grupos de terceira idade. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.55, n 5, p. 568-574, set./out. 2002.
- DEBERT, G. G. **A reinvenção da velhice**: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. São Paulo: Fapesp, 1999.
- DOLL, J.; PY, L. Espiritualidade e finitude. In: PACHECO, J.L. *et al.* (Org.). **Tempo**: rio que arrebatá. Holambra: setembro, 2005. p.277-289.
- FREIRE, G. **Médicos, doentes e contextos sociais**: uma abordagem sociológica. Rio de Janeiro: Globo, 1983.
- GOLDFARB, D. C. **Corpo, tempo e envelhecimento**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.
- KERTESZ, R.; KERMAN, B. **El manejo del stress**. Buenos Aires: IPPEM, 1985.
- LIPOWSKI, Z. J. Psychosomatic medicine: past and present. **Canadian Journal of Psychiatry**, v.31, n.1, p. 2-21, 1986.
- MERCADANTE, E. F. Velhice: uma questão complexa. In: CORTE, B.; MERCADANTE, E. F.; ARCURI, I. G. (Org.). **Complexidade**: velhice e envelhecimento. São Paulo: Vetor, 2005.
- MINAYO, C. S.; COIMBRA, C. E. A. **Antropologia, saúde e envelhecimento**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.
- OLIVEIRA, M. I. T. C. **Vivências da velhice**: identidade e aposentadoria. Tese de doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1990.
- SANTANA, C. S. **Temporalidade e velhice**: relatos do resgate e da redescoberta do tempo. Tese de doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.
- SILVA, J. C. B. **Desenvolvimento humano na velhice**: um estudo sobre as perdas e o luto entre mulheres no início do processo de envelhecimento. 2007. Dissertação (Mestrado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.
- SIMÕES, R. **Corporeidade e terceira idade**: a marginalização do corpo idoso. Piracicaba: Unimep, 1998.

## LAR SÃO VICENTE DE PAULO E A MEMÓRIA DO ENVELHECIMENTO INSTITUCIONAL EM SALGUEIRO - PE

Ana Ester Sampaio Angelim <sup>3</sup>  
Jorge Luiz dos Santos <sup>4</sup>  
Luiz Carlos Carvalho Siqueira <sup>5</sup>

O envelhecimento populacional tem promovido transformações significativas na sociedade brasileira. As mudanças nas condições sociais, econômicas e políticas vêm demonstrando assimetrias no acompanhamento da rápida transição demográfica e epidemiológica no país. Galhardo, Mariosa e Takata, (2010, p. 17) dizem que:

[...] a instabilidade econômica, aliada à dependência funcional, [traz], em alguns momentos, os idosos para mais próximo de sua família, que nem sempre aceita cuidar dos mesmos, tornando-se a institucionalização uma opção plausível. Com isto o idoso é obrigado a ser alvo de várias adaptações, com novos horários, conviver com outros idosos até então desconhecidos, dividir o ambiente em que vive e se acostumar a viver longe de seus componentes familiares.

A Lei nº 10.741/2003 que trata do Estatuto do Idoso é um dos principais dispositivos de mudança de concepções sobre as pessoas idosas. O reconhecimento legal impulsiona diferentes sujeitos e espaços a repensarem conhecimentos e práticas acerca da velhice e do envelhecimento humanizado.

Um dos fenômenos emergentes das transformações advindas dessa lei, é a oferta da assistência em Instituições de Longa Permanência de Pessoas Idosas – ILPI's. A institucionalização apresentar-se como uma possibilidade decorrente de múltiplos aspectos, dentre os quais o abandono familiar, a insuficiência dos recursos financeiros, a falta de parentes próximos, a ausência de cuidadores e a incapacidade física dos idosos (YAMAMOTO; DIOGO, 2002).

Neste cenário, apresenta-se a Sociedade de São Vicente de Paulo em Salgueiro – PE. Criada no final do Século XIX por cristãos comprometidos em ajudar os mais necessitados, se empenharam em implementar este movimento. O pioneiro deste movimento em Salgueiro foi o professor Antônio Angelim de

---

<sup>3</sup> Coordenadora geral do Projeto Envelhecendo com Qualidade de Vida. Graduada em Serviço Social pela Universidade Norte do Paraná, Pós-graduada em Gestão Pública Municipal pela Universidade Federal do Vale do São Francisco. E-mail: stterana@gmail.com.

<sup>4</sup> Pedagogo pela Faculdade de Ciências Humanas do Sertão Central (FACHUSC). E-mail: jl-santos1955@bol.com.br.

<sup>5</sup> Sociólogo assessor de assuntos institucionais do projeto social “Envelhecendo com Qualidade de Vida”. E-mail: 86luiz@gmail.com.

Maria. A confraria era composta por Cícero Bentinho Rodrigues e outros cujos nomes não constam nos nossos arquivos, os quais importantes serviços prestaram às famílias carentes do lugar.

No decorrer dos anos outros homens foram ingressando na confraria como os senhores: Cornélio de Barros Muniz e Sá, Joaquim Pereira Angelim, Epitácio Nunes de Alencar Barros, Levino Nunes de Alencar Barros, Antônio de Sá Araújo e Sá, Raimundo Luiz da Silva (Seu Raimundinho) e Pedro Amorim de Souza.

Esta sociedade caminhou por muitos anos ajudando seus socorridos nas suas próprias residências por intermédio da Conferência Imaculada Conceição. Com o passar dos anos, os vicentinos construíram uma pequena casa de taipa (barro) como ponto de apoio para as pessoas que se deslocavam da zona rural para a cidade quando doentes e ou em tratamento de saúde. Ao longo do tempo foi crescendo a demanda de abandonados e idosos e os vicentinos lutavam para melhorar as condições dos seus assistidos.

Nos anos de 1950 o movimento havia tomado novos rumos e os vicentinos tinham a ideia de melhorar as condições de moradia daqueles albergados. A ideia foi amadurecida e concretizada com ajuda da comunidade local e Subvenção Estadual, que na época foi solicitada e chegou a contento. A casa foi demolida e no mesmo local foi construída uma casa em alvenaria que foi sendo adaptada pouco a pouco que surgiram às necessidades. Em 1953 foi inaugurada a nova casa com o nome Sociedade de São Vicente de Paulo – Casa do Pobre.

Neste abrigo nos idos de 1960 e 1962 funcionou uma (01) sala de aula para alfabetização das crianças daquele bairro. Por lá passaram duas professoras: Maria Rodrigues e Luiza Alves de Souza que recebiam seus salários pela Prefeitura Municipal de Salgueiro. Por mais de dez anos a albergada Maria Benta ministrou catequese de Primeira Eucaristia e, semanalmente, distribuía feiras para os socorridos dos diversos pontos da cidade.

Nos anos subseqüentes os trabalhos foram expandidos, mais pessoas foram ingressando no movimento como o notável Antônio Elizeu de Vasconcelos “Seu Tonheiro”, homem abnegado que muito contribui para o engrandecimento da Sociedade de São Vicente de Paulo na cidade.

Em 1979 ocorreram grandes acontecimentos na SSVP: A Instalação do Conselho Regional de Salgueiro, ficando à frente deste colegiado a sra. Geralda Carreiro de Vasconcelos e ainda a fundação de duas (02) Conferências Vicentinas: a São Domingos Sávio e a Nossa Senhora das Graças. A Conferência Imaculada Conceição já existia e foi a semente da Sociedade de São Vicente de Paulo na nossa cidade. Nesta mesma época, por unanimidade o nome Casa do Pobre foi extinto e em seu lugar colocou-se o nome Lar São Vicente de Paulo.

Na década de 80, o Lar passou por outra reforma e desta feita contou com a colaboração da comunidade, da Pastoral da Família, do 8º Batalhão da Polícia Militar e da Prefeitura Municipal de Salgueiro, todos se empenharam pelo sucesso da iniciativa. Em 1990, o Conselho Regional de Salgueiro foi transformado em Conselho Central de Salgueiro tendo como presidente o Sr. Jorge Luiz dos Santos. Neste mesmo ano foi definida a área de abrangência do Conselho Central ficando sob sua jurisdição o Sertão do São Francisco, Sertão Central, Sertão do Araripe e parte do Sertão do Pajeú. Em Salgueiro também aumentou o número de grupos vicentinos de três (03) para dez (10).

Reconhecendo que o Lar estava inteiramente inadequado para a acolhida de pessoas que mesmo com alguma deficiência têm direito a usufruir de uma área livre para caminhar, tomar banho de sol, ver a vida, realizar alguma atividade, enfim, viverem plenamente. Pensando assim viu-se a necessidade de acolhimento de todos que dele precisassem, dando as mãos para a conquista da cidadania e fraternidade buscando assegurar o respeito e direitos à dignidade humana.

Colocada a questão para a comunidade e o nosso desejo de enfrentá-la conjuntamente, houve o reconhecimento da ideia. Assim conseguimos o terreno, doação de várias pessoas da comunidade. Campanha como: Rifa, bingo, chá das cinco, forró pé de serra, jantar, bazar, lançamento da Campanha Cidadania em Ação (camisas e bonés). Tudo isso foram movimentos desencadeados visando a construção do novo espaço. Doações de Entidades Públicas e Privadas e da Prefeitura Municipal de Salgueiro e uma quantia através do Padre Remi de Vettor do Centro Missionário - Belluno - Feltre - Itália, vieram ao encontro de nossas aspirações.

Com todo este envolvimento e apoio construímos uma casa no loteamento Copo de Cristal, atualmente Bairro Minervina Bezerra Franklin de Lima, com uma área de 2.400 m<sup>2</sup>, sendo 921,48 m<sup>2</sup> de área construída e com a capacidade de acolher vinte (20) idosos. A casa é composta de 15 (quinze) apartamentos, um (01) refeitório, um (01) salão para atividades, uma (01) cozinha, uma (01) rouparia, um (01) almoxarifado, um (01) depósito, um (01) despensa, uma (01) sala para administração, uma (01) enfermaria, uma (01) sala técnica, uma (01) classe escolar, uma (01) área de serviço, quinze (15) banheiros, quatro (04) jardins internos, um (01) jardim externo e uma área livre. A casa foi inaugurada no dia 13 de junho de 2003, com a proteção do nosso patrono São Vicente de Paulo e do nosso padroeiro Santo Antônio.

Deram o contributo do seu trabalho e do seu amor aos menos favorecidos, exercendo a função de Presidente do Lar São Vicente de Paulo os seguintes cidadãos: Antônio Angelim de Maria; Joaquim Pereira Angelim; Antônio Elizeu de Vasconcelos; Geralda Carreiro de Vasconcelos; Luiz Pereira de

Barros – todos *in memorium*, bem como, aos senhores Jorge Luiz dos Santos, Pedro Iuan Parente Vieira, Lucemário Xavier Batista, Jocicleide Ferreira Arruda Pereira, Maria Vilma da Silva, Silvana Fernandes Ferreira, Maria José Araújo Cavalcanti e Maria Goreti Lima de Marins.

Desta forma os confrades e consócias que hoje conduzem os destinos de tão conceituada entidade abraçam carinhosamente o desafio de melhorar de forma sempre crescente as condições daquele espaço físico sem esquecer, entretanto, de fazerem prevalecer à caridade que aprendemos a praticar com São Vicente de Paulo e o Beato Antônio Frederico Ozanam.

## REFERÊNCIAS

Galhardo, V. A. C.; Mariosa, M. A. S.; TAKATA, J. P. I. Depressão e perfis sociodemográfico e clínico de Idosos institucionalizados sem déficit cognitivo. **Rev. Méd. Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 20, n. 1, p. 16-21, 2010.

Yamamoto, A.; Diogo, J. D. M. Caracterização das instituições asilares no Município de Campinas quanto à área física. **Rev. Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 213-9, 2002.

**PARTE 2: OS MÚLTIPLOS OLHARES, SABERES E PRÁTICAS EM ILPI.**

## A ORGANIZAÇÃO INSTITUCIONAL E DOS IDOSOS: DUAS DIMENSÕES DO FAZER DO SOCIÓLOGO EM UMA ILPI

Luiz Carlos Carvalho Siqueira<sup>6</sup>

Luiziane de Vasconcelos Bezerra Alves de Oliveira<sup>7</sup>

### 1 APRESENTAÇÃO

Não é muito comum, no Brasil, a atuação do sociólogo em espaços outros que não acadêmicos e escolares. O ofício do sociólogo é assim um dos desafios colocados para os profissionais que atuam em instituições não escolares. Assim, este artigo relata uma dessas experiências e busca-se aqui apresentar como foi o fazer do sociólogo no Lar São Vicente de Paulo (LSVP), uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) do município de Salgueiro-PE.

Entre as muitas possibilidades de atuação do sociólogo (ou cientista social) neste espaço, conforme a Lei Nº 6.888/1980 que dispõe sobre o exercício profissional do Sociólogo, destacam-se duas dimensões, as quais foram percebidas como fundamentais para o processo de desenvolvimento do projeto social “Envelhecendo com qualidade de vida”, implantado pela LSVP no ano de 2017, com o apoio do Banco Santander e do Conselho Municipal do Idoso de Salgueiro. Essas dimensões lançam olhares sobre a organização institucional e dos idosos, tendo como instrumentais teóricos-metodológicos a proposta de desnaturalização e estranhamento comuns aos cientistas sociais.

A proposta ampara a construção de uma percepção e atuação diferenciada diante do processo de envelhecimento institucional, ou seja, da atuação profissional com idosos em instituições ou casas de acolhimento. Tal compreensão foi essencial para as duas dimensões da atuação do sociólogo que apresento a seguir nos eixos “A organização institucional: história e política do Lar São Vicente de Paulo” e “O pertencimento: marcas da história e da subjetividade do idoso institucionalizado”.

Busca-se, sobretudo, evidenciar a atuação profissional do sociólogo em espaços institucionais de interlocução de sistemas de políticas públicas tais como: Sistema Único de Assistência Social (Suas) e o Sistema Único de Saúde

---

<sup>6</sup> Sociólogo, licenciado em Ciências Sociais pela Universidade Regional do Cariri – URCA. E-mail: 86luiz@gmail.com.

<sup>7</sup> Socióloga pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Caruaru. Pós-graduada em Políticas Públicas com Ênfase em Saúde pelo Instituto Nacional de Ensino e Pesquisa.

(SUS) com vistas no reconhecimento tanto macrossociológico que nos permite entender genericamente aspectos simbólicos da cultura e da sociedade como das experiências particulares fenomenologicamente falando. De todo modo, no reconhecimento dos direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos e suas múltiplas potencialidades.

## **2 A ORGANIZAÇÃO INSTITUCIONAL: HISTÓRIA E POLÍTICA DO LAR SÃO VICENTE DE PAULO**

O Lar São Vicente de Paulo, conforme dito em capítulos anteriores, é a mais antiga e principal Organização da Sociedade Civil (OSC) do Sertão Central pernambucano que atua no acolhimento institucional de idosos. Estes aspectos possibilitam entrever muito das suas práticas e perspectivas de associação filantrópica, beneficente, sem fins lucrativos, de assistência social e com natureza de Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), principalmente os inter cruzamentos estas últimas, conforme lembram Fagundes e Nogueira (2008, p. 02):

A integralidade, conforme concebida na atual Política Nacional de Saúde viabiliza um estatuto diferenciado para a profissão nesta área. A organização dos sistemas, das ações e serviços de saúde, quando analisados para além dos limites estritos da ótica flexneriana, e partindo do enfoque da determinação social do processo saúde-doença, impõe a ação integral sobre os determinantes básicos de saúde. A integralidade, no campo da Assistência Social igualmente vai apontar à profissão um diferencial qualitativo, quando se institui a Política Nacional de Assistência Social, com institucionalidade pública e integrando a estrutura política do Estado. Aprofundar a relação entre ação profissional e integralidade permite um novo patamar à assistência social para além da benemerência, da caridade, da filantropia, propiciando a universalização dos direitos sociais, orientando a assistência social por concepções teóricas, técnico-operativos e princípios ético-políticos que fundamentam sua ação nesta linha.

Para tanto, a utilização de Metodologias Participativas para gestão das informações institucionais foram fundamentais neste processo de percepção das ideias, práticas profissionais e a entendimentos sobre envelhecimento e idoso, diluindo-as até chegar o mais próximo da realidade vivenciada no LSVP. A escolha destas metodologias se deu pelo reconhecimento dos sujeitos da pesquisa como coprodutores de conhecimento e por serem comuns nos trabalhos com OSC, propicia a horizontalidade das relações entre os diferentes sujeitos presentes, aprofunda conceitual a experiência empírica e promove a qualificação dos sujeitos (ou agentes) mobilizadores e transformadores da

realidade social. Essa metodologia facilita o processo de sistematização de informações e possibilita, sobretudo, o resgate sócio-histórico e cultural do grupo em questão.

Sendo, portanto, suportes seguros para ações de fortalecimento, valorização, planejamento e execução de atividades de pesquisa e intervenções tendo em vista que consideram a ética, interdisciplinaridade, transversalidade, participação, universalização, compromisso como seus princípios (FARIAS; FERREIRA NETO, 2006). Corroborando deste modo com os pressupostos, apontado por Streck (2016, p. 538) onde:

A complexidade de um objeto ou fato poderá ser mais bem descrita e compreendida com olhares múltiplos, nos encontros e cruzamentos de sujeitos que se propõem a conhecer algo. A negação da busca da objetividade como condição para o entendimento mútuo leva a um discurso solipsista, que contribui para a já grande fragmentação da pesquisa [...]. Buscando contribuir para o desenvolvimento de critérios ao mesmo tempo abertos e consistentes para a pesquisa [...], identifiquei alguns temas que têm a marca das metodologias participativas, mas que, em muitos aspectos, coincidem com o que se entende por pesquisa qualitativa. São eles: a relevância social, a qualidade de descrição e de interpretação, a reflexividade, a qualidade da relação entre os sujeitos e a praticabilidade do conhecimento. Todos esses aspectos podem ser entendidos como constituintes da qualidade acadêmica e científica no conjunto das pesquisas de cunho participativo.

As Metodologias Participativas se caracterizam por processos de aprendizagem mediada por simulações, dramatizações e práticas vivenciadas pelos participantes. Tem como princípios a Ação-Reflexão, envolvimento e conscientização com vistas à promoção de mudança da realidade. A experiência da vivência implica em (re)conhecer as múltiplas formas e situações reais e comumente compartilhadas.

As técnicas utilizadas foram a Tempestade de Ideias, Diagrama de Venn, FOFA, Observação Participativa da Vivência Institucional e Reuniões com Grupos Focais. Cada uma delas explora um aspecto das relações institucionais. Tais relações traziam à tona os conflitos e as formas de conciliações que subsidiaram o planejamento da atuação da equipe multiprofissional atuante no referido projeto.

A atuação do sociólogo nessa ILPI iniciou-se com a observação participativa da vivência institucional, técnica de aproximação com o universo a ser compreendido, posteriormente,

Por meio de reuniões coletivas técnicas como Grupos Focais aplicamos as demais técnicas:

- Tempestade de Ideias (ou *Brainstorming*) que consiste em capturar espontaneamente as representações ou gerar ideias criativas para identificar e solucionar problemas (WILSON, 2013). No caso, essa técnica foi utilizada para identificar situações de conflitos e soluções inovadoras e interdisciplinares.
- Diagrama de Venn, utilizado visto que evidencia os papéis e os diferentes sujeitos, grupos e instituições que atuam diretamente e indiretamente no contexto investigado, bem como, as formas de relacionamentos entre eles e seus graus de envolvimento. Esta ferramenta faz com que o grupo reconheça os relacionamentos e comportamentos estabelecidos em todo o processo.
- FOFA – Fortalezas, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças, é uma ferramenta que subsidia o grupo envolvido em reconhecer o panorama das relações, que nesse caso se dão institucionalmente. É uma estratégia de tomada de decisões e mediação das demandas e propriedade institucionais. Ela facilita processos de avaliação/análise do contexto atual, e suas conexões com o passado e projeções futuras da instituição, grupo ou comunidade.

Foram coletadas informações da instituição por meio dessas técnicas, e na medida que isso acontecia, as memórias da experiência centenária da entidade eram trazidas à tona, tornava-se visível a sensibilidade e necessidade de uma ação intensiva intermediada pela atuação da equipe multiprofissional. E para isso o sociólogo passou a atuar na orientação dos perfis profissionais e dos Planos de Ações, ambos levando em consideração estruturantes as demandas institucionais e o reconhecimento dos idosos como sujeitos ativos e de marcas históricas e de subjetividades.

### **3 O PERTENCIMENTO: MARCAS DA HISTÓRIA E DA SUBJETIVIDADE DO IDOSO INSTITUCIONALIZADO**

De início percebe-se que a atenção profissional neste contexto apresentava características e práticas focadas quase exclusivamente no cuidado com a saúde fisiológica dos idosos. Reconhecemos que este aspecto é muito importante e difícil de assegurar, uma vez que, os custos para garantia da saúde são elevados no contexto socioeconômico e político do Brasil, e se tratando de uma entidade filantrópica mantida com doações e alguns benefícios

sociais dos idosos torna ainda mais complexa a situação. De todo modo, ao refletir a realidade institucional e o desafio proposto para a execução do referido projeto social a atuação do sociólogo incidia na compreensão macrossocial do idoso e na condução do planejamento e implementação dele.

Compreender o idoso como um sujeito ativo, de subjetividades, afetividades, limitações e potencialidades cognitivas e psicossociais, entre outros aspectos, redefiniram os olhares e práticas tanto do sociólogo quanto dos outros profissionais envolvidos no projeto. A mudança nesse sentido se deu inicialmente na superação dos estereótipos do idoso, como uma pessoa com limitações e de cuidados meramente físicos e fisiológicos, mas como um sujeito de ação e de transformação que é capaz de criar possibilidades e projetos de vidas.

## REFERÊNCIAS

FAGUNDES, H. S.; NOGUEIRA, V. M. R. O princípio da integralidade nas políticas nacionais de saúde e assistência social. **Anais do 2º Seminário de Política Social no MERCOSUL -** Seguridade Social, Participação e Desenvolvimento. Pelotas, 2008.

FARIA, A. A. C.; FERREIRA NETO, P. S. **Ferramentas do diálogo - qualificando o uso das técnicas do DRP:** diagnóstico rural participativo. - Brasília: MMA; IEB, 2006.

GONDIM, S. M. G. Grupos focais como técnica de investigação qualitativa: desafios metodológicos. **Revista Paidéia -** Cadernos de Psicologia e Educação, Campinas, v. 12, n. 24, p. 149-161, 2003.

STRECK, D. R. Participatory research methodologies and popular education: reflections on quality criteria. **Interface**, Botucatu, v.20, n.58, p.537-47, 2016.

WILSON, C. **Brainstorming and beyond -** A user-centered design method. Oxford: Elsevier, 2013.

## ARTICULAÇÃO SOCIAL E APOIO PSICOPEDAGÓGICO: DESAFIOS A MOBILIZAÇÃO E SUSTENTABILIDADE DAS AÇÕES DO LAR SÃO VICENTE DE PAULO

Camila de Sá Menezes Santos<sup>8</sup>

Ana Ester Sampaio Angelim<sup>9</sup>

### 1 APRESENTAÇÃO

Sabe-se que são muitos os desafios enfrentados pelas Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público, no Brasil. Como estratégia de superação de algumas das dissonâncias entre o que “precisa ser realizado” e o “como realizar”, o Articulador Social e Apoio Psicossocial se estabeleceu como o profissional responsável pela articulação, mobilização e sustentabilidade das ações institucionais definidas no projeto “Envelhecendo com Qualidade de Vida”, financiado pelo Banco Santander, através do Programa Parceiro do Idoso e referendado pelo Conselho Municipal do Idoso de Salgueiro.

A articulação social e apoio psicossocial tinha como principais atribuições dentro do projeto: a) Realizar articulações com os sistemas de garantia de defesa, de direitos, redes socioassistenciais e intersetoriais nos âmbitos local, regional e estadual com finalidade de garantir a estrutura e o funcionamento da entidade; b) Captar recursos financeiros; c) Construir/fortalecer parcerias institucionais; d) Elaborar campanhas de sensibilização e promoção da entidade, bem como, relatórios de acompanhamento; e) Criar oficinas de capacitação para equipe técnica e realizar o gerenciamento da equipe.

As ações realizadas por essa profissional transitavam por toda a equipe multiprofissional, no entanto estavam diretamente interligadas às desenvolvidas pela Coordenação do Projeto e do Sociólogo. Essa intersecção permitia ações correspondentes a realidade e objetivos da entidade e do referido projeto.

A seguir relatamos como foi a atuação deste profissional, sobretudo, pensando na forma de fortalecimento das parcerias institucionais da entidade e ações que buscassem contribuir com a sustentabilidade da mesma.

---

<sup>8</sup> Psicóloga pela Faculdade Leão Sampaio, pós-graduada em Educação Inclusiva pela Faculdade Integrada de Patos.

<sup>9</sup> Graduada em Serviço Social pela Universidade Norte do Paraná, Pós-graduada em Gestão Pública Municipal pela Universidade Federal do Vale do São Francisco. E-mail: stterana@gmail.com.

## 2 ARTICULAÇÃO SOCIAL: DESAFIOS À MOBILIZAÇÃO E PARCERIAS DO LAR SÃO VICENTE DE PAULO - LSVP

Mediante ao reconhecimento das demandas e perfil do atendimento institucional do Lar São Vicente de Paulo, a atuação da articuladora social incidia diretamente na mobilização dos sistemas de garantia de direitos e defesa da pessoa idosa, redes socioassistenciais e intersetoriais nos âmbitos local, regional e estadual com finalidade de garantir a estrutura e o funcionamento da entidade, sobretudo, no que se refere ao mapeamento das formas de acesso dos idosos no LSVP, bem como, construção da *Per Capita* real dos idosos no LSVP.

Duas situações institucionais foram identificadas que subsidiaram a necessidade de ações de mobilização de parcerias institucional: 1ª) a entidade era mantida exclusivamente por doações eventuais e benefícios de alguns idosos acolhidos, o que colocava em risco a garantia da qualidade dos serviços oferecidos pela entidade; 2ª) a entidade possui um elevado quantitativo de idosos encaminhados pelos serviços de assistência social municipal/estadual e determinação judicial, de forma compulsória, que não consideraram o perfil que a entidade tinha para o acolhimento, pois os mesmos, devido ao seu histórico de vida acessaram a entidade em grau de dependência II (idosos com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária tais como: alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada ) e III (idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e ou com comprometimento cognitivo).

Carvalho aponta as principais formas de violências e violações de direitos vivenciadas por idosos que motivaram o acolhimento (2011 *apud* STRÜMPPEL; HACKL, 2008, p. 38-42): violência física, psicológica, sexual, financeira ou econômica, emocional e social; abandono, negligência e autonegligência, contra pessoas idosas que tenham sua autonomia física ou mental reduzida, em situação de múltipla dependência ou incapacidade, e que não possuam recursos financeiros ou familiares que lhes garantam os cuidados necessários para uma melhor qualidade de vida. Neste sentido, as atividades de mobilização foram:

- Mapeamento das principais necessidades de apoio e consequente formação dos profissionais;

- Promoção, organização e sensibilização dos funcionários e técnicos da entidade nas formações institucional e parcerias;
- Realização de reuniões com o Poder Judiciário e Ministério Público das comarcas de origem dos idosos acolhidos;
- Participação em reuniões das redes socioassistencial e interssetorial, no âmbito regional;
- Mapeamento de instituições e editais de fomento a ILPI.

O mapeamento das principais necessidades da entidade teve como foco identificar e descrever as necessidades de apoio da entidade. Foi observado que a entidade tem capacidade financeira e técnica para acolher 20 idosos em grau de dependência I, ou seja, idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de autoajuda e que detém poder decisório e controle sobre a sua vida. Em julho de 2017 a ILPI acolheu 30 idosos, dentre estes, 18 tiveram acesso por determinação judicial ou por intermédio de equipamento da Proteção Social Básica/Especial, devido à violência ou violações de direitos à pessoa idosa. Após avaliações técnicas foi analisado o nível de dependência dos idosos acolhidos, se constatando que 50% dos acolhidos estavam em grau de dependência III, necessitando de maior aparato técnico especializado, como demonstra a tabela 1, abaixo:

**Tabela 1:** Grau de dependência dos idosos do Lar São Vivente de Paulo (julho/2017)

GRAU	QUANTIDADE
Grau de Dependência I	7
Grau de Dependência II	8
Grau de Dependência III	15
Total	30

Fonte: autoria própria.

Independente do grau de dependência, se tem a necessidade de se adequar ao reordenamento dos serviços socioassistenciais, dentro das normativas vigentes da Política de Assistência Social, assim como, às normativas vigentes da Política de Saúde, para que possa continuar prestando o serviço acolhimento institucional à idosos com qualidade. Dentre elas destacamos: Lei 10.741/2003, a Resolução nº 109 de 11/11/2009 do Conselho Nacional de Assistência Social, Resolução nº 269 de 13/12/2006 (D.O.U. de 26/12/2006) do Conselho Nacional de Assistência Social e a Consulta Pública nº 41 de 18/01/2014 (D.O.U. de 21/06/2014) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

A realidade institucional atual requer adaptações para a tender o mínimo necessário aos cuidados com os idosos acolhidos, que por consequência geram

despesas, que a entidade não tem condições de arcar em sua integralidade, conforme tabela 2, de comparativo de despesas.

**Tabela 2:** Comparativo de despesas

	Receitas 2016 – Sem Reordenamento	Receitas Mínimas Necessárias para o Reordenamento
Despesas anual (R\$)	424.553,36	1.642.736,26
Despesas Mensal (R\$)	35.397,52	136.894,80
Per capita mensal idoso (R\$)	1.105,61	4.563,16

Fonte: autoria própria.

Os valores dos benefícios e aposentadoria giram entorno de R\$ 29.350,00 por mês e as despesas mensais são previstas em R\$ 136.894,69, ou seja, elas cobrem somente cerca de 21% das despesas. As demais receitas são incertas e oscilam conforme a condição financeira e solidariedade da população salgueirense, mas dificilmente arcará, por maior desempenho dos uicentinos, a cobrir 79% destes gastos necessários, fazendo-se necessário financiamento público, afinal, a principal responsabilidade é do poder estatal e não da sociedade civil organizada.

Tal realidade apontou para demandas de formações direcionadas para o conhecimento das políticas na qual a ILPI está inserida e atualização do fazer profissional conforma normativas do SUAS e da Anvisa. Assim como, a necessidade de articulação e mobilização descritas a seguir.

Com o objetivo de desenvolver e fortalecer as práticas de parcerias permanentes do Lar São Vicente de Paulo (LSVP), (des)construir a ideia que de que a Entidade era de cunho público e/ou recebia co-financiamento público, foram realizadas visitas de apresentação institucional ao Ministério Público e o Poder Judiciários e mapeamento dos editais das Varas das Comarcas das cidades de Salgueiro, Mirandiba, Trindade, Terra Nova, Verdejante, Belém do São Francisco, Triunfo, Serrita e Araripina. Também, foi apresentado pedido formal de intervenção junto aos municípios para a corresponsabilidade do poder público municipal, principalmente no que se refere a colaborar com as despesas de seus idosos acolhidos em sua integralidade ou parcial, assim como se fortaleça a rede socioassistencial do município no sentido de intervir junto a família para um possível retorno do idoso ao convívio familiar, por meio de acompanhamento familiar e intermediação de visitas de familiares aos idosos institucionalizados.

Tal processo se estabelece de forma morosa devido a rotatividade e acúmulo de comarcas dos Promotores titulares, se agravando com a falta de

investimento em políticas para a pessoa idosa e dificuldade financeira por parte dos municípios.

A articulação com a rede socioassistencial e intersetorial, objetivaram promover sensibilizar quanto finalidade institucional da Entidade e possibilitar a representação de técnico de ILPI em reuniões, fóruns e conselhos municipais (CMAS e de Direitos da Pessoa Idosa - CMDI).

Tais ações tinham como foco tanto construir/fortalecer parcerias institucionais como que estas permitissem a padronização das atividades institucionais de qualidade e com continuidade dos serviços por ela prestados, conforme preconiza a Política de Assistência Social.

Por outro lado, visibilizava a garantia da responsabilização dos Poderes Públicos diante do reconhecimento das demandas advindas dos seus encaminhamentos e que a entidade é uma associação de direito privado, filantrópica, beneficente, sem fins lucrativos, de assistência social, com natureza de Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

### **3 APOIO PSICOPEDAGÓGICO E AS PERSPECTIVAS DE SUSTENTABILIDADE DOS PROJETOS E DAS AÇÕES NO LSVP/ILPI.**

De acordo com Bossa (1994) o apoio psicopedagógico auxilia a identificação, planejamento e atuação nos processos preventivos e terapêuticos dos processos de desenvolvimento e das aprendizagens humanas. Porto (2011) diz que o desenvolvimento das práticas psicopedagógicas possui tanto na visão clínica quanto na instituição e este profissional atua intervindo como mediador entre o sujeito e sua história. Alguns aspectos são apontados como relevantes a serem analisados, por esta autora, tais como:

O interesse no significado do humano e na interação com pessoas em situações e contextos particulares; Integração ao aqui e agora das situações da vida diária; Forma de teoria com ênfase na interpretação e compreensão da existência humana; Lógica e processo de pesquisa aberto, flexível, oportunístico e que requer constante redefinição do que é problemático, com base em fatos coletados em situações da existência humana; Analisar para possível intervenção; Desempenho do papel (ou papéis) de um participante que envolve o estabelecimento de relações com as pessoas da área; Uso da observação direta justamente com outros métodos de observação de informações. (PORTO 2011, p. 122 et. seq.).

Nossas experiências no Lar São Vicente de Paulo possibilitaram perceber que este profissional, ao atuar em espaços não escolares, trabalha diretamente na detecção das possíveis e variadas formas de dissonâncias nos processos de aprendizagem ou desenvolvimento de competências e habilidades de duas ordens:

1 - No acompanhamento dos planos de ação da equipe multiprofissional e nos objetivos definidos pelo projeto em execução;

2 - No diagnóstico e intervenções em formas de processos colaborativos educativos com foco nos idosos institucionalizados. Este profissional participa diretamente das ações articuladas com o Sociólogo no reconhecimento das dinâmicas e das relações entre os sujeitos envolvidos, buscando oferecer processos de integração e troca de saberes, além de orientações metodológicas em consonância as características dos idosos institucionalizados.

Entre outros aspectos destacamos as seguintes práticas:

- Estímulo a construção dos Planos Individuais de Atendimento (PIA) ao idoso;
- Sensibilização à adesão dos cuidadores para participação nas formações continuadas;
- Planejamento dos trabalhos voluntários.

Os Planos Individuais de Atendimento (PIA) para o atendimento aos idosos institucionalizados foi um instrumento elaborado pela equipe multiprofissional a partir do reconhecimento da importância dele para efetivação dos objetivos do projeto em promover um envelhecimento com qualidade de vida, bem como, a identificação da ausência de orientações que contribuíssem no fortalecimento do serviço socioassistencial oferecido pela referida ILPI.

Entretanto, reconhecendo sua relevância e necessidade usamos como base o caderno intitulado “Orientações para Elaboração do Plano Individual de Atendimento de Crianças e Adolescentes em Serviços de Acolhimento”, publicado recentemente pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário através da Secretaria Nacional de Assistência Social e do Departamento de Proteção Social Especial e Coordenação Geral de Serviços de Acolhimento. Neste sentido, os serviços de acolhimento institucional estão definidos e regulados pela Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009 (BRASIL, 2009, *online*), do Conselho Nacional da Assistência Social – CNAS como serviços de proteção social especial de alta complexidade do Sistema Único de Assistência Social – SUAS. Estes serviços passam a ser executados em:

[...] casas lares, abrigos institucionais, repúblicas ou, ainda, na modalidade de famílias acolhedoras. Os parâmetros para o funcionamento desses serviços em suas diferentes modalidades de oferta, bem como as orientações metodológicas, estão detalhados [...] cabe ressaltar que o caráter protetivo dessa medida resulta da conjunção de esforços por parte do poder público, da sociedade e da família, visando à superação das situações que ensejaram a aplicação da medida protetiva. Somente serviços reordenados e com uma abordagem planejada, articulada em rede, participativa e integral, será possível assegurar a segurança de acolhida do SUAS e o trabalho efetivo durante o período de acolhimento, visando à superação das situações que ensejaram a aplicação da medida protetiva pelo Poder Judiciário. (BRASIL, 2011, p. 04)

Neste sentido, a construção do PIA possa ser compreendida enquanto um resultado de esforços institucionais para efetivação da Política Nacional de Assistência Social na materialização da proteção integral e do direito à convivência familiar e comunitária de diferentes grupos geracionais como crianças, adolescentes, e idosos acolhidos. O Plano Individual de Atendimento (PIA) compreendido como um instrumento que:

[...] norteia as ações a serem realizadas para viabilizar a proteção integral, a reinserção familiar e comunitária e a autonomia de [indivíduos de um dado grupo geracional] afastados dos cuidados parentais e sob proteção de serviços de acolhimento. É uma estratégia de planejamento que, a partir do estudo aprofundado de cada caso, compreende a singularidade dos sujeitos e organiza as ações e atividades a serem desenvolvidas com a criança/adolescente e sua família durante o período de acolhimento. (BRASIL, 2011, p. 05).

O reconhecimento do contexto sociocultural e histórico dos indivíduos em situação de acolhimento, faz-se necessária a elaboração do PIA como forma de assegurar a proteção de acolhimento, resgate e promoção dos direitos violados, proporcionar superação e desenvolvimento integral, reparação e reinserção familiar e comunitária. (BRASIL, 2011, p. 05).

No referido caderno de orientações, o PIA apresenta duas dimensões complementares: “Uma dimensão **avaliativa interdisciplinar** que apura a realidade e as necessidades específicas da criança, adolescente e sua respectiva família” e outra dimensão postulada através do “**planejamento operativo** que reúne estratégias de cuidado, apoio e educação para planejar as ações e atividades de atendimento que deverão ser desenvolvidas durante a rotina coletiva e individual [...]” no serviço de acolhimento. (BRASIL, 2017, p. 05-06).

E nesse sentido, o PIA contemplam os saberes e práticas dos cuidadores e funcionários na promoção e participação de espaços e ações de formações temáticas.

Por fim, a integração do planejamento dos trabalhos como forma de orientação as demandas e desenvolvimento institucional. Assume-se também o compromisso de superação da imagem negativa das ILPI conforme apontam Pollo e Assis (2008) baseados no alto índice de idosos malcuidados e ao sentimento de abandono e solidão retratado por seus internos nesses espaços.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme apresentamos neste artigo, a atuação do Articulador social e apoio psicopedagógico é bastante amplo. A sua atuação em Instituição de Longa Permanência para Idosos, como foi a apresentada no Lar São Vicente de Paulo, revelam os muitos desafios a serem enfrentados por elas e a relevância desse profissional na composição de suas equipes multiprofissionais.

Os aspectos aqui apontados reconhecem a necessidade de ampliação das discussões em torno dos serviços de acolhimento institucional e de instrumentos que reconheçam o potencial do idoso em situação de acolhimento e garantam-lhes um envelhecimento saudável, de participação ativa socialmente reconhecido e referendado, e acima de tudo com qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário. **Orientações para elaboração do Plano Individual de Atendimento de Crianças e Adolescentes em Serviços de Acolhimento**. 2017.

BRASIL. Conselho Nacional da Assistência Social – CNAS. **Resolução nº 109, 11 de novembro de 2009**. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/cnas/legislacao/resolucoes/arquivos-2009/cnas-2009-109-11-11-2009.pdf/view>>. Acesso em: 23 set. 2017.

BOSSA, Nádia. **A psicopedagogia no Brasil: contribuições a partir da prática**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1994.

DIOGO, M. J. D. Formação de recursos humanos na área da saúde do idoso. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 2, 2004.

CARVALHO, Maria Irene Lopes. Violência sobre as pessoas idosas e serviço social. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v.14, n.1, p.43-63, mar. 2011.

POLLO, S. H. L.; ASSIS, M. Instituições de longa permanência para idosos – ILPIs: desafios e alternativas no município do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 11, n. 1, p.1-18, 2008.

PORTO, Olívia. **Psicopedagogia Institucional: teoria, prática e assessoramento psicopedagógico**. 4. ed. Rio de Janeiro: Wak, 2011.

## AS MÚLTIPLAS DIMENSÕES DA ATUAÇÃO DA ASSISTENTE SOCIAL EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NO LAR SÃO VICENTE DE PAULO

Jussara Araújo Lopes<sup>10</sup>

### 1 INTRODUÇÃO

Este artigo tem como objetivo relatar o trabalho de uma assistente social no Lar São Vicente de Paulo – LSVP, uma Instituição de Longa Permanência para Idosos – ILPI, localizada em Salgueiro-PE. Nosso foco é evidenciar as ações realizadas tanto no que diz respeito ao profissional que intermedia as situações na garantia de direitos, quanto na articulação da família, da sociedade e do Estado. Para além desta perspectiva, visibilizam-se uma outra dimensão que, por ora, vemos como específica da atuação desta profissional na referida entidade e, que diz respeito ao cuidado nos aspectos subjetivos dos idosos institucionalizados.

Como o aumento da população idosa no Brasil, as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) passaram a ser importantes instituições de garantia dos direitos dirigidos à população com idade igual ou acima de 60 anos. Assim, conforme explicitam as legislações vigentes, as ILPI devem atuar diretamente tendo como base e buscando a efetivação da Lei nº 10.741 de 2003 (BRASIL, 2003), também conhecida como Estatuto do Idoso. Isso em si já embasa a relevância e necessidade de se ter Assistentes Sociais nas suas equipes profissionais permanentes. Visto que estas entidades prestam serviços a uma parcela da população com direitos específicos, regidos e legitimados pela referida lei estatutária.

Outro aspecto relevante para a compreensão da atuação desta profissional reside na efetivação dos objetivos definidos para o desenvolvimento do Projeto “Envelhecendo com Qualidade de Vida” realizado pela referida entidade, financiada pelo Banco Santander através do Programa “Parceiro do Idoso” e em conjunto com o Conselho Municipal do Idoso de Salgueiro, que versa sobre garantir o acolhimento e proteção integral da pessoa idosa com foco no fortalecimento dos laços familiares para o enfrentamento da exclusão social e todas as formas de violências e violações que os cercam, por meio de acompanhamento multiprofissional, ações comunitárias de integração e fortalecimento do sistema de garantia de direitos.

---

<sup>10</sup> Assistente Social pela Universidade de Tocantins. E-mail: jussaraajl@gmail.com.

A seguir apresentam-se as experiências e reflexões sobre a atuação do assistente social na busca pela afirmação e efetividade da assistência social integrada a outras políticas com foco nas pessoas idosas.

## **2 AS MÚLTIPLAS DIMENSÕES DA ASSISTÊNCIA SOCIAL NA ILPI: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

A atuação do profissional formado em Serviço Social é um desafio de múltiplas ordens. Neste relato buscamos trazer à tona duas delas: uma que incide diretamente nas práticas de garantia de direitos e seu diálogo direto com as políticas de Assistência Social, da Saúde, Sistemas de Justiça e de Defesa dos Interesses Sociais e Individuais; e outra voltada ao reconhecimento do envelhecimento institucionalizado e as práticas interdisciplinares do assistente social.

### **2.1 A garantia de direitos: desafios profissionais e institucionais**

Em conformidade com os marcos legais que regem o funcionamento das ILPI no Brasil, tais como:

- Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988);
- Política Nacional do Idoso (BRASIL, 1994);
- Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003);
- Resolução ANVISA/RDC 283/05.

No reconhecimento do cuidado com o idoso como responsabilidade compartilhada entre as famílias, a sociedade e o Estado. As ações desenvolvidas foram:

- Atualização e registro em prontuário o acompanhamento social dos idosos, em forma de cadastro, atualizando o seu banco de dados.
- Articular com a rede de serviços socioassistenciais, bem como com os outros serviços ofertados pelas políticas públicas;
- Acompanhamento e orientações dos visitantes;
- Acompanhamento dos idosos quando demandado, aos recursos comunitários, visitas, eventos e outras atividades;
- Realizar reuniões com os idosos, no sentido de melhorar o relacionamento entre eles, buscando sempre uma boa convivência;

- Reorganização de documentos dos idosos por meio de articulação com a Receita Federal;
- Inclusão de todos os idosos no Cadastro Único - CadÚnico, de acordo com a portaria interministerial MDSA/INSS Nº. 1/2017;
- Verificação e atualização dos beneficiários de serviços de prestação continuada - BPC, juntos ao Programa Bolsa Família, minimizando as possíveis perdas dos benefícios.
- Articulação permanente de assistência médica e hospitalar aos idosos, adoecidos, internados, bem como, facilitação de exames junto aos Programa Saúde da Família - PSF.

Destacamos a contribuição realizada no campo da reorientação do modelo assistencial da atenção básica realizada no Lar São Vicente de Paulo, que considerou que a busca pela efetivação da cidadania, que vem se colocando a experiência do assistente social como mediador e articulador junto ao PSF de Salgueiro, tendo como principal perspectiva a sensibilização do projeto ético-político do Serviço Social em favor da consolidação da garantia de direitos e democracia socialmente referenciada e popular, na qual supera preconceitos no atendimento aos idosos, principalmente os institucionalizados. Garantindo-lhes um atendimento digno e humanizado.

## **2.1 Desenvolvimento e apoio em atividades multidisciplinares.**

Assis (2004) afirma que se faz necessária a intervenção multidisciplinar para a prevenção do agravamento das sequelas já instaladas no atendimento às pessoas idosas. Por outro lado, reconhecemos que esse tipo de intervenção também possibilita garantir a qualidade de vida e um envelhecimento ativo, bem como, o desenvolvimento das potencialidades do idoso em situação de acolhimento institucional.

A importância da experiência está no potencial de estimular a construção de conhecimentos por meio de uma perspectiva dialógica, interativa, em que os problemas e soluções são compartilhados, caracterizando-se como uma estratégia efetiva de promoção da saúde [e do desenvolvimento integral do idoso]. (WICHMANN; AREOSA; ROOS, 2011, p. 309).

Neste sentido, as estratégias que favorecem a ação integrada da equipe multiprofissional, em processos do reconhecimento de demandas das áreas de assistência social, educação, saúde e etc. Deste modo, foram realizados:

- Atendimento coletivo, rodas de conversa, atendimento individual, escuta qualificada ao idoso e ao cuidador.
- Assistência hospitalar aos idosos internados, acompanhamento em médicos e exames,
- Articulação com a Rede de Saúde e sistema de segurança pública e jurídico local, tendo em vista a presença de idoso em situação de prisão domiciliar.
- O chá da tarde acontece quinzenalmente, onde tem por objetivo promover a interação entre os idosos institucionalizados, assim como a união, companheirismo e amizade, como também fortalecer parcerias como a unidade básica de saúde que é um parceiro dentro dos cuidados com atenção integral à saúde da pessoa idosa, grupos de visitantes, escolas, técnicos e cuidadores.
- Passeios externos com parte da equipe multidisciplinar, promovendo a inclusão social e fortalecimento de vínculos comunitários,
- Tarde da beleza: com cuidados pessoais e resgate da autoestima, melhorando a qualidade de vida e bem-estar. Percebendo um fortalecimento da autonomia, empoderamento, fortalecimento de vínculos familiares, institucionais e comunitários.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Consideramos por meio das atividades aqui relatadas e reflexões emergentes que as pessoas idosas devem ser percebidas como sujeitos de direitos e aspectos específicos. A presente experiência permitiu perceber a necessidade de compreensão do envelhecimento institucionalizado de forma integral. Não somente como um processo natural do tempo, para além dos aspectos e condições físicas, biológicas.

As pessoas institucionalizadas, sobretudo, idosos, devem ser percebidas como detentores de subjetividades, desejos e vaidades. Afinal, são sujeitos históricos, sociais e políticos.

Conforme afirma Born (2008) a legislação brasileira dá centralidade à família como espaço primordial de cuidado e proteção aos seus membros. Como foi possível vivenciar no Lar São Vicente de Paulo, na ausência dos vínculos familiares os idosos residentes, equipe técnica e cuidadores de idosos das ILPI compõem uma família extensa. Embora a Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), a Política Nacional do Idoso, de 1994 (BRASIL, 1994) e o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003), reconheçam a responsabilidade compartilhada entre família,

sociedade e Estado no cuidado com o idoso, e sua prioridade de atendimento em espaços domiciliares, pela sua família, a referida ILPI têm sido espaços de superação de violências e negligências por meio da garantia dos direitos dos idosos abrigados e referência na prestação desse tipo de serviço socioassistencial de alta complexidade.

Percebeu-se durante este período avanços significativos em vários aspectos, inclusive na autonomia, empoderamento e fortalecimento de vínculos familiares. Aspectos muito importantes principalmente ao levar em consideração o fortalecimento de vínculos familiares dos idosos e seus parentes e responsáveis.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA. **Resolução RDC nº 283**, de 26 de setembro de 2005. Aprova o Regulamento Técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos.

ASSIS, Mônica de. **Promoção da saúde e envelhecimento**: avaliação de uma experiência no ambulatório do Núcleo de Atenção ao Idoso da UnATI/UERJ. 2004. 220f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública-ENSP/FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2004.

BORN, T. (Org.). **Cuidar melhor e evitar a violência**: Manual do cuidador da pessoa idosa. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, 2008.

BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. **Resolução 145**, de 15 de outubro de 2004. Disponível em: <[http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Normativas/PNAS2004pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004pdf)>. Acesso em: 20 jul. 2017.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, Senado, 1988.

BRASIL. **Lei 10.741**, de 10 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2003/lei-10741-1-outubro-2003-497511-norma-actualizada-pl.pdf>>. Acesso em: 19 mar. 2017.

BRASIL. **Lei 8.842**, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm)>. Acesso em: 20 mar. 2017.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. Brasília, DF, 2009a.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS NOB/ RH/SUAS**. Brasília, DF, 2009b.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Portaria nº 440**, de 23 de agosto de 2005. Regulamenta os Pisos da Proteção Social Especial estabelecidos pela Norma Operacional Básica – NOB/SUAS, sua composição e as ações que financiam. Brasília, DF, 2005.

BRASIL. **Portaria SAS-073**, de 10 de maio de 2001. Estabelece Normas de Funcionamento de Serviços de Atenção ao Idoso no Brasil. Disponível em: <<http://direitoidoso.braslink.com/O5/portarias.html>>. Acesso em: 19 jul. 2017.

WICHMANN, Francisca Maria Assmann; AREOSA, S. V. C.; ROOS, Nestor Pedro. Promoção do Envelhecimento Saudável: Adoção de uma prática multidisciplinar na atenção à saúde do idoso (UNISC). **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 16, p. 307-318, 2011.

## RESGATE DA SUBJETIVIDADE DA PESSOA IDOSA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ATUAÇÃO DA PSICOLOGA NO LAR SÃO VICENTE DE PAULO, SALGUEIRO - PE.

Pryscila Leal Guimarães<sup>11</sup>

### 1 INTRODUÇÃO

A expectativa de vida vem aumentando, a população idosa mundial cresce a cada dia. No Brasil, as projeções populacionais também apontam para uma maior longevidade dos brasileiros. Segundo pesquisas realizadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, a população tende a envelhecer cada vez mais, entre 2010 a 2050 a população idosa irá triplicar no País e passará de 19,6 milhões (10% da população brasileira), em 2010, para 66,5 milhões de pessoas, em 2050 (29,3%). (LEAL, 2016).

O processo de envelhecimento ocorre de forma individualizada, envolve fatores biopsicosocial, assim como cultural, familiar e ambiental. Portanto, acontece de modo evolutivo e gradual e é irreversível: ocorre do nascimento até a morte e se prolonga por todas as fases da vida (MAZZA; LEFÉVRE, 2004).

O processo do envelhecimento provoca, no organismo, modificações biológicas, psicológicas e sociais, incidido do nascimento à velhice, tais orientações são naturais e gradativas. Porém, são na velhice que esse processo se torna mais aparente e suscetível a doenças que causam deficiências, muitas delas irreversíveis. (SANTOS, 2004 *apud* SILVA, 2008, p. 11).

Em relação às alterações que o processo do envelhecimento acarreta é válido esclarecer que as dimensões físicas para as pessoas idosas, são importantes, pois estar apto ou capaz fisicamente é a base para realizar suas atividades básicas de vida diárias e para manter sua autonomia e independência (CARVALHO, C. et al., 2005; SPIRDUSO, 2005).

As perdas sociais relacionam-se às perdas do cotidiano, seja ela profissional, política ou familiar, um ser socialmente ativo e atuante. Em nível psicológico, aparece a perda de identidade, de autoestima e autoimagem, existindo a necessidade de dividir com alguém o medo, para que a tristeza possa ser superada para não chegar ao diagnóstico de depressão. E por fim as perdas afetivas se dão pela separação dos filhos, cônjuge, família e amigos. (SPIRDUSO, 2005).

A pessoa idosa é conceituada em nossa sociedade numa visão inicial de um sujeito com deficiências em sua capacidade física, vivenciando um espaço

---

<sup>11</sup> Psicóloga.

de ociosidade, que não contribui mais para a geração de renda familiar e que necessita de cuidados constantes. (CAMARANO, 2007).

Nessa perspectiva, Guerra e Caldas (2008) menciona que a falta de conhecimento sobre o processo de envelhecimento, leva as pessoas a terem uma visão preconceituosa sobre o envelhecimento, gerando significados e imagens negativas, comprometendo a vivência e a interação entre as pessoas. Esses significados compõem estereótipos que podem ou não levar à exclusão ou valorização dos idosos na comunidade.

Kuznier (2007), acredita que o envelhecimento ainda é considerado por muitos, como uma fase de declínio, uma fase do desenvolvimento que não se tem ganhos, benefícios que se possa desfrutar.

Freitas (et al., 2002 apud CARDOZO, 2009) verificara através de pesquisas que entre os anos de 1980 e 2000 havia poucos estudos na área de Gerontologia e Geriatria, nas diversas abordagens. Verificou-se que houve um aumento de 9,8% nos estudos da abordagem psicológicas. O aumento é justificado pelos autores as alterações emocionais decorrentes do envelhecimento, não serem vistas como consequências da idade, aumentando o interesse em pesquisas que busquem afastar os estereótipos de que velhice e alterações psicológicas não estão associadas. O crescimento desta faixa etária, também faz crescer o número de idosos que residem em Instituições de Longa Permanência - ILPI. (FREITAS et al, 2002).

Dito isso, o presente artigo visa realizar uma reflexão sobre o resgate da subjetividade da pessoa idosa numa Instituição de Longa Permanência (ILPI), dando enfoque ao profissional de psicologia, da forma como o psicólogo pode contribuir com a pessoa idosa no resgate da subjetividade neste contexto; buscou-se inicialmente entender o processo de envelhecimento, a representação de ser uma pessoa idosa em nossa sociedade, as perdas que essa fase do desenvolvimento acarreta, seja física quanto psicológica e desmistificar a forma que a sociedade vislumbra a pessoa idosa, muitas vezes de forma pejorativa de um ser incapaz, improdutivo, para uma visão onde possa ser destacando a importância de se afirmar e valorizar a cidadania, a autonomia na terceira idade.

Desta forma, precisamos entender o que é uma ILPI, seu funcionamento, seu cotidiano e buscando compreender novas formas de organizações para o acolhimento deste idoso, para que esse se sinta um ser atuante e compreenda a Instituição como sua nova residência, a partir de uma análise bibliográfica, assim como relatos de experiências obtidas enquanto psicóloga no trabalho realizado no Lar São Vicente de Paulo, situado na cidade de Salgueiro - PE, através do Projeto Envelhecendo com Qualidade de Vida.

O projeto teve início em março de 2017 e dispõe de uma equipe composta por: Coordenador, apoio pedagógico; sociólogo, enfermeiro, assistente social, musicoterapeuta, psicólogo, nutricionista, terapeuta ocupacional, pedagogo e fisioterapeuta; a ILPI atualmente dispõe de 28 idosos e 16 funcionários.

O projeto tem por objetivo garantir o acolhimento e proteção integral da pessoa idosa com foco no fortalecimento dos laços familiares para o enfrentamento da exclusão social e todas as formas de violências e violações que os cercam, por meio de acompanhamento multiprofissional, ações comunitárias de integração e fortalecimento do sistema de garantia de direitos.

Desta forma, optou-se por utilizar a pesquisa qualitativa, embasada em pesquisas bibliográficas, com a finalidade de conhecer o processo de envelhecimento, funcionamento das ILPI's e algumas breves conclusões que ainda permanecem *in progress*.

## **2 INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA - ILPI**

A instituição asilar são modalidades mais antigas de atendimento à pessoa idosa com limitações, sem moradia, ou sem familiares, instituídos há bastante tempo pela política de previdência social no Brasil, hoje denominada de Instituição de Longa Permanência para idosos -ILPI, esta pode ser definida como “instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinada a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condições de liberdade e dignidade e cidadania” (BRASIL, 2008).

As ILPIs apresentam aspectos singulares e determinam, mediante normas institucionais vigentes e práticas decorrentes de costumes historicamente institucionalizados, condutas e comportamentos próprios. Na maioria dessas instituições, as atividades são realizadas num mesmo ambiente e sob uma única autoridade; a rotina é praticamente igual para todos. São ignoradas diferenças individuais bem como a história da vida de cada um. Nesse contexto, via de regra, o idoso vai perdendo sua identidade e sua autonomia, transformando-se num sujeito passivo, convivendo em um ambiente estranho.

No Lar São Vicente de Paulo, os idosos vivenciam este tipo de envelhecimento, sujeitos sem autonomia, sem nenhuma ocupação, os idosos passavam a maior parte do tempo no pátio, sentados em frente às mesas, sem nenhuma interação entre eles e sem estímulos, seja cognitivo, de linguagem, de memória, ou até mesmo sensorial, o único estímulo presente no ambiente era o visual, através de uma televisão que era ligada no ambiente e de um som

manuseado pelos cuidadores. Percebe-se que ao longo dos anos os idosos da ILPI acima referida, se distanciaram de sua história de vida, de sua subjetividade.

A institucionalização constituiu para o idoso como sendo um local privado de seus projetos, pois eles se afastam de sua família, casa, amigos e das relações da qual sua história de vida foi construída. Fora que a institucionalização em geral, se caracteriza por perda da liberdade, abandono pelos filhos, aproximação da morte e ansiedade devido aos tratamentos de saúde realizados pelo funcionário da instituição (BORN,1996).

É válido também pontuar que deixar a condição de morar sozinho ou em família para a condição de asilado é uma mudança que exige esforço de adaptação e aceitação. A transição geralmente apresenta impacto para o idoso, pela perda de referências e do sentimento de pertença, trazendo repercussões no estado emocional, nas relações de saúde de quem vive asilado. A partir do asilamento nas ILPIs, a possibilidade de o idoso administrar seu tempo, seu espaço, suas decisões e relações se apresentam, em geral, perdidas, e seu querer se torna o querer da instituição, fazendo com que submeta sua vontade à vontade e às decisões administrativa da mesma. As ILPI têm o compromisso de suprir as necessidades básicas dos idosos, proporcionando-lhes uma melhor qualidade de vida. Porém, nem sempre lhe são oferecidas atividades, por falta de mão de obra especializada, problemas financeiros, ou até mesmo, pela restrição do espaço físico. Assim os idosos ficam muito tempo ociosos, o que pode levar a problemas de angústia e depressão, entre outras doenças (GUIMARÃES; SIMAS; FARIAS, 2005).

De acordo com a pesquisa bibliográfica realizada as ILPI foram fundadas para prestar serviço de proteção à pessoa idosa quando este se encontra em situação de vulnerabilidade, que não dispõem de condições para permanecer com a família ou em seu domicílio; porém, acaba ocorrendo algumas falhas entre a teoria e a prática em relação ao bom funcionamento das Instituições de Longa Permanência, são poucas as instituições que dispõem de uma equipe multiprofissional especializada para assistir adequadamente os idosos e que usem um trabalho que possibilite mantê-los independentes e autônomos.

### **3 O PSICÓLOGO NA ILPI**

O Projeto Envelhecendo com Qualidade de Vida executado no Lar São Vicente de Paulo, através da equipe multidisciplinar vem realizando um trabalho em conjunto, de resgate da subjetividade, do reconhecimento de um sujeito único em suas especificidades. Vamos focar na atuação do profissional de

psicologia, tendo em vista algumas fragilidades acima pontuadas sobre o processo de envelhecimento principalmente no contexto da ILPI.

Neri (2005, p.17) explica que:

A psicologia do envelhecimento focaliza as mudanças nos desempenhos cognitivos, afetivos e sociais, bem como alterações, em motivações, interesses, valores que são característicos dos anos mais avançados da vida adulta e dos anos da velhice. Enfoca as diferenças intra-individuais e interindividuais que caracterizam e que afetam o funcionamento psicológico dos indivíduos mais velhos.

Neri (2005) faz referência a algumas possibilidades de trabalho para os psicólogos do envelhecimento em diferentes contextos, tais como orientações e acompanhamento a sujeitos e a instituições; na geração de programas de promoção de qualidade de vida e de mudanças de atitudes; em trabalhos de reabilitação cognitiva e apoio psicológico aos idosos; ações informativas; e na prestação de serviços psicológicos a instituições prestadoras de serviços sociais.

Ainda segundo (Neri, 2005), nas ILPIs o psicólogo pode contribuir para o bem-estar dos idosos, oferecendo treinamentos para aprimorar as habilidades profissionais e apoio psicológico a profissionais que trabalham com idosos, assessoria no planejamento e na avaliação de serviços. O psicólogo ainda pode organizar o espaço físico que o idoso frequenta e reside, como ILPIs e outros ambientes.

Cabe ao psicólogo esclarecer a pessoa idosa sobre as possibilidades e alternativas sobre a institucionalização ou não. Ainda assim, caso ocorra a institucionalização, o terapeuta ainda tem responsabilidades sobre ele e não exclui a necessidade de intervenção psicoterapêutica. O meio psicoterapêutico pode favorecer ao idoso a possibilidade de cuidar de si próprio e dos outros, estimulando sua autonomia (BRINK; MOURA, 1983).

Numa outra perspectiva, o trabalho do psicólogo consiste em estimular, improvisar, problematizar, refletir e questionar sobre os aspectos relacionados aos idosos na instituição. Além disso, deve auxiliar reflexões coletivas, para que estes possam assumir novos papéis diante a fase do desenvolvimento que se encontram, a velhice. E promover a produção e reconfiguração de subjetividades que estimulem uma postura crítica diante das situações cotidianas. (CARDOSO, 2009 *apud* MAGESKY, MODESTO E TORRES, 2009).

Segundo Kuznier (2007), Caldas *et al.* (2003) existe uma outra visão da velhice, fora a visão negativa, existe uma visão de mundo da velhice bem-sucedida, onde o envelhecer pode e deve ser uma fase de conquistas, alegrias e realizações. Ferrari (1999, p.198) diz que:

A velhice não pode ser definida pela simples cronologia e sim pelas condições físicas, funcionais, psicológicas e sociais das pessoas idosas. Há diferentes idades biológicas, subjetivas em indivíduos com a mesma idade cronológica; o que acontece é que o processo de envelhecimento é muito pessoal; ele constitui uma etapa da vida com realidade própria e diferenciada das anteriores, limitada unicamente por condições objetivas externas e subjetivas. Possui certas limitações que com o passar do tempo vão se agravando, mas tem potencialidades únicas e distintas: serenidade, experiência, maturidade e perspectiva de vida pessoal e social. Portanto, a velhice é hoje considerada uma fase de desenvolvimento humano e não mais um período de perdas e incapacidades.

Para Duarte (2014), no processo de envelhecimento devemos levar em consideração a identidade do sujeito, a forma que experiência as vivências em sua vida e as relações vão contribuir para a construção de sua identidade, esta permite que o indivíduo se perceba como sujeito, tomando posse de sua realidade e, portanto, subjetivando uma consciência de si mesmo.

Zaidan (2009), destaca a importância de compreender a construção da identidade do idoso, sobretudo no espaço físico da ILPI, e os processos de identificação pelos quais ele se constitui enquanto sujeito.

Na minha experiência profissional na ILPI, venho percebendo como algo positivo para os idosos é o reconhecimento que eles estão tendo da ILPI como sendo sua residência, antes eles não possuíam, tendo em vista a forma que foram inseridos na instituição, sem uma orientação, sem preparação já que a forma de acesso foi por determinação Judicial ou outros equipamentos da assistência. Desta forma para este reconhecimento foram inseridas fotos pessoais em seu dormitório; organizações de móveis nos ambientes da instituição foi colocado um espelho de fácil acesso para que os idosos possam ter o reconhecimento de sua autoimagem. Antes os idosos não tinham interesse em explorar outros ambientes da ILPI, com a chegada da equipe multidisciplinar as atividades são desenvolvidas em ambientes diversos, como forma de estimularem a explorar outros cômodos; um ponto que reforça o resgate da sua subjetividade é a individualidade nos seus objetos de uso pessoal o que fazem se sentir mais imponderáveis.

Um dos pontos que me chamou atenção era a falta de convívio com eventos sociais; assim como a falta de comemoração de seu aniversário; é perceptível quanto alguns idosos sentem falta de ter contato com seu dinheiro, seus documentos pessoais.

Diante a tal situação, foi inserido nos eventos sociais de sua cidade, assim como a comemoração dos aniversariantes do mês, percebe-se que a experiência estar sendo significativa, pois os idosos se dão conta do que está

sendo festejado, em algumas vezes participam no processo de planejamento da festa, expondo seus gostos e desejos. Momento esse que também possibilita a participação familiar e o fortalecimento de vínculos.

A equipe do projeto envelhecendo com qualidade, acredita que as ILPI, possam garantir a identidade da pessoa idosa, que esse espaço possa ganhar sentindo, a fim de que o idoso se reconheça pertencente nesse espaço.

Um das experiências de resgate ao reconhecimento de identificação pessoal e do outro foi quando uma idosa estava hospitalizada e a psicóloga e o sociólogo da equipe foram à unidade de saúde com fotos dela e de outros idosos, a idosa em questão reconheceu sua foto e de alguns idosos, experiência que lhe fez muito bem, principalmente pelo período que estava vivenciando.

Outra experiência válida foi à participação dos idosos no evento de 7 de setembro, no desfile cívico, onde os idosos que desejaram foram ver o desfile, momento em que eles puderam interagir com a sociedade e posteriormente vivenciar momentos de lazer no shopping da cidade.

Registra-se que a equipe trabalha datas comemorativas a fim de resgatar suas vivências e torná-lo um ser atuante, participativo. No Dia das Crianças foi realizado um momento de interação, através da visita dos idosos as crianças de uma creche do município de salgueiro, momento de troca entre as crianças e os idosos.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Participar do Projeto Envelhecendo com Qualidade tornou-se uma oportunidade ímpar profissionalmente, pois possibilitou enxergar o idoso na ILPI de uma forma diferente o qual nossa sociedade acaba taxando, forma destrutiva, associado à doença e sofrimento, culminando em um idoso excluído, que assimila essas características e reage a elas de diversas formas negativas, tais como: isolamento e perdendo sua autonomia. Podemos perceber a importância de estímulos, seja cognitivo, físico, entre outros nessa etapa do desenvolvimento e que mesmo estando numa ILPI pode-se ter uma vida com dignidade.

## **REFERÊNCIAS**

BORN, Tomiko. Cuidado ao idoso na instituição. In.: NETTO, Matheus Papaléo. *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. 2002. p. 403-414.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR); SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE; SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE. **Guia prático do cuidador**. 2008.

BRINK, Terry L.; MOURA, Ernani Pavaneli. **Psicoterapia geriátrica**. Rio de Janeiro: Unimarco, 1983.

CARDOSO, P. J. **As atuações do psicólogo em Instituições de Longa Permanência para Idosos**. Itajaí, SP, 2009.

CARVALHO, C. et al. Análise da capacidade funcional de idosos institucionalizados. In: Seminário Internacional sobre Atividades Físicas para a Terceira Idade, VIII. Canoas. **Anais...** Canoas: Ulbra, 2005.

FREITAS, *et al.* Idosos e Família: Asilo ou Casa?. **Revista do IEEE América Latina**, v. 10, p. 00, 2006.

GUIMARAES, Adriana Coutinho de Azevedo; SIMAS, J. N.; FARIAS, S. F. O ambiente asilar e a qualidade de vida do idoso. **A Terceira Idade**, v. 16, n. 33, p. 54-71, 2005.

MAGESKY, Ana Maria; MODESTO, Jhonatan Leite; TORRES, Léa Corrêa Afonso. Intervenção Psicossocial com um Grupo de Idosos Institucionalizados. **Saúde e Pesquisa**, v. 2, n. 2, p. 217-224, 2009.

MELO, I. A. F.; KUBRUSLY, E. S.; PEIXOTO JUNIOR, A. A. Perfil das instituições de longa permanência para idosos no Estado de Alagoas no período de 2007 a 2008. **Epidemiol Serv Saúde [Internet]**. 2011 [cited 2014 May 02]; 20 (1): 75-83.

NERI, Anita Liberalesso. O que a psicologia tem a oferecer ao estudo e a intervenção no campo do envelhecimento no Brasil, hoje In: YASSUDA, Mônica S.; NERI, Anita Liberalesso. (orgs). **Velhice bem-sucedida: aspectos afetivos e cognitivos**. Campinas: Papyrus, 2005. p. 13-27.

PERLINI, Nara Marilene O. Girardon; LEITE, Marinês Tambara; FURINI, Ana Carolina. Em busca de uma instituição para a pessoa idosa morar: motivos apontados por familiares. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, p. 229-236, 2007.

SPIRDUSO, Waneen Wyrick. **Dimensões físicas do envelhecimento**. Editora Manole Ltda, 2005.

## VIVÊNCIAS DA PEDAGOGIA NO LAR SÃO VICENTE DE PAULO

Ivaneide Antonia Benício<sup>12</sup>

### 1 APRESENTAÇÃO

Este trabalho contém uma discussão sobre as vivências da pedagogia no Lar São Vicente de Paulo, onde muitos estudos e pesquisas foram realizados, como: leituras e experiências na área de gerontologia. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), “a expectativa de vida dos brasileiros subiu para quase 75 anos, o que reflete na melhoria da qualidade de vida da população”.

Observando o avanço dos estudos hoje em dia, a pirâmide etária apresenta uma transformação progressiva e crescente da população mais velha. “Se compararmos com a década de 90, a expectativa de vida alargou bastante, passando de 65 anos para 75, em 2014, taxa que só tende a aumentar” (IBGE, 2010). A mudança de hábitos, atitudes, habilidades, o pensar e agir para com esse público vem possibilitando maior qualidade de vida, neste contexto desponta o papel do pedagogo.

Este artigo está dividido em: apresentação das Diretrizes do curso de pedagogia que norteiam o trabalho, o diagnóstico realizado *in loco* no período de observação, propondo alternativas de trabalho para minimizar os problemas existentes como: isolamento, solidão, tristeza, falta de diálogo, desprezo entre outros, com objetivos definidos para interação e atuação transversal. Em seguida estão descritas as atribuições do pedagogo em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) falando da pedagogia social de “Paulo Freire”, que fundamenta toda a prática da educação de adultos. Início o relato da experiência de tudo que vivi, experimentei, produzi, propôs e desenvolvi junto aos mesmos, finalizando, temos a conclusão dos avanços, conquistas e redescobertas do “Eu”, do “Ser”, do “Querer” do “Viver e não só Existir”.

Acreditamos que esses estudos e pesquisas, irão contribuir para a prática pedagógica dos pedagogos, acadêmicos do curso de pedagogia e áreas afins, oferecendo à prática de vivências do pedagogo na Instituição de Longa Permanência para Idosos do Lar São Vicente de Paulo Salgueiro-PE.

---

<sup>12</sup> Pedagoga pela Faculdade de Ciências Humanas do Sertão Central, pós-graduada em Gestão da Prática Pedagógica na Educação Básica pelo Instituto Superior de Educação (ISES). E-mail: neidebenicio@yahoo.com.br.

As novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN's) para o Curso de Pedagogia, instituídas pela Resolução CNE/CP n.º 01/2006 (BRASIL, 2006), trazem como base do Curso a docência, mas podemos notar a abrangência da formação proposta, que abre um leque de possibilidades de atuação profissional para o pedagogo em contextos escolares e não escolares. O art. 4º, incisos de I a III da Resolução define as aptidões requeridas do profissional:

[...] Art. 4º - O curso de Licenciatura em Pedagogia destina-se à formação de professores para exercer funções de magistério na Educação Infantil e nos anos iniciais do Ensino Fundamental, nos cursos de Ensino Médio, na modalidade Normal, de Educação profissional, na área de serviços e apoio escolar e em outras áreas nas quais sejam previstos conhecimentos pedagógicos.

Parágrafo único. As atividades docentes também compreendem participação na organização e gestão de sistemas e instituições de ensino, englobando:

I - planejamento, execução, coordenação, acompanhamento e avaliação de tarefas próprias do setor da Educação;

II - planejamento, execução, coordenação, acompanhamento e avaliação de projetos e experiências educativas não escolares;

III - produção e difusão do conhecimento científico-tecnológico do campo educacional, em contextos escolares e não escolares (BRASIL, 2006, p. 2).

O pedagogo é o profissional responsável pelo desenvolvimento humano em todas as fases da vida, assim sendo vem realizar um trabalho interdisciplinar de resgate de memórias nesta fase em que há diminuição da cognição.

A presente proposta visa trabalhar com idosos institucionalizados no Lar São Vicente de Paulo no município de Salgueiro, de acordo com objetivos do Projeto Programa Parceiro do Idoso: Envelhecendo com Qualidade de Vida contribuindo como membro da equipe multiprofissional (Pedagogo), oferecendo nesse espaço de convívio a promoção do autoconhecimento quanto à condição de vida e a relação familiar, favorecendo um processo de envelhecimento ativo e saudável motivando-o para uma maior qualidade de vida e atenuando o isolamento.

## **2 CAMINHOS DAS INTERVENÇÕES PEDAGÓGICAS: O DIAGNÓSTICO**

Mapeei trinta e quatro idosos, vindo a falecer uma idosa, ficando trinta e três. Conversei com todos eles observando sua rotina e suas condições físicas, mentais, psicomotoras, sociais, percebendo que muitos possuem limitações físicas e cognitivas e ficam a maioria do tempo ociosos ou em pequenos grupos. Verifiquei dezenove idosos em cadeira de rodas, uma com dificuldade visual (ou não enxerga), vinte e sete que apesar das dificuldades possui habilidades

motoras nas mãos que podem ser trabalhados: coordenação motora ampla e coordenação motora fina.

Aqui os objetivos foram:

- Conhecer as necessidades físicas, sociais e mentais e motivar a realizar atividades que estimulem a participação em oficinas de recreação e lazer e promova a mudança de rotina, melhorando a autoestima;
- Realizar atividades de alfabetização, letramento, e produção artística;
- Estimular os aspectos cognitivos: atenção, coordenação, memória e percepção;
- Motivar, dirigir e assessorar atividades de dinâmicas de grupo;
- Estimular a troca de conhecimentos entre os idosos no processo de envelhecimento, dificuldades de ordem física e ou emocional, criando vínculos;
- Promover escuta e diálogo, observando o nível de satisfação consigo mesmo e de interação com os demais;
- Analisar resultados obtidos em cada etapa das atividades, visando seu aperfeiçoamento;
- Redescobrir as funções cognitivas e psicomotoras na terceira idade;
- Motivar idosos a realizar atividades que estimulem a mudança de rotina e melhorem a autoestima;
- Exercitar a memória e coordenação motora fina em atividades lúdicas e de lazer.

### **3 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PEDAGÓGICA**

Propomos um plano de intervenção classificando as necessidades nas áreas de maiores dificuldades, realizar atividade e oficina diariamente com duração de no máximo uma hora e meia para estimulação psicomotora e de cunho artístico, cultural, recreação, lazer, jogos, entre outras.

Podemos trabalhar individual, em pequenos grupos e grandes grupos, os mesmos podem ser formados por várias razões e interesses: interesse artístico, suporte doenças específicas, religiosos, etc.

### **4 ATRIBUIÇÕES DO PEDAGOGO EM ILPI'S: BASEADO EM PESQUISAS E ESTUDOS TRAÇAMOS AS ATRIBUIÇÕES DO PEDAGOGO NA ILPI'S**

- Compreender o processo educacional presente em ambientes não escolares, em especial em ILPI's;
- Criar, adaptar e aperfeiçoar instrumentos didáticos pedagógicos com foco em ILPI's;
- Estimular a capacidade das pessoas e dos idosos na condução do saber;
- Valorizar as capacidades de cada idoso, promovendo expressão de sentimento, autoconhecimento, valorização pessoal e melhoria da autoestima;

- Orientar e construir projeto político pedagógico institucional de fomento ao protagonismo da pessoa idosa.

Segundo afirma Paulo Freire (2002, p. 127) em *Pedagogia da autonomia*, saberes necessários à prática educativa: “somente quem escuta paciente e criticamente o outro falar com ele, mesmo que, em certas condições, precise de falar a ele.”, pois sabemos da importância da escuta na relação com os idosos. Tenho percebido que principalmente os idosos institucionalizados têm o desejo de conhecer e acompanhar o que acontece no “mundo extramuro”. Está “entre muros” é estar fora das novidades, das novas formas de convivência, dos modismos, enfim da circulação em sociedade.

## 5 O LUGAR DA PEDAGOGIA SOCIAL NA ILPI

A discussão sobre a atuação do pedagogo em âmbitos extraescolares vem ganhando espaço desde a década de 90. Devido às transformações das sociedades, esse profissional tem sido solicitado em espaços diversos.

A Pedagogia Social surgiu em função das novas demandas sociais, e isso faz com que a educação seja repensada e suas perspectivas de atuação renovadas. Brandão (2007) discute a amplitude do conceito de educação. Essa acontece em todos os lugares – na família, no bairro, na igreja, no clube, etc. e é um processo contínuo, isto é, acontece desde o nascimento e perdura por toda a vida. Sendo assim, “não há uma forma única nem um único modelo de educação, a escola não é o único lugar onde ela acontece e talvez nem seja o melhor; o ensino escolar não é a sua única prática e o professor não é o seu único praticante”. (BRANDÃO, 2007, p. 9).

Percebe-se a presença da Pedagogia Social em diferentes intervenções. Nesse sentido, podemos citar a educação popular desenvolvida por Paulo Freire, que entende a educação como forma de libertação do sujeito. Dessa forma, “pode-se afirmar que Paulo Freire é o representante nacional da Pedagogia Social e que sua obra é reconhecida internacionalmente nesta perspectiva”. (MACHADO, 2008, p. 6).

Havia em março de 2017, 33 idosos institucionalizados que vinham de trajetória de rua, cárcere privado e outras violações de direitos.

Observamos situações diversas entre os residentes: despersonalização do “EU” e mortificação do “EU”, idosos com a sexualidade aflorada, idosos que se preocupam e cuidam dos colegas, assim como a interação entre outros, percebendo que alguns idosos introvertidos passaram a discordar e interagir no diálogo com os colegas.

Realizei a 1ª atividade com o tema: “Quem sou eu: Meu nome em arte com o objetivo de resgatar a identidade memórias”. Foi realizado um atendimento coletivo (grupos) e individual, em que cada um pode expressar sua oralidade, sua linguagem verbal e não verbal, contando um pouco a história do seu nome. Dona Maria Necy (IDOSA RESIDENETE DA ILPI/LSVP, 73 anos) socializou com os colegas a história do seu nome: - “Relato (Necy): “minha mãe, conheceu a história em poesia de cordel, de uma índia muito bonita que se chamava Necy, que vivia aqui no Brasil quando nosso país era colônia de Portugal. Quando os portugueses pretenderam escravizar os índios, houve uma batalha sangrenta, pois, os índios resistiram heroicamente. Porém, os portugueses conseguiram prender alguns índios, inclusive a índia Necy e o índio Jupi, namorado dela. Mas eles, depois de muito sofrimento, conseguiram fugir e livraram-se do domínio dos portugueses. “Minha mãe achou muito lindo o nome da índia e colocou o mesmo nome em mim”. “E eu fiquei empolgada por meu nome ser nome indígena”.

Observamos que alguns sabem ler e escrever, outros são analfabetos, uns reconheceram o seu próprio nome outros leram e todos participaram produzindo uma arte no seu nome digitado em uma plaquinha.

Após cada atividade os trabalhos são expostos para valorização pessoal, motivação, etc. Em diálogo com eles ouvimos muitas revelações interessantes sobre a riqueza de suas experiências vividas ao longo da vida sobre roçado, chuva, plantações e outras coisas lindas do sertão. Há uma idosa que usa o vocabulário próprio de seus antepassados, na convivência com a geração mais nova: “visitantes”, eles não entendiam e perguntavam por que ela falava daquela forma, proporcionando uma troca de saberes.

No tema Saúde: Saúde mental aproveitando o dia contra a depressão, ressaltando que segundo a organização da saúde, saúde é o bem-estar, físico, mental e social. Procurando desenvolver o tema com idosos e com cuidadores, pensando que temos que cuidar de quem cuida, com o objetivo de refletir sobre atitudes e ações que podem ser pontos positivos e pontos fracos que refletem positivamente ou não na nossa qualidade de vida. Confeccionamos placas sobre o tema e fomos discutindo com os cuidadores sobre a melhoria de atitudes e cuidados com o nosso bem-estar com os idosos. Foram discutidos também os cuidados com a saúde.

Um tema muito importante abordado foi o da “Campanha da Fraternidade” de 2017: “Fraternidade: biomas brasileiros e defesa da vida” tendo como lema: “Cultivar e guardar a criação”. Dentre os seis tipos de biomas, trabalhamos a “Caatinga” e o “Cultivar a vida” - com o objetivo de refletir sobre a vida, importância de viver, o planeta é nosso habitat natural, o criador da vida, morte e ressurreição de Jesus Cristo. Foram desenvolvidas várias atividades

entre elas ressalto: a “experiência da germinação da semente” que foi vivenciada passo a passo em um copinho, com algodão, foi plantada a semente de feijão, foi regada, levada ao sol e observada à transformação: vida nova, germinação. A experiência foi muito significativa, o cuidado que tiveram com o processo de germinação, enquanto outros não conseguiram cuidar, uns pequenos e outros grandes cuidados, até me emocionei!

Outra atividade bastante interessante ainda do tema foi a vinda de animais de estimação para interagir com os idosos. Nas pesquisas podemos ver a possibilidade de animais como aliados na educação assistida, com objetivos pedagógicos, que podem e devem ser desenvolvidas por pedagogos.

Trouxemos cães, tartaruga, pintinhos e coelho. Observou-se nessa vivência o amor, o cuidado com o ser vivo, assim atingimos os objetivos de interação de forma lúdica com idosos: motivação, recreação participativa e o bem-estar na relação com o animal na melhoria da qualidade de vida.

Em uma roda colocamos os animais e a interação acontecia, uma idosa que levantava as pernas com receio da tartaruga, com um tempo depois já pegou nos braços e embalou igual criança, foi muito lindo e gratificante, nesse momento houve também a interação com os visitantes, crianças e idosos.

Os benefícios são vários: satisfação, alegria, prazer, diversos exercícios da memória, formações motoras e cognitivas, desenvolvimento da funcionalidade, amor à natureza e contato do homem com o animal.

Iniciei “Eu e o Mundo, Eu na visão dos outros, Eu por minha Família, árvore genealógica”.

## **6 VIVÊNCIA: PRIVAÇÃO DA VISÃO**

O ambiente e o guia: um levado ao outro.

- Vestir-se, privação da visão- colocar chinelo e roupa sem ver;
- O mundo dos sons- objetos encontrados com olhos fechados;
- A dança dos olhos fechados;
- Privação movimento e locomoção membros amarrados;
- Comunicação linguagem gestual privação audição.

Resultado satisfatório foi trabalhado com cuidadores e idosos e concluímos que a união faz a força, o corpo “fala”, ser diferente é bom, quem se gosta, se cuida e somos todos diferentes.

Em maio trabalhamos o Estatuto do Idoso com o objetivo de informar sobre direitos e deveres da pessoa idosa, apresentando o mesmo em cartilha ilustrada que facilita a compreensão - Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003. Utilizamos a inclusão digital como técnica de comunicação, computação e demais avanços tecnológicos, para sua integração à vida moderna.

Observamos os direitos fundamentais como: Direito a vida, a liberdade, ao respeito e a dignidade, direito à saúde, direito à alimentação, direito a educação, direito à cultura e esportes-lazer, direito à cidadania, direito à liberdade, integridade e dignidade, direito ao respeito e a convivência comunitária, direito ao meio ambiente de qualidade e ainda abordando de forma lúdica da profissionalização e do trabalho, da previdência, saúde, da assistência social, da habitação, do transporte e atividades em grupo atendimentos individuais, desenvolvemos murais coletivos, pintura, vivências com o próprio estatuto, folheando, leitura coletiva dos artigos, manuseio ao computador, conhecendo a tecnologia, interagindo em blogs, redes sociais etc. Fechamos o tema com a oficina de escultura em argila, com o objetivo de transformação da argila em arte se conectar ao elemento terra.

Foi construído mandalas cortando redondo e imprimindo tecido de renda no barro, com força para marcar na argila, carimbos com objetos diversos e formas diversas na argila, utilizamos lápis, rolinhos, bolinhas e formas de flores, animais entre outros.

Essa atividade possibilita a autoestima, autoconhecimento, autoexpressão entre outros, utilizando o recurso da modelagem.

Outra atividade bastante significativa é o jogo cooperativo que oportuniza estímulos à conta entre as pessoas, integrar, socializar e incentivando a cooperação entre os participantes no exercício da convivência.

O recurso é um paraquedas grande que permite que todos em círculo participem ativamente de movimentos coletivos. O paraquedas é apresentado fechado no centro da roda e sugerido aos idosos desenrolem o paraquedas deixando que o grupo se organize ao redor do mesmo, é pedido que segurem com as duas mãos ou uma segurando nas bordas. Alguns minutos são destinados à exploração do material livremente. Perguntas são feitas ao grupo sobre o que é? E para que serve? etc. Em seguida o dirigente da atividade começa os movimentos, tornando a brincadeira divertida e animada. São dados vários comandos, sempre do mais simples para o mais complexo, balançando o mesmo com movimentos sincronizados. Um paraquedas permite exercitar o corpo inteiro em qualquer idade.

Esse jogo foi desenvolvido com todos os cadeirantes e idosos com outras limitações, sentados, cada um participava como podia, o importante é o bem-estar físico, mental e promoção de competências sociais. Observamos melhorias na cooperação, respeito às diferenças, concentração, tomadas de decisões.

Em junho, desenvolvemos a temática festividade junina. Desenvolvido um trabalho religioso sobre a história das festividades, confecção de ornamentação e ensaios de uma dança para apresentação no evento junino da

instituição. Várias vivências juninas foram desenvolvidas coletivamente durante o mês de junho como: atividades lúdicas com montagem de um arraial de sucata. Na parte religiosa foram trabalhados os santos do mês Santo Antônio, São João e São Pedro. A tradição de rezar para os santos é passada de pai para filho ou mãe para filha, o hábito de referênciar os santos do mês ainda está presente em vários lares no interior do Nordeste.

Foi realizado uma retrospectiva das festas juninas, histórias a tradição, os devotos, as comidas típicas, as danças juninas, a tradição da fogueira, vestimentas, enfeites e confecção de mamulengos nega maluco, moça namoradeira, arraia com colagens de bandeirinhas, balões, fogueira, sanfona, com sucatas diversas, utilizando formas plásticas de bolo, caixas de pizzas, restos de papéis que sobraram de confecções de flores, colagem montagem com a criatividade de cada um.

Ensaíamos a dança da saia grande com os idosos que foi apresentada no dia do evento. O movimento titulado danças circulares nasceu em 1976, com o coreógrafo alemão/ polonês Bernhard Wosien, chegando ao Brasil no início da década de 90. O principal objetivo da dança circular não é a técnica e sim o sentimento de união do grupo que apoiam e auxiliam os companheiros. Assim, ela é indicada para pessoas de qualquer idade auxiliando o indivíduo a tomar consciência do seu corpo físico, acalmar seu emocional, trabalhar sua atenção, concentração e memória e, principalmente, entrar em contato com uma linguagem simbólica que embora acessível a qualquer um não é utilizada no dia a dia. A dança é em círculo, seguindo uma coreografia e conectados entre si, reúnem energias em busca da harmonia da consciência do todo. No círculo não existe hierarquia, e as atitudes de competição são substituídas por atitudes cooperativas onde os participantes do grupo podem ajudar a superar os erros um dos outros, manifestando o melhor de si.

Em julho desenvolvemos a temática de trabalho e consumo, na qual dialogamos com os idosos a respeito da temática abordando a desvalorização imediatas das antigas ofertas de mercados que tem por objetivo desfazer-se de mercadorias não duráveis para que novas ofertas a substituam. Assim o mercado manipula a insatisfação com a identidade adquirida levando o consumidor a uma necessidade de uma nova identidade. As formas de trabalho mudaram com o tempo algumas profissões surgiram como a do engenheiro espacial, outras, praticamente desapareceram ou diminuíram muito em quantidade. Mudança nos hábitos e costumes acontecem, porém devemos adotar ações preventivas e novas tendências de consumismo como por exemplo não apostar somente no plano de saúde, antes disso, devemos recorrer a academias, nutricionistas, terapias para garantir uma boa qualidade de vida. Trabalhamos 3 R's da sustentabilidade reduzir, reutilizar e reciclar.

Ações práticas para reutilizar: uma roupa rasgada pode ser costurada ou transformada em outras peças, potes de garrafas de plásticos podem ser transformados em vaso de plantas. Um móvel, armário, sofá, guarda-roupa, estante, mesa, cadeira e etc., quebrados não precisam ir para lixo, eles podem ser concertados ou doados. Partindo desse pressuposto trabalhamos com reciclagem que é uma atitude que alivia o meio ambiente de resíduos que vão levar anos e séculos para ser decompostos. Foi exibida a curta metragem A ilha das flores, sobre o consumo, lixo e etc.

Paulo Freire (2000, p. 17) é fidedigno no pensamento sobre trabalho e consumo:

Se, na verdade, não estou no mundo para simplesmente a ele me adaptar mas transformá-lo, se não é possível mudá-lo sem um certo sonho ou projeto de mundo, devo usar toda possibilidade que tenha para não apenas falar da minha utopia, mas participar de práticas com ela coerente.

Várias atividades foram desenvolvidas como recorte e colagem com o objetivo de utilizar movimentos finos de pressão em caixa, colagem, recorte, picotes; explorar a criatividade, fantasia, na construção de trabalhos artísticos; estimular memórias; expressar necessidades, desejos e sentimentos. Trabalho artes visuais etc. Ainda na temática com o objetivo de melhorar a coordenação motora fina, visualização de cores, texturas, vivenciamos a atividade de alinhavo em bandejas de isopor (reciclagem reciclArte). Rebuscando nas memórias movimentos de compreensão de linguagem do corpo e o controle corporal. Essa atividade foi bastante proveitosa efetivando diversos seguimentos corporais com eficácia promovendo integração motora afetivas e intelectuais; Interação com as pessoas e com o objeto do meio ambiente. Todas as atividades desenvolvidas farão parte de uma exposição de obras de artes no final do projeto.

Uma vivência oportuna foi a realização da oficina de artesanato sustentável com palhas de milho para construção de uma bruxinha de milho. Antes houve a contextualização sobre a matéria prima e sua utilidade na culinária. Em uma mesa grande coloquei espigas de milho com palha e palha sem o milho, estimulando as vivências do dia a dia no caso descascar a espiga do milho. Foi surpreendente a atitude e iniciativa dos idosos ao verem as espigas, foram de imediato pegando o milho e realizando o processo de retirada da palha com muita perfeição, habilidade e agilidade demonstrando intimidade e prática dessa vivência.

Ainda da temática trabalho e consumo realizamos a atividade reciclagem com rolo de papel higiênico para fazer decoração. Uma ideia criativa e fácil de aplicar utilizando recorte, colagem, e pintura, criando algo bem bonito

como pétalas de flores, arranjos de flores, abelhinhas. Após o recorte é colado em uma base os rolinhos cortados formando as composições que faz criar o desenho desejado. Após o trabalho individual criamos um grande painel com os trabalhos de todos. O quadro decorativo é charmoso e pode ser colocada em alguma parede da sua casa.

Na temática do mês de agosto abordamos resgate e valorização da cultura sertaneja e nordestina: montagem de painel coletivo, ponto da cultura, com imagens de danças, música, religiosidade, cultura afrobrasileira, carnaval, folclore. Realizamos uma exposição da cultura nordestina com o utensílio, indumentárias, vestimentas, religiosidade, vestimentas de vaqueiro e etc.

Com o objetivo de resgatar e reviver crenças, artes, ideia, hábitos, tradições, usos e costumes expressados através de festas, mitos, lendas, crendices, danças, superstições religiosas vestimentas e etc. Num cantinho ao ar livre foi montado um ambiente ativo para visitaçao dos idosos. Lá estavam dispostos e montados oratórios, gibão de vaqueiro, máquina de costurar, panela de barro, cuscuzeiro de barro, pote de barro, ferro de passar com brasas, pilão, mala antiga, utensílios de coro como sandálias e indumentárias do vaqueiro como perneira, gibão, peitoral, luvas, e chapéu de coro bem como objetos da arte e da cultura popular como banda de pífano, redes, imagens de barro, de Lampião e Maria bonita. Vestimos o idoso com as roupas do vaqueiro o qual desfilou entre os colegas fazendo lembrar entre eles todas as vivências e experiências da época de jovens e das vivências com sua família matando um pouco a saudade. Todos ficaram maravilhados e tinham sempre uma história a contar, uma canção a entoar, um grito do vaqueiro para lembrar das lembranças da década de 40 e 50.

Outra atividade que merece destaque foi o teatro de fantoches, contação de histórias que serviu de mediação entre o mundo racional e o mundo simbólico. O uso dos fantoches humaniza a prática, pois contempla os sentimentos, as sensações e a intuição, ao mesmo tempo que visualiza o imaginário, os desejos, e sonho das pessoas. Ele foi utilizado com fonte para comunicação na medida em que favorece o vínculo, a troca de informações e experiências culturais, o alto conhecimento e o resgate de valores, possibilitando assim o aumento da autoestima por meio da socialização. Trouxemos ainda para o lar o ícone da cultura sertaneja, o salgueirense Jaime Alves Conserva de 95 anos conhecido como Mestre Jaime. Esse animado carnavalesco e o fundador do tradicional bloco “Bicharada” que desfila na folia do Rei Momo em cidades do sertão, desde o ano de 1945. Mestre Jaime, como é conhecido, é artesão de máscaras e bichos como vacas, galos, zebras, cavalos e pauões, bem como de boneco gigantes os quais desfilam em blocos no carnaval. Mestre Jaime, toca, dança, recita poesia, parlendas, canções e interagiu numa

roda de diálogo com os idosos os quais participaram ativamente demonstrando alegria e prazer.

Outra atividade foi a dança de São Gonçalo, que faz parte de manifestações culturais e religiosas, dançados com os idosos do bairro Divino do Espírito Santo conduzido por Mundinha do São Gonçalo. Outro membro desta dança foi o senhor Luizão, muito conhecido pelos os idosos antes de estarem institucionalizados, houve troca de experiência, saberes, rezas, conversas, e muita animação nesta tarde.

No mês de agosto na cidade havia um circo dos 7 anões os quais levamos para uma visita aos idosos no lar, foi bastante engraçado, animada e muitos risos. Em outro momento os idosos foram ao circo assistir ao espetáculo, foi bastante proveitoso e gratificante. Outra atividade que marcou este mês foi a exibição de documentários sobre a cultura popular (Denominado Escurinho do Cinema) onde foi apresentada, quilombos, reisados, expedições no Ceará, vida e morte de Luís Gonzaga, Lampião o Rei do Cangaço, Repentistas, Bandas de pífanos, capoeira e etc. Ainda neste tivemos o teatro da Emília com encenações dança, música das obras de Monteiro Lobato.

Tivemos várias atividades, inclusive recreação e lazer, corpo e movimento, atividades recreativas como bambolês, bolas, boliche, macarrão de piscina e visita em um clube para banho de piscina.

No final do projeto teremos uma culminância das oficinas e atividades realizadas com exposição de obras de artes realizadas pelos idosos e atividades intergeracionais com trocas de saberes e vivências da cultura popular.

## CONCLUSÃO

Sendo assim, observamos grandes avanços ao longo destes seis meses, bem como novas percepções, olhares e ideias vão surgindo a partir da interação com os idosos, tais como:

- Melhoria no resgate da identidade, autoestima e interação;
- Avanços na linguagem verbal e não verbal;
- Melhoramento na coordenação motora, ampla e fina;
- Desenvolvimento de vários estímulos nas áreas de educação, cultura, esporte e lazer no resgate de vivências e experiências;
- Contribuição positiva para desenvolvimento de habilidades diversas revelando novos talentos;
- Melhoria para o exercício da cidadania através de temas geradores casando a interdisciplinaridade, multidisciplinaridade, transdisciplinaridade e transversalidade centrada na visão que aprendemos ao longo de toda a vida;
- Promoção do contato entre as pessoas, através do exercício de convivência em grupo;
- Contato com animais como aliados na educação assistida;

- Inclusão digital como técnica de comunicação e de avanços tecnológicos.

Diante disso, observamos grandes avanços ao longo destes seis meses, bem como novas percepções, olhares e ideias vão surgindo a partir da interação com os idosos. A linguagem oral vem demonstrando melhores formas de se comunicar como troca olhares, expressões, gestos, carinho. Há uma sintonia e sentir o outro, o toque, o contato, a aproximação favorece o diálogo emocional e o abraço se torna um hábito natural, pouco se percebe o que antes habitava entre eles como o medo, o susto, o reagir com as mãos armadas na frente etc. Observa-se maior confiança e o vínculo de laços.

A Expressão Corporal está mais a florada e as descobertas e redescobertas fazem desenvolver vários estímulos nas áreas artísticas e culturais percebendo-os mais participativos, cuidando um dos outros, ativos, autônomos, confiantes e muito alegres e felizes. Tive a oportunidade de conversar com uma professora de uma escola que realizou visita com adolescentes, e ela comparou como observava o lar há quatro anos e hoje, após a efetivação do Projeto com a Equipe Multiprofissional.

“Ela relata que antes o Lar era visto apenas como um espaço de moradia, onde tinham alimentação, dormida, banho e ficavam a maior parte isolados, visto que os cuidadores apesar de cuidarem bem, não tinham tempo e nem habilidades para desenvolver as capacidades físicas, mentais, psicomotoras e psicossociais, a interação que havia era de visitas no período de 14h às 17h. Ressaltou ainda a professora que ficou impressionada com o comportamento de alguns alunos, que são indisciplinados, mas conseguiram ser atenciosos, interagindo muito bem no encontro intergeracional. Percebeu que os idosos estão mais felizes e alegres e que hoje o Lar tem Vida, tem movimento, tem troca de saberes, vivências, experiências a compartilhar, resgate de memórias e desenvolvimento humano neste espaço.

O elogio é recíproco, e eles agradecem e percebem as formas de carinho, respeito e dignidade humana no percurso de desenvolvimento das atividades, sentem-se amados e que fazem parte de uma família. A atenção faz parte da rotina e a valorização do idoso como ser rico de cultura, vivências e compartilhar das suas experiências ajuda o idoso a entender seu mundo.

A cada dia amplia-se a compreensão deles sobre as coisas do mundo, as histórias, a política atual o ouvir e falar e calar para o outro falar, reaprendendo que todos têm direitos e deveres. O não faz parte da superação, em relação a todos os cuidados que é próprio da idade, mas a vaidade possibilita a autoestima, o se apaixonar, o conquistar, o galantear revive, reaviva a sua história de vida pessoal.

A participação deles em espaços da sociedade acontece tanto dentro do Lar com articulações trazidas para apresentações junto a eles, bem em espaços externos como em festas, eventos, passeios culturais, manifestações religiosas e pelas redes sociais, chamadas de vídeo, telefone, *WhatsApp*, *blogs*, rádios e etc., o que permite a convivência, interdependência, cuidado, autoestima e autonomia.

Sabemos que o desenvolvimento humano faz parte de toda a nossa vida, vamos aprendendo, desaprendendo, aprendendo de novo, reaprendendo e o importante é esta nesse ciclo de interação contínua, um passo de cada vez participando de todo desenvolvimento humano em várias fases da vida no processo educativo, para o bem-estar físico, mental e social dos nossos idosos do Lar São Vicente de Paulo.

## REFERÊNCIAS

BRANDÃO, Carlos R. **O que é educação?** São Paulo: Brasiliense, 2007.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura - MEC. **Parâmetros Curriculares Nacionais**. Brasília. 1997.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura - MEC. **Diretrizes Operacionais para a Educação Básica nas Escolas do Campo**. Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura - MEC/SEF. **Parâmetros Curriculares Nacionais: temas transversais: meio ambiente e saúde**. Brasília, 1998.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da indignação: cartas pedagógicas e outros escritos**. São Paulo: Editora UNESP, 2000.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Indicadores Demográficos e Pirâmide Etária no Brasil**. 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 7 dez. 2017.

MACHADO, E. M. **A pedagogia social: diálogos e fronteiras com a educação não-formal e a educação sócio comunitária**. 2009. Disponível em: <[http://www.am.unisal.br/pos/stricto-educacao/pdf/mesa\\_8\\_texto\\_evelcy.pdf](http://www.am.unisal.br/pos/stricto-educacao/pdf/mesa_8_texto_evelcy.pdf)>. Acesso em: 22 set. 2017.

## A MUSICOTERAPIA NO ESTÍMULO DA QUALIDADE DE VIDA PARA IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Enildo Rodrigues de Paiva<sup>13</sup>

### 1 APRESENTAÇÃO

A vida é uma experiência contínua, a cada instante é vivenciado oportunidades únicas no processo de evolução. A natureza humana é impermanente e transitória, permeada por movimentos e potenciais numa contínua mudança. A espécie humana dentre todas as espécies de vida descoberta no campo científico, talvez seja a única espécie capaz de atribuir significados e sentidos para experiência do viver. A velhice é uma fase muito importante na trajetória da vida (entendem-se), pois é a fase em que o sujeito desenvolve percepção aprofundada sobre sua caminhada existencial. Neste processo, a experiência musical proporciona ao sujeito, uma forma simples e sutil, porém, profunda de sentir e manifestar suas experiências vividas e os sentidos atribuídos a sua própria experiência. A música é um produto criativo da inteligência humana, as vivências musicais funcionam como uma espécie de dispositivo sensorial entre o Ser e o Mundo, entre o sujeito e as experiências por ele vividas, a vivência musical possibilita a comunicação do Ser com sua própria existência.

Cada ser humano é dotado de musicalidade e essa musicalidade é expressa no comportamento cotidiano, na linguagem, na comunicação verbal e não verbal. A emoção, a sensação, a fantasia, a imaginação e o pensamento, misturam-se numa mesma vivência, do início até o fim da vida. No envelhecimento e pelo viés musical esse fenômeno torna-se um mecanismo estimulante no processo de comunicação do idoso com o mundo. “A música é uma linguagem de caráter universal, não porque se iguala o que não é igual e sim por fazer diferença, nos possibilitando expressar através dela a nossa forma de ser no mundo” (SOUZA, 2008, p. 188).

Do ponto de vista da Musicoterapia, a natureza humana é composta por aspectos físicos, biológicos, psíquicos, e tais aspectos manifestam-se no fenômeno sonoro. Os sons e músicas são atributos que acompanham o Homem em toda sua trajetória existencial, seja no âmbito biofísico, psíquico e sociocultural. A melodia, a harmonia e o ritmo são elementos pertencentes ao

---

<sup>13</sup> Especialização em Musicoterapia Clínica/Faculdade de Ciências Humanas de Olinda - FACHO). Graduação em Filosofia pelo Instituto Superior de Educação de Salgueiro-ISES. E-mail: enildo\_paiva@hotmail.com.

campo da vida humana. Desde a fase gestacional até a velhice, a música está presente na comunicação do sujeito com mundo, dando sentido e significado a suas experiências, e cada cultura tem um modo particular de evidenciar isso. Conforme Souza, (2008, p.187)

Cada sociedade possui sua música que a caracteriza como tal. A música, portanto, vai acompanhar o envelhecimento da humanidade, vai pertencer a cada etapa de desenvolvimento de cada um de nós, seja no macrocosmo ou no microcosmo de cada ser. A música sempre acompanhou o envelhecer da humanidade, dando sentido aos momentos e as épocas, refletindo os sentimentos e sonorizando as realidades.

A Musicoterapia como campo profissional é uma das novidades surgidas no século XX, a utilização dos elementos da música: melodia, harmonia e ritmo, com objetivos clínicos/terapêuticos tornou-se um campo fértil para o campo da saúde e posteriormente para diversos segmentos sociais tais como: Educação e assistência Social. O caráter interdisciplinar da música possibilita o transcorrer desse tema com muita facilidade e fluidez. Sendo assim, o termo Musicoterapia remete à relação da música com o campo da terapia. “A música é uma das melhores maneiras de manter a atenção de um ser humano, devido à constante mistura de novos estímulos já conhecido” (RUUD, 1991, p.31). A “Musicoterapia é um processo sistemático de intervenção em que o terapeuta ajuda o cliente a promover saúde, utilizando experiências musicais e as relações que se desenvolvem através delas como forças dinâmicas de mudança” (BRUSCIA, 2000, p.22). A experiência sonora e musical é um importante elemento na comunicação. Conforme Benenzon (1988, p.11):

A Musicoterapia é o campo da medicina que estuda o complexo som-ser, humano-som, para utilizar o movimento, o som e a música, com objetivo de abrir canais de comunicação no ser humano, para produzir efeitos terapêuticos, psicoprofiláticos e de reabilitação no mesmo e na sociedade.

A experiência musical é um fenômeno humano e acontece em todas as culturas e civilizações. O uso da música no campo terapêutico é algo tão antigo quanto à história da humanidade, os povos Egípcios, Gregos, Assírios, Hebreus, Judeus, Hindus já atribuíam a música uma experiência capaz de alterar, modificar e influenciar a natureza e o comportamento humano. Contudo, foi no século XX que o meio acadêmico científico despertou interesse no estudo da música na experiência da saúde, criando assim um campo de atuação profissional. “O Musicoterapeuta”, portanto, é profissional com formação específica em nível de graduação, especialização, mestrado ou doutorado, com regulamentação e registro em associações estaduais ou regionais. No Brasil a

União Brasileira das Associações de Musicoterapia (UBAM) acompanha, direciona e fiscaliza o desenvolvimento das associações e a atuação dos Musicoterapeutas. Em Pernambuco a Associação de Musicoterapia de Pernambuco (AMTPE), é o órgão responsável pela categoria.

## 2 ATRIBUIÇÕES DO MUSICOTERAPEUTA EM ILPI

A proposta das ações musicoterapêuticas voltada para idosos possuem posturas e práticas diferenciadas, tendo em vista a expansão dos potenciais criativos dos idosos, visa oportunizar e estimular funções cognitivas, vivências mnêmicas e movimentos corporais, interferindo diretamente na dinâmica do funcionamento físico-motor, mental social. Segundo Souza (2008, p.190):

A musicoterapia em uma ILPI, portanto, irá valorizar a HSMP – história sonoro-musical do indivíduo, traçando uma linha da vida musical e fazer musical e fazer da música, a ponte por onde transitará a memória global da pessoa, fortalecendo a autoestima e a vontade de viver.

As principais atribuições da musicoterapia em ILPI são: Realizar atendimento grupal e individual para prevenção e reabilitação, utilizando os procedimentos específicos da Musicoterapia; Proporcionar escuta qualificada para o acolhimento dos Idosos; Desenvolver atividades musicoterapêuticas como dispositivo de desenvolvimento humano para a construção de laços de solidariedade, para o estabelecimento de interações sociais positivas e de pertencimento entre os sujeitos; Promover a construção de novas perspectivas baseadas em autoestima, autonomia, dignidade e cidadania; Conhecer as realidades dos conteúdos socioculturais de vida dos idosos, acolhendo todas as manifestações expressivas como legítimas do campo social; Compreender e utilizar a música como um fenômeno social de inclusão e, expansão dos potenciais emocionais, cognitivos e sociais dos idosos; Trabalhar em interface com outros profissionais participando de equipe multiprofissional, de maneira multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar; Desenvolver oficinas, treinamentos de formação para a equipe de servidores e funcionários do Lar de São Vicente de Paulo; Desenvolver atividades de interação e lazer; Elaboração e/ou participação de relatórios e pareceres técnicos em sua área específica e em equipe multiprofissional; Participar de cursos, treinamentos e capacitações; Participar conforme política interna da instituição de projetos e eventos

relacionados ao serviço; Executar outras tarefas compatíveis com a exigência da função.

Como enfatizam Mozer, Oliveira e Portella (2010), a musicoterapia promove o desenvolvimento das potencialidades do idoso institucionalizado, e objetiva auxiliar o idoso das ILPIs no desenvolvimento de uma maior independência funcional, favorecendo melhoria na qualidade de vida, sem muitos investimentos financeiros, visto que pequenas intervenções resultam em mudanças significativas na rotina de idosos das ILPIs, as quais contribuem, assim, para um processo de envelhecimento mais ativo.

### 3 A MUSICOTERAPIA NO LAR SÃO VICENTE DE PAULO

A atuação clínica da musicoterapia no Lar de São Vicente de Paulo é intensa, desafiadora e muito satisfatória. Foi pensada e planejada de acordo com as possibilidades, percebendo as dificuldades e também oportunidades de transformações. De acordo com a situação clínica de saúde apresentada pelos idosos e as circunstâncias das relações interpessoais institucionais, foram propostas ações que visualizassem a qualidade de vida dos idosos residentes, e também dos funcionários da instituição. As ações foram idealizadas em conjunto com equipe multiprofissional: Um Musicoterapeuta, duas Psicólogas, uma Terapeuta Ocupacional, uma Enfermeira, uma Pedagoga, duas Assistentes Sociais, uma Nutricionista, um Sociólogo e um Fisioterapeuta. O início do trabalho foi composto com muita expectativa. Musicoterapeuta e idosos se entrelaçaram numa experiência estranha com o *desconhecido*, com as novidades repletas de euforias, receios e entusiasmos. Contudo, no decorrer dos atendimentos e nas sessões musicoterapêuticas individuais e nos grupos, as aproximações foram estabelecidas, e lentamente as transferências, as elaborações de laços afetivos, proporcionaram a cada encontro a evocação de canções, memórias, e relatos de experiências vividas pelos idosos.

A pouca comunicação e o isolamento foram características visíveis na observação inicial na dinâmica funcional dos Idosos, a fragilidade no estado clínico na saúde dos idosos (limitações cognitivas, limitações no movimento motor, limitações na fala, psiconeuroses de diversos tipos, isolamento social, doenças psiquiátricas), foram as dificuldades mais visíveis na observação inicial. No processo da anamnese alguns demonstram aversão à música com intensidade elevada, outros idosos apresentaram limitações auditivas graves, em contrapartida alguns adoram cantar e expressar espontaneamente canções, apesar das limitações na memória e dificuldade na expressão da fala na comunicação verbal. Parte deles mostraram habilidade refinada no manuseio

de instrumentos musicais como: tambor, rebolo, pandeiro, triângulo, e ganzá, apesar de apresentarem limitações motoras.

Um dos principais objetivos da musicoterapia na instituição foi desenvolver e articular atividades terapêuticas interdisciplinares com os profissionais da equipe técnica. Foram feitas observações na rotina de todos os agentes envolvidos na instituição, uma escuta qualificada dos idosos, percepção dos relatos diversos, das memórias, experiências das relações afetivas familiares, das vivências religiosas e culturais. Grande parte das histórias foram descritas com profundo sentimento afetivo de prazer e outras vivências descritas com teor de sofrimento e dor psíquica. Foi percebido no processo de avaliação, nas observações e nos relatos, descrições de experiências sonoras e musicais, expressão de melodias, ritmos e canções que quando evocadas evidenciaram lembranças profundas, permitindo a manifestações emocionais como: alegria, tristeza, melancolia, euforia, raiva, medo, entusiasmo, desejos recalcados e/ou reprimidos.

A grande maioria das canções evidenciadas pelos idosos possuem um contexto religioso, outras músicas relacionadas ao gênero forró. Compreende-se que essas canções fazem parte da Identidade sonora coletiva regional, a estrutura melódica dessas canções fora produzida na escala pentatônica universal. O cantarolar dessas canções apresentaram um pouco dos conflitos emocionais e o contexto afetivo social, nas relações interpessoais entre os idosos, apresentaram uma diversidade de sensações e sentimentos.

#### **4 RESULTADOS**

As intervenções musicoterapêuticas foram planejadas com objetivos centrados nas potencialidades dos Idosos e de todos os agentes que fazem parte da dinâmica funcional da instituição, foram realizados atendimentos semanais na modalidade individual e nos grupos terapêuticos, visando diminuir as dificuldades e estimular mudanças e transformações positivas. A atuação terapêutica buscou promover a prevenção e reabilitação dos idosos com ou sem distúrbios socioafetivos, idosos com comprometimentos neurológicos e motores devido a manifestações demenciais leves, moderadas e severas. Buscamos facilitar as relações interpessoais no contato humano, a preservação das funções cognitivas e a ativação das memórias afetivas. Diante da atuação do musicoterapeuta, foi considerado que as ações desse profissional promoveram mudanças positivas e importantes para a melhoria na qualidade de vida dos idosos, destacando como resultados: Aumento da autoestima, autonomia e empoderamento; Fortalecimento dos vínculos afetivos e sociais e

do sentimento de pertencimento entre os idosos; Diminuição do isolamento social; Redução dos sintomas depressivos e solidão; Resgate de vivências e memórias; Fortalecimento da resiliência emocional no enfrentamento durante as perdas (falecimentos); Maior expressão emocional e melhorias no estado psicológico; Desenvolvimento do potencial criativo e cognitivo; Melhoria nas relações interpessoais entre os funcionários do Lar São Vicente de Paulo; Ampliação da comunicação e diálogos entre Idosos, funcionários e Gestores, sobre questões institucionais; Participação ativa dos Idosos na elaboração, no planejamento e realização das atividades festivas no Lar de São Vicente de Paulo.

Outro resultado importante a ser destacado em tal experiência profissional foi a produção e composição espontânea de uma canção, a partir de expressões sonoras apresentadas pelos idosos durante as sessões. A criação e formação do Grupo Musical “**PURALÍ PURACULÁ**”, formado por Idosos, profissionais e voluntários. Durante o processo de atuação, foram coletadas e registradas diversas manifestações sonoras: ruídos, sons, gemidos, sussurros, expressões verbais (frases e palavras), rítmicas e melódicas. Após o registro em áudio, foi feita uma escuta sistemática do material sonoro, organização do ritmo e dos trechos sonoros semelhantes, elaboração e construção das melodias musicais, e posteriormente a formação da canção. Sendo ela:

***Purali, purali, purali que eu vou passar  
Purali, purali, purali puraculá***

*Aqui tem muita beleza, eles gostam de dançar  
Tocam e cantam alegria e também sabem rezar*

*Aqui tá bom de ficar bom, porque eu gosto é tocar  
A família é uma lindeza, todos gostam de amar*

O objetivo da composição autoral foi de estimular a interação e sentimento de pertencimento coletivo entre os idosos, os funcionários e gestores. O processo de produção foi realizado através de técnica ativa de improvisação musical, onde todos foram convidados espontaneamente para participar diretamente do processo de composição. Essa canção tornou-se um hino, uma forma de integração e conexão entre os idosos e funcionários. Gerando assim, novas perspectivas e novos modelos nas relações interpessoais. O surgimento do Grupo Musical “**PURALÍ PURACULÁ**” proporcionou a expansão das ações da musicoterapia para ambientes externos, através de convites para participação ativa dos idosos em programas de Rádios (ao vivo) e escolas, tais ações promovem intercâmbio e diálogos sobre o “Envelhecimento e qualidade de vida, aumentando a interação no âmbito social.

As ações também foram desenvolvidas com os funcionários da ILPI como cuidadores, lavadeiras, cozinheiras e com a equipe gestora da Instituição.

Na perspectiva de promover flexibilidade, reflexões e melhorias na qualidade de vida dos profissionais, e conseqüentemente na qualidade do serviço direcionado aos Idosos. Durante as intervenções foi observado que alguns profissionais apresentaram sintomas de ansiedade, depressão e estresse exaustivo, talvez, devido a carga e condições de trabalho. Durante as experiências musicoterapêuticas foram vivenciados momentos de descontração, diálogos, reflexões, risos e expressões emocionais que proporcionaram resultados satisfatórios tais como: alívio e redução das tensões e do estresse, melhora qualitativa nas relações interpessoais, no estado do humor e mudanças positivas na autoestima.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo relatou experiências clínicas da Musicoterapia com Idosos residentes na Instituição de Longa Permanência (ILPI) no Lar São Vicente de Paulo, na cidade de Salgueiro – PE. Descreveu vivências experimentadas no acompanhamento dos atendimentos individuais, nos grupos terapêuticos, nas atividades interdisciplinares realizadas na instituição e em outros espaços externos. O processo de intervenção no atendimento à pessoa idosa deve ser conduzido através da participação ativa dos idosos, com ênfase, da vida qualitativa na fase do envelhecimento.

Existe uma sutileza nos aspectos sonoros e da música na fase da velhice, o olhar diferenciado e ações humanizadas são fundamentais no desenvolvimento de melhores condições na vida do idoso, os benefícios que o campo da musicoterapia possibilita na fase do envelhecimento humano são de extrema relevância em ILPI. A ação de ouvir, cantar, tocar e se comunicar utilizando o aspecto sonoro, não verbal, proporcionou diversas experiências positivas na vida dos idosos residentes no Lar São Vicente de Paulo. Permitiu a elaboração e a construção de relações interpessoais, diminuição considerável dos fenômenos depressivos e do isolamento institucional. A escolha de inserir a musicoterapia com ênfase na expressão não verbal, foi muito importante no processo de estimulação da comunicação. A musicoterapia é uma das atividades indispensáveis nas ILPIs, isto que a mesma produziu benefícios imensuráveis, provocou mudanças e contribuiu positivamente nos aspectos emocionais e na interação social dos Idosos.

## REFERÊNCIAS

BENZON, Rolando. **A teoria da musicoterapia**. São Paulo: Summus, 1988.

BRUSCIA KE. **Definindo Musicoterapia**, 2 ed. Rio de Janeiro: Eneliuros, 2000.

EVEN, Ruud. **Caminhos da musicoterapia**. São Paulo: Summus, 1990.

\_\_\_\_\_, Ruud. **Música e saúde**. Organização por Even Ruud; tradução de Vera Bloch Wrobel, Gloria de Camargo, Miriam Goldfeder. São Paulo: Summus, 1991.

MOSER, N. M. S. & OLIVEIRA, S. G. & PORTELLA, M. R. **Musicoterapia e Exercícios Terapêuticos na Qualidade de Vida de Idosos Institucionalizados**. Estud. interdiscipl. envelhec., Porto Alegre, v. 16, n. 2, p. 229-244, 2011.

SOUZA, M. G. Cerqueira. Musicoterapia clínica na terceira idade - Uma abordagem institucional. In: COSTA, Clarice Moura (Org.). **Musicoterapia no Rio de Janeiro**: Novos rumos. Rio de Janeiro: CBM, 2008.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA EM TERAPIA OCUPACIONAL NO LAR SÃO VICENTE DE PAULO

Adriana Limeira do Nascimento<sup>14</sup>

### 1 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

O Envelhecimento segundo Amaral (2018), é um processo natural que acomete todos os seres vivos. É, sem dúvidas nenhuma, um processo biológico cujas alterações determinam a direção de nossas vidas, em decorrência das modificações que proporcionam. Nunca, em nenhum momento da história, houve condições tão favoráveis ao envelhecimento humano.

O aumento da expectativa de vida, também denominada como longevidade, é, segundo o Brasil (2007), uma conquista de toda sociedade. No Brasil, como todo país em desenvolvimento, é considerado idoso a pessoa a partir de 60 anos de idade, e nos países desenvolvidos a partir dos 65 anos.

Sabe-se que o processo de envelhecimento é natural, universal e irreversível. Pode ser considerado um sucesso para as políticas de saúde pública e para o desenvolvimento socioeconômico, mas também desafia a sociedade a se adaptar, a fim de otimizar a saúde, qualidade de vida e funcionalidade dos idosos. Há alterações ao longo da vida, pressupõe não só alterações biológicas, mas também psicológicas e sociais (AMARAL, 2018).

Há algumas décadas, havia poucos idosos em nosso país e o cuidado a pessoas idosas e dependentes se dava historicamente no contexto familiar. O aparato familiar, nesta fase, é fundamental ao idoso, uma vez que esta pode tomar decisões no que se refere às necessidades físicas, psíquicas e sociais de seus idosos. O envelhecimento populacional está ocorrendo em um contexto de grandes mudanças sociais, culturais, econômicas, institucionais, no sistema de valores e na configuração dos arranjos familiares. Há uma série de fatores que interferem na permanência destes junto aos seus. As mudanças no tamanho e na conformação das famílias, aliados à saída da mulher para mercado de trabalho que culturalmente, assumia responsabilidade pelos cuidados com os mais velhos, para o mercado de trabalho, a institucionalização de idosos tem aumentado cada vez mais.

---

<sup>14</sup> Terapeuta Ocupacional pela Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Pós-graduada em Saúde Mental e Atenção Psicossocial pela Faculdade Ieducare, pós-graduada em Saúde Pública pela Escola de Saúde Pública do Pernambuco, Arteterapeuta, Brinquedista, co-autora do livro Jogos Cognitivos um Olhar Multidisciplinar.

## 2 INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPIS)

De acordo com Brasil (2005), as ILPIs são instituições governamentais ou não-governamentais, de caráter residencial, destinadas a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania. Essas instituições devem proporcionar serviços, nas áreas sociais, médica, de psicologia, de enfermagem, de fisioterapia, de terapia ocupacional, de odontologia e em outras áreas, conforme necessidade do segmento etário.

O surgimento de instituições para idosos não é recente. O número de asilos no Brasil vem crescendo assustadoramente, é importante conhecer melhor este segmento de institucionalização para idosos.

Diante da crescente demanda da população brasileira frente ao envelhecimento, foi promulgada a Política Nacional do idoso, através da Lei 8.842 de 1994. Esta política assegurou direitos sociais à pessoa idosa criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. São consideradas nesta política modalidades de atendimento à pessoa idosa: centros de convivência, centro dia, casas lar, residência temporária, república, família acolhedora, família natural e atendimento domiciliar. Ressalta-se que esses atendimentos são de natureza não asilar. Na assistência asilar, entende-se por atendimento na modalidade institucional, em regime de internato, ao idoso sem vínculo familiar, abandonado ou sem condições de prover sua própria subsistência através da alimentação, de cuidados com a saúde e de convivência social (FRIAS; SILVA NETO, 2018).

A instituição de Longa Permanência para Idosos - ILPIs - cresce cada dia mais em todo país, em função do reflexo do aumento da população idosa no Brasil. Entre 2005 e 2015, a proporção de idosos de 60 anos ou mais, na população do País, passou de 9,8% para 14,3% (IBGE, 2016). Os dados são do estudo “Síntese de Indicadores Sociais (SIS): uma análise das condições de vida da população brasileira 2016”. A expectativa de vida dos homens aumentou de 71,9 anos em 2015 para 72,2 anos em 2016, enquanto a das mulheres foi de 79,1 para 79,4 anos (IBGE, 2018).

É comum associar ILPIs a instituições de saúde. Mas elas não são estabelecimentos voltados à clínica ou à terapêutica, apesar de os residentes receberem - além de moradia, alimentação e vestuário - serviços médicos e medicamentos. No entanto, 34,9% dos residentes são independentes. Por outro lado, a oferta de atividades que geram renda, de lazer e/ou cursos diversos é menos frequente, declarada por menos de 50% das instituições pesquisadas. O papel dessas atividades é o de promover algum grau de integração entre os

residentes e ajudá-los a exercer um papel social. Sumarizando, entende-se ILPI como uma residência coletiva, que atende tanto idosos independentes em situação de carência de renda e/ou de família quanto aqueles com dificuldades para o desempenho das atividades de vida diárias, que necessitem de cuidados prolongados (CAMARANO; KANSO, 2010).

Na instituição, o idoso estabelece a perda de seu lugar na sociedade e a tentativa de reconstrução de sua realidade social restrita ao espaço físico. A ILPI traduz dois papéis: o de desconstrutor e o de reconstrução de um novo mundo social para o idoso, restrito em relação à sociedade mais ampla, mas ainda assim suficiente para que ele incorpore alguns papéis e resgate, pelo menos parcialmente, sua condição de ser humano.

O idoso terá que reconstruir seus vínculos, quando institucionalizado, e se adaptar a um cotidiano marcado pelo desconhecido e pela imprecisão do lugar. Na ILPI, o idoso passará a desfrutar de um cotidiano, deixando para trás seu estilo de vida (DUARTE, 2014).

A institucionalização para a grande maioria dos idosos é fonte de dor e tristeza, o ambiente se torna silencioso, indiferente, vazio, passando a representar os momentos finais de sua vida podendo contribuir para maior problema psicológico do idoso: a depressão. A depressão por sua vez está associada a perda da capacidade funcional, e déficit cognitivo (AMARAL, 2018).

A intervenção dentro de uma ILPI de uma equipe multidisciplinar é fundamental para as abordagens na saúde biopsicossocial do idoso. Deve-se constituir uma equipe de recursos humanos, com vínculo formal de trabalho que desempenhem tarefas fundamentais ao bom andamento e ao bom funcionamento da ILPI.

### **3 AÇÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL NAS ILPIS**

O envelhecimento pode ser conceituado como um conjunto de modificações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas que determinam a perda gradativa da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, sendo considerado um processo dinâmico e progressivo.

O conjunto das alterações fisiológicas e patológicas vivenciadas pelos idosos culmina com a crescente dependência, que consiste em um processo dinâmico, cuja evolução pode se modificar e até ser prevenida ou reduzida, se houver ambiente e assistência adequados.

Assim, para se conhecer o grau de (in)dependência de idosos, torna-se necessário avaliar a sua capacidade funcional, a qual se expressa por meio da avaliação do desempenho das Atividades de Vida Diária. A avaliação da

capacidade funcional é relevante e diretamente associada aos indicadores de qualidade de vida do idoso. O desempenho das Atividades de Vida Diária é considerado um parâmetro aceito e legítimo para firmar essa avaliação, sendo utilizado pelos profissionais da área de saúde para avaliar graus de dependência dos pacientes idosos (MARINHO *et al.*, 2013).

A realização de atividades ocupacionais minimiza os efeitos da institucionalização dos idosos. Loureiro *et al.* (2011) comentam que o desenvolvimento de atividades de lazer em horários livres, em instituições, aumenta a autoestima e a participação social dos idosos. Porém, a realização de atividades esporádicas e sem investigar as reais necessidades promove um benefício momentâneo e sem durabilidade para a saúde integral do idoso.

O equilíbrio entre a manutenção do desempenho cognitivo e da capacidade funcional garante ao idoso manter sua participação nas atividades cotidianas, preservando a qualidade de vida e aumentando o senso de bem-estar, através do desenvolvimento da competência e do controle de si mesmo e do seu ambiente. Assegurar a manutenção dos idosos em ocupações, com uma abordagem estimulante e de qualidade, é de vital importância na intervenção, pois pode existir um elevado número de acontecimentos físicos, emocionais, sociais e ambientais afetando o sujeito ao mesmo tempo, dificultando a preservação de sua independência.

A perda da capacidade funcional, que podemos definir como a capacidade de gerenciar nossa própria vida com autonomia e independência. A funcionalidade diz respeito ao uso das estruturas e funções do corpo para o desempenho de atividades de maneira a satisfazer necessidades e desejos de vida.

Segundo World Health Organization (2005), a autonomia é a habilidade de controlar, lidar e tomar decisões pessoais sobre como se deve viver diariamente, de acordo com suas próprias regras e preferências. Já a independência é, em geral, entendida como a habilidade de executar funções relacionadas à vida diária (AVD) - isto é, a capacidade de viver independentemente na comunidade com alguma ou nenhuma ajuda de outros.

O grau de dependência de um idoso relata Quadro e Patrocínio (2015) vai nortear os cuidados recebidos. Os idosos demandadores de mais cuidados são normalmente acompanhados 24 horas por dia, o que já não acontece com os independentes. Estes normalmente são vistos pela equipe de enfermagem nos momentos de medicação.

Normalmente os independentes se envolvem com as atividades oferecidas pelo terapeuta ocupacional, que são atividades que visam à socialização dos moradores, à manutenção da cognição e funções motoras,

estas últimas também auxiliadas pelo fisioterapeuta ou educador físico quando tais profissionais fazem parte da equipe institucional.

O desenvolvimento, o desempenho e a manutenção do desempenho ocupacional são influenciados por elementos intrapessoais (aspectos temporais dos contextos do desempenho, bem como fatores genéticos, neurofisiológicos e patológicos) e extrapessoais (ambiente físico, elementos sociais, culturais e familiares). Neste contexto, o papel do Terapeuta Ocupacional é facilitar tanto o equilíbrio do desempenho ocupacional, como sua otimização.

Na Gerontologia, o Terapeuta Ocupacional estimula as atividades que podem ser realizadas dentro das capacidades funcionais do indivíduo; dá estímulos de orientação espacial e temporal associadas ao contexto e à realidade do indivíduo; dá estímulos de memória e atenção, entre outros (PEDRETTI; EARLY, 2004 *apud* MENDES; NOVELLI, 2015).

As intervenções com o terapeuta ocupacional junto à pessoa idosa podem ser tanto individuais como em grupo. Segundo Ballarin (2003), os grupos em Terapia Ocupacional, objetivam o tratamento e oferecem vivências aos seus participantes através do “fazer junto”, como o compartilhamento de experiências, a interação social, a comunicação verbal e não verbal e a exposição de sentimentos e conteúdos internos.

#### **4 TERAPIA OCUPACIONAL NO LAR SÃO VICENTE DE PAULO**

Esses tipos de atividades permitem manter o interesse pela vida, sentir o prazer pela companhia de outras pessoas além de proporcionar oportunidades diversas. Diante disso este trabalho tem como objetivo relatar a atuação da terapia ocupacional na ILPI – Instituição de Longa Permanência – Lar São Vicente de Paulo – na cidade de Salgueiro-PE, através do projeto “Envelhecendo com qualidade de Vida”, financiado pelo programa “Parceiro do Idoso”.

O Lar São Vicente de Paulo é uma sociedade civil de direito privado, beneficente, caritativa e de assistência social, sem fins lucrativos. Na qual se mantém com recursos provenientes de: aposentadoria dos idosos e doações financeiras da comunidade.

O perfil dos idosos institucionalizados no Lar São Vicente aponta para uma parcela dessa população que enfrentou problemas como abandono, negligência familiar, situações de vulnerabilidade social, problemas de saúde de ordem físicas e mentais e uma série de outros agravos que impossibilitaram ao idoso uma vida no meio familiar e que gerou a necessidade de institucionalização desse indivíduo.

Apesar desse perfil apontar em sua maioria para algum tipo de limitação, é importante salientar que não necessariamente todos os idosos institucionalizados possuem alguma dependência. Há entre esses, idosos perfeitamente capazes de realizar suas atividades de vida diárias (AVDs) com independência.

A Instituição em questão já possui uma trajetória de mais de cinquenta anos no atendimento e cuidado à pessoa idosa. No entanto, por ter sua origem de caráter filantrópico e informal essa instituição durante muito tempo pautou seu atendimento em práticas que não estavam embasadas com nenhum método de tratamento emancipador dos idosos que ali se encontravam, se limitando apenas no cuidado de suas necessidades básicas como higiene e alimentação, mas ainda sem um cuidado sistematizado referente à sua necessidade de se reconhecer como sujeito na busca de sua autonomia e melhoria de vida.

No ano de 2017, a instituição foi contemplada pelo programa “Amigo do Idoso” do banco Santander, com uma equipe técnica composta por: Coordenação do projeto, Sociólogo, Articuladora Social, Enfermeira, Psicóloga, Assistente Social, Terapeuta Ocupacional, Musicoterapeuta, Pedagoga, Enfermeira, Fisioterapeuta e Nutricionista.

Na busca pela ampliação das possibilidades para o paciente, o trabalho multiprofissional e interdisciplinar surge como uma importante estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único da Assistência Social (SUAS), para o cuidado da saúde e assistência social em geral e especialmente da pessoa idosa, pois a partir do trabalho multidisciplinar e/ou interdisciplinar o paciente passa a ser visto sob diferentes fatores, sociais econômicos e culturais que ganham uma significativa importância neste momento, não é mais considerado apenas o fator biológico.

Para Vasconcelos (1997), a interdisciplinaridade questiona as fronteiras profissionais desafiando o profissional a dialogar com diferentes saberes, dessa forma ela reforça o caráter democrático dos serviços e promove um cuidado sistematizado.

Cada profissional possui uma carga horária semanal de 20 horas, dividida ao longo da semana. Onde as atividades subdividiram-se entre reuniões semanais com a equipe técnica (planejamento em conjunto acompanhamento das atividades planejadas, compartilhamento de experiências e relatos, discussão de casos), planejamento das atividades individuais, realização das atividades individuais, grupais, externas e formações com a equipe da instituição.

O primeiro momento atuante na ILPI foi observacional, onde a equipe do projeto conheceu o espaço, rotina da instituição, os funcionários e os idosos. E

após ter subsídios para construir o plano anual de atividades com intervenções baseadas nas necessidades da população a qual iremos atuar.

Seguindo esses preceitos, todos os idosos da ILPI passaram por uma avaliação individual, composta por anamnese, histórico ocupacional e testes específicos de cada área atuante.

Durante as avaliações e busca nos prontuários já existentes na instituição, percebemos a dificuldade em encontrar diagnósticos fechados dos idosos, nos mostrando fragilidade no serviço de assistência à saúde do município. Diante disso, foi organizada articulação junto à saúde do município para acompanhamento básico e de especialistas, acionando serviços como: CAPS, Policlínica, UPAE, Altino Ventura.

Após este procedimento foi traçado o plano terapêutico ocupacional dos pacientes de acordo com os resultados e o histórico ocupacional e demais medidas de cada paciente através de intervenções singulares, respeitando a singularidade do idoso.

O Programa de intervenção terapêutica foi constituído por atividades cognitivas, motoras, arte terapêuticas, lúdicas, integrativas, sociais e culturais. Onde devemos contemplar diversos eixos (equipe da ILPI, os idosos, a família, e a sociedade). Sendo elaboradas em muitos momentos em parceria com os demais membros da equipe multidisciplinar.

O trabalho multidisciplinar também é, segundo Mattos (2001), um recurso importante para atingir um dos aspectos da integralidade nas práticas em saúde, contribuindo na organização do trabalho nos serviços e na população atendida.

O processo terapêutico ocupacional é colaborativo e centralizado no idoso, buscando a qualidade de vida, promoção de saúde, autonomia e independência através do engajamento em atividades ocupacionais propositais e significativas, escolhidas de acordo com as necessidades, objetivos e histórico ocupacional. Valorizando as atividades significativas e simbólicas.

As atividades foram realizadas em grupos ou individualmente duas vezes por semana. O que vai variar sobre as atividades em grupos ou individuais é o grau de comprometimento cognitivo e/ou motor dos pacientes.

A intervenção em grupo favorece a socialização e propicia o convívio dos idosos da instituição. O foco é introduzir o paciente que realiza as atividades individualmente frequentarem os grupos, pois além dos benefícios cognitivos e motores, são estimuladas a socialização e a integração entre os idosos.

O plano de intervenção contempla 04 eixos: equipe da ILPI, idosos, família e sociedade. Dentro deles foram desenvolvidas as seguintes atividades, objetivos e especificações de materiais.

No eixo I que aborda intervenção com a equipe da ILPI, foram realizadas atividades laborais, atividade corporal e dinâmica de grupo, com objetivo de prevenir lesões causadas por esforços repetitivos, relaxamento da musculatura e articulações. Proporcionando prazer e bem-estar físico e mental. Como também, tivemos um momento de formação realizada em parceria com o fisioterapeuta, abordando o tema: Terapia Ocupacional e a Fisioterapia e suas Contribuições na Instrumentalização do Cuidador em ILPI.

No eixo que contempla os idosos as atividades foram subdivididas em estimulação cognitiva e motora, atividade de arteterapia (manuais, artes, musicais, corporais), atividades de estimulação e treino das AVDs, adaptações ambientais e de utensílios.

Nas atividades de estimulação cognitiva e motora, utilizamos recursos de baixo custo como: descartáveis coloridos (pratos, copos, talheres, canudos, forminhas de doces), xuxinhas, bolas, argolas, E.V.A, papéis. Onde realizamos o jogo do gênio adaptado, jogo das chuquinhas, jogo dos copos coloridos, jogo dos pregadores, jogo do *pif-paff*, jogo das mandalas psicomotoras, bingo das emoções, jogo da memória, bingo do relógio, jogo das operações, jogo das categorias, jogo dos opostos, jogo monta palavras, ponto dos copos, quebra-cabeça, atividade do equilíbrio entre outros. E através dessas atividades tínhamos o objetivo principal de resgatar e estimular o idoso nas atividades cognitivas e assim facilitar a atuação em seu cotidiano, através de atividades que mantenham os idosos ativos a concentração, sequência do pensamento, atenção, memória e a capacidade de fazer escolhas.

Atividades de orientação e estímulos às AVDs, utilizamos além das atividades lúdicas, jogos e oficinas vivenciais, visando manter, restaurar e melhorar a capacidade funcional, de independência e autonomia, promovendo um melhor desempenho dos idosos nas atividades de vida diária.

Na abordagem da intervenção com a arteterapia nos utilizamos de recursos da pintura, recorte, colagem, corpo, dança e movimento, com materiais (papéis, pincéis, tintas, lápis de cor, giz de cera, telas, som, CD, cadeiras, bolas, bambolês). E através dessa vivência, resgatar e estimular o idoso nas atividades cognitivas e expressivas. Sensibilizar a linguagem corporal, emocional, espiritual, individual e coletiva dos idosos. Resgatando o companheirismo, a paciência, a alegria e a comunicação da vida, ajudando o idoso a expressar suas emoções.

Na atividade física prazerosa, proporciona a promoção, prevenção e manutenção da saúde, resultando na tomada de consciência relacional do corpo, da mente e da emoção, integração social, corrigindo-se posturas, fortalecendo-se músculos e melhorando-se o equilíbrio. Sustentando e/ou

resgatando a autonomia nas atividades diárias, melhorando a qualidade de vida dos idosos.

O eixo III aborda ações com a família, esses momentos foram realizados em ações coletivas como as festividades (carnaval, páscoa, São João, etc) e nos momentos das visitas quando possível o familiar era engajado na atividade em que estava sendo realizada no momento (bingo, dança...). E assim promover aproximação familiar, fortalecendo os vínculos.

O ser humano é um ser social por natureza, e necessita, em qualquer fase da sua vida, de estabelecer relações e laços afetivos, de amar e ser amado. Laços familiares em muitos momentos são distanciados quando o idoso é institucionalizado.

Secchi (2008) cita que o afastamento prolongado da família ocasiona depressão, angústia e solidão no idoso, que se sente abandonado. Proporcionar e motivar a integração da família com o idoso dentro da instituição, mostrar à família a importância das visitas periódicas aos idosos; bem como a sua participação em eventos da instituição, como festas temáticas, aniversários, atividades de lazer; sendo importantes para o bem-estar dos idosos, permitem o reatar dos vínculos familiares. Embora a família ainda possa predominar como alternativa no sistema de suporte informal aos idosos e ser para esse idoso sua principal fonte de cuidados, é preciso destacar que esse cuidado pode não se aplicar a todos os idosos.

Existem idosos que não têm família, assim como há outros cujas famílias são muito pobres ou seus familiares precisam trabalhar, não podendo abandonar o mercado de trabalho para assumir tal responsabilidade, fazendo com que haja um aumento bastante considerável no número de idosos que vivem sozinhos.

O fato de morar só, para o idoso, tem sido associado a um decréscimo na qualidade de vida e a um agravamento da morbidade, constituindo, até mesmo, um indicador de risco de mortalidade. Nem todos os idosos, necessariamente, querem viver com seus familiares, da mesma forma nem toda família consegue cuidar dos idosos dependente e frágil, e principalmente demenciado. A institucionalização é o caminho para muitos desses idosos.

É fundamental mesmo com a institucionalização manter esses laços familiares e vínculos sociais.

Sendo a sociedade o eixo IV a ser explorado foram realizadas diversas atividade buscando promover momentos de descontração e descoberta através de atividades interessantes, desafiantes e prazerosas, gerando um melhor funcionamento físico e senso de bem-estar no idoso, resgatando momentos de descontração e descoberta, socialização e inclusão social. Participação em

eventos culturais, como desfile do dia 07 de setembro, visitas às amostras culturais da cidade, apresentações culturais, participação na rádio, ir ao supermercado fazer compras. Com essa preocupação as intervenções da terapia ocupacional visa proporcionar autonomia e independência do idoso.

A manutenção das AVDs, e as atividades ocupacionais são importantes. E a manutenção e melhoria das AVDs e AIVDs permitiram ações como, por exemplo, a ida aos idosos ao shopping comer pizza, gerando maior sentido e significado na vida dos idosos, através da inclusão e de novos aprendizados. Ações como essas despertam para sociedade que os idosos institucionalizados podem e devem também ser socializados e reintroduzido na sociedade.

As atividades eram organizadas com a participação de grande parte da equipe do projeto, como da instituição também. Foram momentos culminantes e bastante prazerosos para os idosos.

O lazer dentro das ILPIs surge com uma alternativa de humanização, estimulação cognitiva e motora, socialização, e bem-estar psicossocial. A ludicidade é um veículo que pode apresentar os benefícios citados, mas também ajudar no processo de ressignificação, proporcionando sentido e significado na vida dos idosos. Ainda há grande preconceito em utilizar a ludicidade e os recursos do brincar, dos jogos, da arte e da música como veículos de intervenção nos processos de estimulação cognitiva, motora e psicossocial dos idosos em ILPIs.

O brincar é muito importante, enquanto estimula as questões cognitivas, intelectuais e psicomotoras, também ensina hábitos necessários para qualquer desenvolvimento, independente da fase de vida do indivíduo.

Há um processo de interação social proporcionado pelo brincar, pois interagimos com nossos semelhantes. É criar um mundo de imaginação, o que é maravilhoso para crianças, adultos e idosos. O brincar precisa estar no cotidiano do ser humano, pois ele faz parte também da ocupação humana. Mas também não podemos deixar de acrescentar que brincar, além de muitas importâncias, desenvolve os músculos, a mente, a sociabilidade, a coordenação motora (MALUF, 2009).

O lúdico permite ao idoso desenvolver suas funções psíquicas, muitas vezes deterioradas, desde o ato da percepção até o da linguagem. As atividades lúdicas podem reduzir os fatores estressores, minimizando a ansiedade e a angústia presentes no cotidiano, uma vez que, nesse espaço, a expressão de sentimentos e a comunicação são favorecidas por meio da formação de grupos.

Neste sentido, surgiu no Rio de Janeiro o projeto piloto coordenado pelo Gerontologista e Educador Físico Anderson Amaral denominado como

Gerontoteca sendo realizado no Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) em parceria com o BrinQsaúde e equipe da brinquedoteca do HUPE.

Segundo Amaral e Limeira (2018), a Gerontoteca tem como finalidade de criar espaços de estimulação, ludicidade e humanização, com objetivos de proporcionar a melhoria de qualidade de vida, bem-estar físico, psíquico, social, e principalmente, humanização e estimulação por meio da arte, educação, musicalização, ludicidade e dos jogos cognitivos.

O projeto possui Fórum da Gerontoteca que visa a troca dos saberes e divulgação das ideias e experiências dos profissionais. O projeto possui duas linhas de estudos: Primeira o lúdico como ferramenta pedagógica, recreacional e de socialização, sendo realizada no HUPE e em uma ILPI do Rio de Janeiro. E a segunda é realizada com olhar mais amplo, e foi implantada no Lar São Vicente de Paulo, que possui uma equipe multidisciplinar em saúde do idoso.

A troca dos saberes permite tanto atuação na Gerontoteca sob o olhar terapêutico, como pedagógico, social e recreacional. O lúdico utilizado como ferramenta de cuidado, gera movimento à ILPI, tornando a experiência singular, sendo possível reforçar os laços afetivos entre o cuidador e o ser cuidado.

Deste modo, sendo benéfico para ambos. Diferentes atividades recreativas poderiam ser implantadas nas ILPI com facilidade e baixo custo. Tal fato representa grande importância, se considerarmos que estes idosos têm tempo disponível para estas atividades, e que elas poderiam estimulá-los afetiva, social e fisicamente, tornando-se uma estratégia de manutenção e melhoria da qualidade de vida do idoso (LUCCA; REBELO, 2011).

A Gerontoteca ganha espaço nesse sentido, começando a ser pesquisado os efeitos benéficos na saúde física, mental e social do indivíduo e também citada em livro como é o exemplo do livro Jogos Cognitivos que possui um capítulo que escrevi com o colega Anderson Amaral. Neste capítulo é destinado abordar a Brinquedoteca e a Gerontoteca.

A ideia da implantação no Lar São Vicente de Paulo surgiu no curso que realizei em Brinquedista (Associação Brasileira de Brinquedoteca) no Hospital Pedro Ernesto. No período de formação em Brinquedista foi realizado intercâmbio com os colegas do Rio de Janeiro, e ideia de reproduzir o formato idealizado pelo Prof. Anderson Amaral no LSVP. Com a autorização do Anderson Amaral e da diretoria do Lar, foi idealizado ao lado da equipe multidisciplinar a Gerontoteca.

A experiência da criação da Gerontoteca no Lar São Vicente de Paulo vem apresentando resultados satisfatórios tanto na melhoria das funções cognitivas e motoras, mas também nos quesitos socialização, integração e interação dos

idosos nas atividades propostas nos atendimentos, mas também é percebido esses ganhos no dia-a-dia dos idosos.

A ação do brincar é uma atividade valiosa do ponto de vista terapêutico. Para os terapeutas ocupacionais o brincar é visto como uma ocupação importante e fundamental na vida de qualquer indivíduo, em qualquer faixa etária. Dessa forma para ser um importante domínio na prática clínica da Terapia Ocupacional (ZEN; OIMARI, 2009).

## BIBLIOGRAFIA

AMARAL, A. Exercícios físicos para promoção de qualidade vida para idosos com comprometimento cognitivo leve e quadro demenciais. In: SANTOS, F. S. *et al.* **Estimulação Cognitiva para Idosos: ênfase em memória.** - 2. ed. - Rio de Janeiro: Editora Atheneu, 2018. cap. 24.

AMARAL, A.; LIMEIRA, A. Ambientes de estimulação: brinquedoteca/gerontoteca. In: AMARAL, A.; OHY, J. (org.) **Jogos Cognitivos: um olhar multidisciplinar.** Rio de Janeiro: Editora WAK, 2018. p. 99-112. cap. 6.

BALLARIN, M. L. G. S. Algumas reflexões sobre grupos de atividades em Terapia Ocupacional. In: PÁDUA, E. M. M.; MAGALHÃES, L. V. (org.) **Terapia ocupacional: teoria e prática.** Campinas: Papyrus, 2003. p. 63-78.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução de Diretoria Colegiada - RDC Nº 283, de 26 de Setembro de 2005.** Define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial, na forma do Anexo desta Resolução. Disponível em: <[http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC\\_283\\_2005\\_CO MP.pdf/a38f2055-c23a-4eca-94ed-76fa43acb1df](http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_283_2005_CO MP.pdf/a38f2055-c23a-4eca-94ed-76fa43acb1df)>. Acesso em: 14 fev. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa.** Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 192 p. Disponível em: <<http://busms.saude.gov.br/bus/publicacoes/abcd19.pdf>>. Acesso em: 14 fev. 2018.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **R. bras. Est. Pop.**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 233-235 jan./jun. 2010

COSTA, M. C. N. S.; MERCADANTE, E. F. O Idoso residente em ILPI (Instituição de Longa Permanência do Idoso) e o que isso representa para o sujeito idoso. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, SP, v. 16, n. 2, p. 209-222, mar. 2013.

DUARTE, L. M. N. O processo de institucionalização do idoso e as territorialidades: espaço como lugar? In: **Estudos interdisciplinares sobre envelhecimento**, Porto Alegre, v. 19, n. 1, p. 201-217, 2014.

FRIAS, S. R.; SILVA NETO, A. C. O. (org.) **Cartilha: Instituições de Longa Permanência para idosos.** Rio de Janeiro: UnATI/UERJ, 2016. Disponível em: <<http://www.unatiuerj.com.br/Cartilha%20ILPI%20FINAL%20PDF.pdf>>. Acesso em: 13 fev. 2018.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2016**. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liu98965.pdf>>. Acesso em: 13 fev. 2018.

\_\_\_\_\_. Em 2016, expectativa de vida era de 75,8 anos. **Agência de Notícias, Estatísticas Sociais**, Rio de Janeiro, 01 dez. 2017. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2013-agencia-de-noticias/releases/18470-em-2016-expectativa-de-vida-era-de-75-8-anos.html>> Acesso em: 13 fev. 2018.

LOUREIRO, A. P. L. *et al.* Reabilitação cognitiva em idosos institucionalizados: um estudo piloto. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 22, n. 2, p. 136-144, maio/ago. 2011

LUCCA, I. L., RABELO, H. T. Influência das atividades recreativas nos níveis de depressão de idosos institucionalizados. **R. bras. Ci. e Mov.**, v. 19, n. 4, p. 23-30, 2011. Disponível em: <<https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/viewFile/2394/2117>>. Acesso em: 10 jan. 2018.

MALUF, Â. C. M. **Atividades lúdicas para a Educação Infantil: conceitos orientações e práticas**. – 2. ed. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

MARINHO, L. M. Grau de dependência de idosos residentes em instituições de longa permanência. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**, v.34, n.1, Porto Alegre, mar. 2013

MATTOS, R. A. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser definidos. In: Pinheiro R., Mattos, R.A. (Org.). **Os da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; CEPESC; ABRASCO; 2001. p. 39-64.

MENDES, R. S., NOVELLI, M. M. P. C. Perfil cognitivo e funcional de idosos moradores de uma instituição de longa permanência para idosos. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 23, n. 4, p. 723-731, 2015.

QUADROS, M. R. S. S.; PATROCINIO, W. P. O cuidado de idosos em Instituições de Longa Permanência para Idosos e em Centro-Dia. **Revista Kairós Gerontologia**, Abordagem Multidisciplinar do Cuidado e Velhice, São Paulo, SP, v. 18, n. 19, p. 77-97, jun. 2015.

SECCHI, S. R. **Memória do idoso: o papel da Terapia Ocupacional**. Campinas: Metrocamp, 2008

VASCONCELOS, E. M. Desinstitucionalização e Interdisciplinaridade em Saúde Mental. In: E. M. VASCONCELOS, E. M.; FURTADO, T. Saúde Mental e Desinstitucionalização: reinventando serviços. **Cadernos do IPUB**, Rio de Janeiro, RJ, n. 7, 1997.

VIEIRA, M. A.; COSTA, M. A.; ANDRADE, J. M. O. Grau de dependência de idosos residentes em Instituições de Longa Permanência. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, RS, v.34, n.1, mar. 2013

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Tradução Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p. Disponível em:

<[http://busms.saude.gov.br/bus/publicacoes/envelhecimento\\_ativo.pdf](http://busms.saude.gov.br/bus/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf)>.  
Acesso em: 14 fev. 2018.

ZEN, C. C.; OMAIRI, C. O modelo lúdico: Uma nova visão do brincar para Terapia Ocupacional. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, SP, v. 17, n.1, p. 43-51, Jan-Jun 2009.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA NO LAR SÃO VICENTE DE PAULO, SALGUEIRO - PE

Yolanda Sampaio Peixoto<sup>15</sup>

### 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno natural, irreversível e mundial (BRASIL. Ministério da Saúde, 2010). O fenômeno do envelhecimento da população mundial vem acelerando, segundo o Relatório de 2015 da *United Nations Population Division* (ONU, 2015), entre 2015 e 2030, o número de pessoas com mais de 60 anos deve crescer 56%.

O Brasil caminha rapidamente para um perfil demográfico mais envelhecido, e paralelo a isso, ocorre a transição epidemiológica caracterizada pela diminuição da mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias, e aumento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). (CECÍLIO; OLIVEIRA, 2015; BATISTA, 2015; CANTARELLI *et al.*, 2013).

Com o envelhecimento, as alterações anatômicas ficam mais visíveis e manifestam-se em primeiro lugar. A pele com aparência mais ressecada torna-se mais quebradiça e pálida; os cabelos começam a ficar brancos e caem com maior facilidade;

[...] o enfraquecimento do tônus muscular e da constituição óssea leva a mudanças na postura do tronco e das pernas, aguçando ainda mais as curvaturas da coluna torácica e lombar; as articulações tornam-se mais endurecidas, reduzindo assim a extensão dos movimentos e produzindo alterações no equilíbrio e na marcha (MARCHI NETTO, 2004, p. 78).

Alterações fisiológicas ocorrem com o envelhecimento, podendo afetar o comportamento alimentar dos idosos, principalmente porque estão relacionadas à diminuição da sensibilidade para os gostos primários, a perda parcial ou total dos dentes, a desaceleração do metabolismo e a presença de doenças crônicas com consequente utilização de vários medicamentos (TRAMONTINO *et al.*, 2009).

É importante o nutricionista ficar atento, porque o envelhecimento traz consigo várias alterações gastrintestinais que podem afetar o estado nutricional do idoso, ocorrendo principalmente devido à alteração na estrutura e na função do estômago. Como consequência, há diminuição da secreção salivar, redução

---

<sup>15</sup> Nutricionista pela Faculdade Maurício de Nassau, Recife – PE, Pós-graduada em Nutrição Esportiva pela Faculdade INESP. E-mail: loly\_nutri@yahoo.com.br.

da motilidade gástrica, queda na produção de suco e hormônios gástricos e enzimas digestivas, além de poder ocorrer diverticulite, constipação intestinal e incontinência fecal. Outras alterações fisiológicas no idoso são: a diminuição da função hepática, renal, redução na tolerância à glicose e alteração da composição corporal (TRAMONTINO, *et al.*, 2009). “O peso e a altura tendem a diminuir. A massa magra diminui, e há uma modificação no padrão de gordura corporal, em que o tecido adiposo dos braços e das pernas diminui, mas aumenta no tronco”. (CANTARELLI *et al.*, 2013; FALCÃO, SANTOS; FUMAGALLI, 2016).

Nessa conjuntura de transformações, nem sempre a família dispõe de um cuidador quando um dos seus membros idosos requer apoio e/ou auxílio direto. Assim, as instituições de longa permanência para idosos (ILPI) surgem como alternativa de cuidado fora do âmbito familiar. (SALCHER; PORTELLA; SCORTEGAGNA *et al.*, 2017).

Além de impor alterações na rotina diária dos idosos, sobretudo na alimentação, pode acarretar modificações dos seus hábitos alimentares, e assim fragilizar o seu estado nutricional (COUTINHO *et al.*, 2016; SILVA, K.A.; SILVA, M. F.; MURTA, 2013).

Em 1989, o Ministério da Saúde, publicou a portaria nº 810/89, onde definiu o conceito das instituições específicas para idosos, como os estabelecimentos com denominações diversas correspondentes aos locais físicos equipados para atender pessoas com 60 anos de idade ou mais, sob regime de internato ou não, mediante pagamento ou não, durante um período indeterminado e que dispõem de um quadro de funcionários para atender às necessidades de cuidados com a saúde, alimentação, higiene, repouso e lazer dos idosos e desenvolver outras atividades características da vida institucional.

Somente após dezesseis anos, em 2005, o Ministério da Saúde, através da Resolução de Diretoria Colegiada (RDC), nº 283, considerou a necessidade de definir os critérios mínimos para o funcionamento e avaliação nas ILPI's, dispondo que a instituição deve garantir aos idosos a alimentação, respeitando os aspectos culturais locais, oferecendo, no mínimo, seis refeições diárias.

Quanto à manipulação, preparação, fracionamento, armazenamento e distribuição dos alimentos, deve-se seguir o estabelecido na RDC nº. 216/2004, que dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação.

A Resolução do Conselho Federal de Nutrição (CFN) nº 380 de 2005, que define as áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, determina que compete ao nutricionista prestar assistência dietética e promover educação

nutricional a indivíduos, sadios ou enfermos em ILPI's, visando à promoção, manutenção e recuperação da saúde.

No processo de envelhecimento, a importância da alimentação é comprovada por estudos epidemiológicos, clínicos e de intervenção, dentre outros, e demonstram ligação consistente entre o tipo de dieta e o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis, incluindo as doenças cardíacas coronarianas, doenças cerebrovasculares, vários tipos de cânceres, diabetes melitos, cálculos biliares, cáries dentárias, distúrbios gastrointestinais e várias doenças ósseas e de articulações (CERVATO *et al.*, 2005).

O presente artigo propõe apresentar um relato de experiência da atuação da nutricionista no projeto “Envelhecendo com Qualidade de Vida”, financiado pelo programa “Parceiro do Idoso”, desenvolvido no Lar São Vicente de Paulo – Instituição de Longa Permanência para Idosos – na cidade de Salgueiro, Estado de Pernambuco. A partir disso, busca enfatizar as potencialidades, dificuldades e os desafios desta profissão, junto ao idoso.

## 2 EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Com a finalidade de formar uma equipe capaz de colocar o saber específico na direção de um saber compartilhado e que, não abrindo mão da sua formação, possam estar atentos ao interprofissionalismo, para juntos melhorarem a qualidade de vida dos idosos e funcionários do Lar São Vicente de Paulo (LSVP), a equipe técnica foi composta por: Coordenadora do projeto, Sociólogo, Articuladora Social, Enfermeira, Psicóloga, Assistente Social, Terapeuta Ocupacional, Musicoterapeuta, Pedagoga, Enfermeira, Fisioterapeuta e Nutricionista.

A carga horária semanal, de 20 horas, foi dividida ao longo da semana de acordo com a disponibilidade de cada profissional, sendo que nas quartas, das 19h às 22h, aconteciam reuniões com a equipe técnica para discussão de casos, planejamentos, acompanhamento das atividades planejadas, compartilhamento de experiências e relatos, entre outras atividades, sendo que 2 horas semanais eram disponibilizadas para planejamento das atividades específicas.

Em um primeiro momento, a equipe do projeto passou por um período de observação para conhecer o espaço, a rotina da casa, os funcionários, as normas e/ou regras, a rotina do idoso e a forma como iam receber a “nova” equipe. Para assim, construir o Plano Anual de Atividades com intervenções que fossem baseadas nas necessidades da população específica.

Pela equipe, também foi identificada a fragilidade nos serviços de saúde ofertados aos idosos, o que corrobora com o estudo de Pinto e Von Simson (2012), quando relatam que são muitas as queixas na busca por atendimentos de saúde, sendo injustificável a rejeição vivida pela maioria das ILPI's no convívio cotidiano com o Sistema Único de Saúde (SUS) e com o Programa de Saúde da Família (PSF). Durante a execução do Projeto, esse vínculo ILPI – Lar São Vicente de Paulo com os serviços de saúde estreitaram-se, tendo um olhar mais aguçado da equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência, a partir daí ficou acordado o atendimento médico para todos os idosos, uma vez por mês no Lar e garantia de exames bioquímicos a cada 6 (seis) meses pela Policlínica da cidade.

Sabe-se que a má nutrição são desordens nutricionais causadas por diversos fatores, entre eles, os sociais (isolamento, condição econômica, escolaridade, estado civil), bem como decorrem da redução da capacidade funcional, do comprometimento físico ou mental (depressão, distúrbios psicológicos), do uso de medicações, de desordens fisiológicas e metabólicas inerentes do próprio processo de envelhecimento, da presença de doenças que comprometem o apetite, da ingestão alimentar que ocasiona perda de peso, da inatividade física (LOPES, 2014). Assim, fica clara a necessidade de uma equipe multiprofissional nesse processo, a fim de melhorar o estado nutricional dos idosos, e não apenas a presença de um nutricionista isoladamente.

Silva, Silva e Murta (2013), relatam que os aspectos sociais da alimentação acompanham as pessoas ao longo de suas vidas. Dessa forma, os alimentos com seus valores positivos e negativos, as emoções, as recordações, a memória e as sensações fazem parte do verdadeiro significado da comida para os indivíduos e devem ser considerados. Partindo desse princípio, a equipe multiprofissional passou a organizar a festinha de aniversário dos idosos e dos funcionários, realizada na última quarta-feira de cada mês, onde os idosos estavam livres para comer bolo, doces, salgados. Apesar de não ser uma prática alimentar tão saudável, a ideia foi promover uma maior interação entre os idosos, bem como também estimular a participação dos familiares e resgatar o hábito de celebrar a vida. Outras práticas, nessa perspectiva, foram a realização dos Chás da Tarde, a cada 15 dias, com cardápios variados; a festinha de São João com comidas típicas; a Noite da Pizza; a saída de alguns idosos para a festa de Cosme e Damião, realizada anualmente na cidade; a comemoração do Dia do Idoso, com feijoada; o Dia das Crianças, com cachorro-quente e picolé; a Bodega Cultural, com comidas do sertão (rapadura, paçoca, pé de moleque, bolo de milho, tapioca e cuscuz). Estimulando o real significado da alimentação e trazendo para o dia a dia a cultura e recordações dos idosos.

### 3 AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

A avaliação do estado nutricional do idoso é considerada complexa em razão da influência de uma série de fatores, entre eles estão: as alterações fisiológicas, processos patológicos crônicos e situações individuais que ocorrem naturalmente com o envelhecimento e que podem interferir no estado nutricional. Dessa forma, necessitam ser investigados detalhadamente, visando diagnóstico nutricional acurado, que possibilite intervenção nutricional adequada (SAMPAIO, 2004; PAZ, FAZZIO; SANTOS, 2012).

Para avaliação do Estado Nutricional (EN) dos idosos no LSVP, os métodos utilizados foram: Anamnese; Avaliação Bioquímica; Índice de Massa Corporal (IMC); Circunferência do Braço (CB); Circunferência da Panturrilha (CP); e Avaliação Nutricional Subjetiva.

A Avaliação iniciou com uma Anamnese para investigar os hábitos alimentares dos idosos, suas memórias quanto à alimentação, quais alimentos preferiam, quais não gostavam, presença de alergia ou intolerância, saber o funcionamento intestinal e urinário, presença de gases, vômitos, empachamento, dores estomacais, além da ingestão de água. Quanto aos idosos que não falavam e/ou não sabiam responder à alguns questionamentos, a avaliação foi realizada da seguinte forma: as perguntas eram feitas aos cuidadores do plantão e confirmadas pelos cuidadores do plantão do dia seguinte.

Foram solicitados, ainda, exames bioquímicos para todos os idosos institucionalizados e para os funcionários do Lar. A coleta foi realizada pela Policlínica da cidade, e os resultados, transcritos para os prontuários, e avaliados pela nutricionista para complementar o diagnóstico nutricional, entre eles: Hemograma completo, Glicose de jejum, Colesterol total, LDL e HDL, Triglicerídeos, Ureia, Creatinina, Ácido úrico, TGO, TGP, Proteína C Reativa. Adotando-se como valores de referência as especificações descritas nos próprios exames de acordo com a idade.

O grande desafio ocorre quanto à avaliação antropométrica, pois, vários estudos escolhem como critério de inclusão, apenas idosos independentes, que se alimentam por via oral, sem comprometimento físico e mental (PAZ; FAZZIO; SANTOS, 2012; CANTARELLI *et al.*, 2013; RAGASSON; HUTH, 2015; PRAÇA *et al.*, 2015; RAMOS, 2008). Assim, fica excluída desta avaliação uma grande parte dos idosos institucionalizados, devido à condição de saúde e o alto grau de dependência desses idosos. Outro questionamento é o fato de não existir padrões de referências para avaliação de idosos brasileiros, tendo que se utilizar de padrões internacionais, o que interfere na confiabilidade do diagnóstico nutricional.

Para avaliação dos idosos sem comprometimento físico, foi realizada a medição do peso com o idoso descalço, posicionando em pé no centro da base da balança, com vestimentas leves (CUPPARI, 2005). Para os idosos cadeirantes, o peso foi calculado através da estimativa proposta por Chumlea, 1988, que leva em consideração a raça, idade, sexo, altura do joelho e circunferência do braço.

A avaliação do peso dos idosos amputados foi feita de forma específica, baseando-se nos valores descritos por Osterkamp. A mesma referência foi utilizada por Costa, Fonseca e Lopes (2010).

Quanto aos idosos que apresentavam edemas, levou-se em consideração o decréscimo de uma estimativa de peso decorrente do edema, conforme proposto por Materese (1997).

A altura foi medida com Estadiômetro fixado na parede, estando o indivíduo descalço, em pé com os calcanhares juntos, costas retas e braços estendidos (CUPPARI, 2005).

Já quanto aos idosos que apresentavam impossibilidade em ficar de pé, a aferição foi feita conforme estudo do artigo original de Costa, Fonseca e Lopes (2010), que utiliza a altura do joelho para estimar a estatura, dessa forma, foi realizada na perna esquerda, na qual uma das lâminas da fita métrica foi posicionada sobre o calcanhar do pé esquerdo e a outra passando pela parte anterior da coxa até a parte superior da patela. Já o cálculo foi feito através da estimativa da altura proposta por Chumlea, (1994), que leva em consideração a raça, idade, sexo e altura do joelho.

O Índice de Massa Corporal (IMC) tem como finalidade avaliar a massa corporal em relação à altura. Apesar do seu uso frequente, ele deve estar sempre associado a outros indicadores, tendo em vista que ele não reflete a distribuição regional de gordura ou qualquer mudança na distribuição de gordura ocorrida com o processo de envelhecimento (SAMPAIO, 2004; TAVARES *et al.*, 2015). Isso foi calculado a partir da divisão da massa corporal em quilogramas pela estatura em metro, elevada ao quadrado ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ) (CUPPARI, 2005). Segundo Sampaio, 2004, não há um consenso sobre a definição do que seja um IMC elevado ou baixo para os idosos. Assim, fica a critério do nutricionista utilizar a referência que considere mais adequada. No Brasil não existem valores de referência do IMC para a população idosa (MENEZES; MARUCCI, 2010; VOLPINI; FRANGELLA, 2013), assim, são utilizados padrões de referência da população internacional. Assim sendo, para o diagnóstico dos idosos do LSVP, a nutricionista utilizou-se dos pontos de corte sugeridos por Lipschitz (1994), no qual classifica os indivíduos idosos com IMC menor que  $22 \text{ kg}/\text{m}^2$ , estado de magreza ou desnutrição; entre  $22$  e  $27 \text{ kg}/\text{m}^2$ , eutrofia; e acima de  $27 \text{ kg}/\text{m}^2$ , sobrepeso. A referência levou em consideração as modificações corporais que ocorrem

durante o processo de envelhecimento, sendo a mais utilizada nos artigos científicos (PAZ; FAZZIO; SANTOS, 2012; CANTARELLI, *et al.*, 2013; FALCÃO; SANTOS; FUMAGALLI, 2016; SCHMIDT *et al.*, 2017; COSTA, FONSECA; LOPES, 2010).

A Circunferência do Braço (CB), por sua vez, fornece o índice de depósito adiposo e massa muscular local, e foi medida com braço estendido ao longo do corpo e palma da mão voltada para a coxa, no ponto médio entre o acrômio e o olecrano, evitando a compressão da pele ou folga (CUPPARI, 2005). Nos indivíduos impossibilitados em ficar de pé, a mensuração foi realizada na posição sentada (MENEZES; MARUCCI, 2005). A avaliação da CB utilizou-se das tabelas de percentis propostas por Burr End Phillips, 1984, já a classificação do estado nutricional foi adotada como: eutrofia (> percentil 25) e desnutrição ( $\leq$  percentil 25). (VOLPINI; FRANGELLA, 2013).

Já a Circunferência da Panturrilha, que é considerada como o indicador mais sensível de alterações musculares no indivíduo idoso, por sua relevância também foi analisada e monitorada suas alterações (SAMPAIO, 2004; CANTARELLI *et al.*, 2016). Ela foi medida com uma fita métrica inelástica, com o idoso sentado, ela contornava a panturrilha, movida de baixo para cima, até a maior circunferência (WHO, 1995). A CP foi considerada adequada quando apresentou valores  $\geq 31$ cm para ambos os gêneros, conforme proposto por Vellas, Garry e Guigoz (1999).

É importante frisar que a Avaliação Nutricional Subjetiva sugerida por Lipschitz, 1994, tenta estimar o risco nutricional dos idosos através de scores, foi classificado entre 0 e 2 pontos como baixo risco nutricional, sendo indicada reavaliação após seis meses; score entre 3 e 5 pontos, são consideradas de risco moderado, indicada a reavaliação após três meses; e por último, score maior que 5 pontos, indicando alto risco nutricional, revelando a necessidade de encaminhá-lo para o médico, e/ou nutricionista, e/ou assistente social. Algumas perguntas precisaram ser adaptadas devido às regras impostas pela Instituição. Estudo realizado por Azevedo *et al.* (2014), também utilizou desse tipo de avaliação.

Visto que nenhum método isolado é capaz de identificar com eficiência o EN do idoso, foi necessária a realização da avaliação nutricional a partir de uma associação de indicadores. Dessa forma, considerando que cada método apresenta limitações, sendo necessárias complementações para um diagnóstico com menor possibilidade de erros (SAMPAIO, 2004). A escolha do método para avaliação nutricional, depende, portanto, das condições do paciente e de recursos disponíveis pelo nutricionista (FALCÃO; SANTOS; FUMAGALLI, 2016). O

que de fato fora observado nessa análise feita pelo nutricionista durante todo o projeto no Lar.

#### 4 EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL

A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) que é um processo que engloba mudanças de atitudes: maneira de pensar, agir e sentir, sempre estimulando e reforçando os conhecimentos sobre saúde, permitindo assim, que o idoso se mantenha longe do risco de desnutrição ou de outras doenças ligadas ao consumo em excesso de alimentos (CERVATO *et al.*, 2005). Para tal prática a atuação do nutricionista é imprescindível.

Santos e Alves (2015), afirmam que as estratégias de EAN podem contribuir de forma eficiente na prevenção e tratamento das doenças crônicas, desenvolvendo a capacidade crítica das pessoas para escolhas alimentares saudáveis e adequadas ao seu padrão sociocultural.

A Educação Alimentar e Nutricional no LSVP, foi desenvolvida de forma lúdica, através de oficinas, brincadeiras, jogos e atividades. Dentre elas, foram realizadas:

- a. A “Oficina sobre a importância das frutas”, onde foi preparada uma mesa com frutas variadas, assim, cada idoso escolhia as de sua preferência e a nutricionista ia relatando as propriedades nutricionais das mesmas com o objetivo de estimular o consumo das frutas. Na semana seguinte foram realizados, com a mesma proposta, desenhos de imagens com frutas para colorir e estimular a criatividade dos idosos.
- b. A “Oficina reconhecendo os legumes e tubérculos”, onde foram apresentados aos idosos legumes como: cenoura, pepino, beterraba, chuchu e batatinha e tubérculos como: batata doce e inhame, com o objetivo de saber quais idosos sabiam identificar corretamente. O resultado da proposta chamou atenção da nutricionista, pois esses itens foram incluídos no cardápio da instituição e são oferecidos regularmente, mas a maioria dos idosos não conseguiam reconhecer corretamente.
- c. O “Jogo das sombras dos alimentos”, essa atividade foi desenvolvida juntamente com a psicóloga para um grupo de idosos onde tinha uma página com várias sombras de diversos alimentos e os idosos tinham que encaixar as fotos nas sombras, assim foi estimulado a questão cognitiva, perceptiva, o reconhecimento dos alimentos saudáveis e não saudáveis.
- d. “Jogo dos sentidos”, atividade desenvolvida com o apoio da assistente social e do musicoterapeuta, onde foi feito uma roda com os idosos, colocado uma música ambiente e os idosos tinham que identificar os alimentos através

dos sentidos, tato (bolacha, goiaba), paladar (doce de goiaba, manga, leite em pó, mamão), olfato (café, tangerina) e visão (cenoura, beterraba, goiaba), notou-se um momento de descontração, onde eles interagiam e riam uns dos outros quando não acertavam, sendo um momento importante para os institucionalizados.

e. “Dia da feira”, atividade pensada inicialmente pela Nutricionista para que os idosos fossem até uma feira, identificar as frutas, verduras, legumes e outros alimentos saudáveis. Após uma reunião de planejamento entre os técnicos, foi sugerido que essa atividade poderia ir mais além, onde os idosos poderiam fazer uma lista de compras para o lar, e ser trabalhado a questão do dinheiro. Com a presença da Nutricionista, Psicóloga, Terapeuta Ocupacional, Pedagoga e Coordenadora do projeto, levaram um grupo de idosos a um Supermercado no Shopping da cidade, pela questão da acessibilidade, devido ter idosos cadeirantes. Foi destinado 10 reais para cada um dos idosos participantes e eles teriam que fazer as compras dos alimentos saudáveis, observando a textura, a qualidade e os valores para que não ultrapassassem os 10 reais. A atividade foi bastante prazerosa e surpreendente ao ver o empoderamento, o brilho no olhar e a participação ativa dos mesmos.

Estudiosos consideram como ferramenta de estímulo na aprendizagem relacionada a alimentos e alimentação saudável, as oficinas culinárias, apresentando-as como ótimas opções. Tendo em vista a socialização de forma lúdica e participativa dos indivíduos, favorecendo troca de ideias e experiências (RAMOS; COUTO; CARDOZO, 2014). No LSVP as “Oficinas culinárias” foram desenvolvidas com o apoio da assistente social, com a proposta de levar algumas idosas para ajudar nas preparações do chá da tarde e em outro momento, levar uma idosa que fazia picolé de saquinho para resgatar suas memórias e histórias na cozinha.

A definição de lar, sendo o lugar onde se vive, é bem simples, pois também é um ambiente em que é possível sentir-se fazendo parte, sendo importante, aceito, útil e único. Hoje esse é um dos tantos desafios frente às questões das institucionalizações na velhice (RAMOS, 2008). Pois na maioria das vezes os idosos perdem a autonomia de desempenhar papéis.

Com as atividades realizadas foram perceptíveis as dificuldades por parte de alguns idosos (relacionadas à perda da visão, audição comprometida, grau de dependência III, saúde mental comprometida), mas também foram bastante proveitosas ao ver os idosos interessados em participar.

Estudos feitos por Coutinho *et al.* (2016) e Celílio e Oliveira, (2015), também em ILPI's apontam a educação nutricional como uma forma positiva, no que diz respeito a qualidade de vida e incentivo à integração entre os idosos.

É clara a necessidade da realização de novos estudos relacionados a Educação Alimentar Nutricional, incluindo os idosos e principalmente os institucionalizados, por terem que se adaptar a cardápios impostos, pois com a qualidade dessa educação, a expectativa de vida aumenta de forma acelerada. Nesse ínterim, é importante frisar a necessidade da exploração de estratégias de educação nutricional, trabalhadas e aplicadas para melhor atender ao público em questão.

## 5 UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

Oferecer uma alimentação não só equilibrada nutricionalmente, mas também de qualidade em relação ao ponto de vista higiênico-sanitário, que atenda aos requisitos de boas práticas, estão inteiramente relacionadas com a saúde do indivíduo. Assim, é fundamental a aplicação das Boas Práticas de Fabricação (BPF) durante toda a cadeia produtiva nas Unidades de Alimentação e Nutrição (UANs) das instituições (LOPES, 2014).

As atividades na unidade de alimentação e nutrição iniciaram através de um levantamento das necessidades feito pela nutricionista em plantões diferentes para acatar as necessidades das 2 cozinheiras, onde foi solicitado geladeira, fogão de 6 bocas com forno, liquidificador industrial, assadeira para bolo, bandejas, purificador de água, lixeira grande com pedal, panelas, pratos, copos, talheres, panos de prato, depósitos plásticos, cafeteira e tábuas para corte de plástico. Também foi observada a necessidade de solicitar telas milimétricas, protetores para as lâmpadas, rodapés e equipamentos de proteção individual (calças, blusas, aventais, sapatos fechados, luvas e toucas).

Camargos *et al.* (2015), pesquisaram o que era servido nas ILPIs, em Minas Gerais, onde observou que no café da manhã, 99,3%, das instituições servem café, leite e pão e, 55,5, servia algo a mais, sendo que quase metade era algum biscoito e, 21,6%, alguma fruta. Menos da metade das ILPI's serviam alguns alimentos a mais no almoço, além de arroz, feijão, carne, legumes e verduras. Quase todas as instituições serviam caldos no jantar (91,8%) e apenas, 24,6%, servia outra comida além do jantar. O autor ainda mostra a preocupação em relação a baixa oferta de frutas para os idosos institucionalizados, onde observou que em outros estudos essa ingestão está abaixo do recomendado para os idosos.

Sob essa perspectiva, foram observadas as preparações oferecidas aos idosos do LSVP e a falta de um cardápio programado, sendo oferecido sempre no Café da Manhã: Pão ou bolacha com café com leite; Almoço: Arroz, macarrão, feijão, às vezes salada crua e uma pequena porção de fonte proteica, acompanhado de suco com bastante açúcar; Lanche: biscoito com leite, suco ou

vitamina; Jantar: Papa de maisena ou de alguma outra massa, sopa com carne moída, arroz de leite com carne, sopa de caldo de feijão. Fazendo uma análise qualitativa da oferta alimentar, fica claro o alto consumo de carboidratos e baixo consumo de proteínas, vitaminas, minerais e gordura boa. A monotonia no planejamento dos cardápios é responsável pelo decréscimo do apetite dos idosos e que, entre os idosos que vivem institucionalizados, existe insatisfação dos mesmos em relação ao sabor das refeições oferecidas (CAMARGOS *et al.*, 2015).

Partindo do princípio de que o cardápio deve ser feito de maneira planejada, o mesmo foi elaborado de acordo com os relatos dos idosos na anamnese, sobre quais alimentos preferiam, e distribuído em 6 refeições diárias: café da manhã, lanche, almoço, lanche, jantar e ceia. Uma grande preocupação da nutricionista foi de incluir o máximo de nutrientes de forma variada, preservando a qualidade, quantidade, adequação, custo acessível e utilização dos itens recebidos por doações. Dessa forma, a quantidade de proteína foi aumentada, incluindo sempre uma fonte proteica no café da manhã como: queijo coalho, requeijão ou ovos, além de variar as fontes de carboidratos (pão, cuscuz, tapioca). Nos lanches da manhã, foi incentivado o consumo de frutas, ou o suco com hortelã, gengibre e/ou folha de couve, pois ajudam no fortalecimento do sistema imunológico. No almoço foi controlada a ingestão de carboidratos para não misturar mais de 2 fontes do mesmo nutriente, inclusão de saladas variadas diariamente e/ou legumes cozidos ou purês. No lanche da tarde foi incluída de salada de frutas, vitaminas com aveia, bolo de sabores variados, tapioca, entre outros. No jantar foi acrescentada uma fonte proteica (carne moída, frango, omelete de sardinha) junto com um tubérculo (macaxeira, inhame, batata doce), arroz de leite, canja ou sopa. Para os idosos com presença de patologias específicas como diabetes, pedra na vesícula, gastrite, constipação, ácido úrico elevado, entre outras, foram feitas modificações e adequações individualizadas no cardápio desses idosos e repassados para as cozinheiras, de acordo com cada estado de saúde.

A unificação da oferta de alimentos em ILPI ou quaisquer outras instituições de caráter coletivo dificulta a individualização dos cardápios, podendo interferir na aceitação de refeições ou preparações específicas, o que implica de forma negativa na alimentação (ESTÉVEZ *et al.*, 2013). Para a aceitação do cardápio foi realizado junto aos idosos um teste de aceitabilidade através da Escala Hedônica Facial, mesmo não encontrado na literatura essa referência em ILPI's, alguns estudos utilizam a mesma para testar a aceitação de preparações por idosos (RAMOS; COUTO; CARDOZO, 2014; CORREIA, 2009). Foram utilizadas as opções: adorei, gostei, indiferente, não gostei e detestei; mediante as alternativas foram obtidos resultados que facilitaram a análise.

Para avaliação das condições estruturais e higiênico-sanitárias da Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) do LSVP, utilizou-se o instrumento da Lista de Verificação das Boas Práticas de Fabricação – checklist, da RDC nº 275/2002. Os itens avaliados subdividiram-se em 05 blocos: 1 - Edificação E Instalações; 2 - Equipamentos, Móveis E Utensílios; 3 - Manipuladores; 4 - Produção E Transporte do Alimento; e 5 - Documentação. Esse instrumento também foi utilizado para avaliar outras ILPIs pelo Brasil. Em Salvador, das 14 ILPI's avaliadas quanto às condições higiênico-sanitárias, apenas uma atingiu adequação em mais de 75% dos itens analisados (LOPES, 2016). Em Minas Gerais, 76 a 100% dos itens foram atendidos, mas apenas uma ILPI foi avaliada (PEREIRA; COTTA, 2017).

A qualidade dos alimentos se percebe a partir da capacitação dos manipuladores, que deve ser bem programada e elaborada com constância (PEREIRA; COTTA, 2017). Nessa perspectiva foi trabalhado junto com os manipuladores de alimentos um treinamento sobre Boas Práticas de Manipulação de Alimentos, baseado na Resolução RDC 216/2004. Também foi abordado temas como: Fluxo Linear de Produção de Alimentos, apresentando todas as etapas do fluxo, desde o recebimento até a distribuição; Higiene Pessoal; Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA's) e suas consequências, e por fim, os Procedimentos Operacionais Padronizados (POP's). Os temas foram abordados através de Slides, diálogos, vídeos, jogos dos sete erros, montagem de um manipulador vestido corretamente, montagem adequada de alguns POP's e apresentação de desenhos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação da nutricionista em ILPI, especificamente no Lar São Vicente de Paulo, apesar de bastante desafiadora, tendo em vista que não passou por um processo de capacitação previamente, e que na graduação dos cursos de Nutrição só abordam sobre geriatria em apenas uma disciplina, foi ao mesmo tempo um privilégio, pois pôde contar com uma equipe multiprofissional para vivenciar cada descoberta junto aos idosos e cuidadores.

Na prática, percebe-se que as atribuições de um nutricionista em uma ILPI, vão muito além do cuidado com o estado nutricional dos idosos em oferecer os melhores nutrientes, preparar uma dieta mais saudável, educar nutricionalmente cada idoso, elaborar novas receitas, equipar e seguir todas as regras de manipulação de alimentos, organizar um estoque ou fiscalizá-lo. Mas envolve uma atividade humanística, onde, entende-se o que de fato é “necessidade” e como tentar suprir essas necessidades, tendo em vista as reais

barreiras encontradas nessas Instituições de Longa Permanência. Assim, verificou-se que suprir as necessidades nutricionais/alimentares são muito importantes, mas um simples ato de carinho, escuta, toque ou até mesmo uma palavra de conforto ou uma brincadeira junto aos idosos já melhora seu estado de saúde, de humor e de qualidade de vida.

Diante do exposto, a presença de um nutricionista no LSVP é de suma importância para a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas que, por vezes muito carentes, necessitam de maiores cuidados, principalmente em relação a uma boa alimentação, nutrindo não apenas a saúde metabólica ou fisiológica, mas também, nutrir a esperança de que um “futuro alimentar” digno da sua existência.

## REFERÊNCIAS

AZEVEDO, E. A. M. *et al.* Avaliação nutricional de idosos residentes em instituições filantrópicas. **J Health Sci Inst.**, v. 32, n. 3, p. 260-264, 2014.

BATISTA, A. R. A. **Estratégia de educação alimentar e nutricional em um grupo de mulheres idosas.** Faculdade de Ciências da Educação e Saúde. Brasília, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Federal de Nutricionistas. **Resolução/CFN nº 380** de 28 de dezembro de 2005. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, estabelece parâmetros numéricos de referência por área de atuação e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28 dez. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução RDC n. 216**, de 15 de setembro de 2004 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde. Dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação. Brasília, DF, Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Regulamento técnico sobre procedimentos operacionais padronizados aplicados aos estabelecimentos produtores/industrializadores de alimentos e a lista de verificação das boas práticas de fabricação em estabelecimentos produtores/industrializadores de alimentos. **Resolução-RDC n. 275**. Brasília, DF, Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 810**, de 22 de setembro de 1989. Institui as normas para funcionamento de casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições destinadas ao atendimento ao Idoso. Brasília, DF, Ministério da Saúde. 1989.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução diretoria colegiada nº 283**, de 26 de Setembro de 2005. Regulamento Técnico para o Funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos. Brasília, DF, Ministério da Saúde, 2005.

BURR, M. L.; PHILLIPS, K. M. Anthropometric norms in the elderly. **Br J Nutr.**, v. 51, n. 2, p. 165-169, 1984.

CAMARGOS, M. C. S. *et al.* Aspectos relacionados à alimentação em instituições de longa permanência para idosos em Minas Gerais. **Cad. Saúde Colet.**, v. 23, n. 1, p. 38-43, 2015.

CANTARELLI, L. *et al.* Análise do Perfil Alimentar e Nutricional de Idosos Residentes em Instituição de Longa Permanência. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v. 57, n. 2, p. 112-116, abr.-jun. 2013.

CECÍLIO, A.; OLIVEIRA, J. M. Educação Nutricional para Idosos Institucionalizados no Recanto Nossa Senhora do Rosário em Limeira, SP. **Estud. Interdiscipl. envelhec.**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 413- 426, 2015.

CERVATO, A.M. *et al.* Educação nutricional para adultos e idosos: uma experiência positiva em Universidade Aberta para a Terceira Idade. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 18, n. 1, p. 41-52, jan./fev. 2005.

CHUMLEA, W.C. *et al.* Prediction of body weight for nonambulatory elderly from anthropometry. **J.Am.Diet. Assoc.**, v.88, n.5, p.564-568, 1988

CHUMLEA, W.C.; GUO, S.S.; STEINBAUGH, M. L. Prediction of stature from knee height for black and white adults and children with application to mobility-impaired or handicapped persons. **J Am Diet Assoc.**, v. 94, n.12, p. 1385-1388, 1994.

CORREIA, J. H. C. **Redução do paladar em idosos para os gostos doce e salgado.** 2008. 26 folhas. Monografia (Especialização em Gastronomia e Saúde), Universidade de Brasília, Brasília, 2008.

COSTA, B. V. L.; FONSECA, L. F.; LOPES, A. C. S. Evolução antropométrica de idosos residentes em instituição geriátrica de Belo Horizonte, MG. **Geriatrics & Gerontologia**, Belo Horizonte, v. 4, n. 1, p. 13-20, 2010.

COUTINHO, T. V. *et al.* educação nutricional para idosos institucionalizados na cidade de Viçosa – MG. **Revista Científica UniViçosa**, Viçosa – MG, v. 8, n. 1, p. 319-326, jan./dez. 2016.

CUPPARI, L. *et al.* Avaliação nutricional. In: CUPPARI, L. **Nutrição clínica no adulto.** 2. ed. Barueri: Manole, 2005.

ESTÉVEZ, E. M. *et al.* Tienen nuestros ancianos un adecuado estado nutricional? Influye su institucionalización? **Nutr Hosp.**, Madrid, v. 28, n. 3, p. 903-913, 2013.

FALCÃO A. S.; SANTOS, S. S.; FUMAGALLI, F. Avaliação nutricional em idosos residentes na instituição de longa permanência Eurípedes Barsanulpho no município de Três Lagoas – MS. **Rev. Conexão Eletrônica**, Três Lagoas, MS, v. 13, n. 1, 2016.

LIPSCHITZ, D. A. Screening for nutritional status in the elderly. **Primary Care, Philadelphia**, Saunders, v. 21, n. 1, p. 55-67, mar. 1994.

LOPES, J. A. **Instituições de longa permanência: avaliando a dieta de idosos e as condições estruturais e higiênico-sanitárias das unidades de alimentação e nutrição.** 117 folhas. Dissertação (Mestrado em alimentos, nutrição e saúde). Universidade Federal Da Bahia. Escola de Nutrição. Salvador, 2014.

MENEZES, T. N.; MARUCCI, M. F. N. Antropometria de idosos residentes em instituições geriátricas, Fortaleza, CE. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 2, p. 69-78, 2005.

METERESE, L. E. **Nutrition Support handbook.** Cleveland Clinic Foundation, 1997.

MARCHI NETTO, F. L.. Aspectos biológicos e fisiológicos do envelhecimento humano e suas implicações na saúde do idoso. **Revista pensar a prática**, Goiânia, v. 7, n. 1, - 75-84, 2004.

OSTERKAMP, L. K. Current perspective on assessment of human body proportions of relevance to amputees. **J.Am. Diet. Assoc.**, local, v.95, n.2, p.215-218, 1995.

PAZ, R. C.; FAZZIO, D. M. G.; SANTOS, A. L. B. Avaliação nutricional em idosos institucionalizados. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, Distrito Federal, v. 1, n. 1, p. 9-18, jan./jun. 2012.

PEREIRA, C K. R.; COTTA, S. P. M. Avaliação das boas práticas em manipulação de alimentos em uma ILPI de Sete Lagoas - MG. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, Sete Lagoas, v. 5, n. 2, jul. 2017.

PINTO, S. P. L. C.; VON SIMSON, O. R. M. Instituições de longa permanência para idosos no Brasil: sumário da legislação. **Rev Bras Geriatr Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 169-74, 2012.

PRAÇA, I. R. *et al.* A idade como fator de risco para desnutrição em idosos institucionalizados? **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 353-360, 2015.

RAGASSON, D.; HULT, A. **Atenção biopsicossocial a idosos: Avaliação nutricional em idosos institucionalizados**. Unijuí: Salão do conhecimento, 2015.

RAMOS, J. S.; COUTO, M. L.; CARDOZO, T. S. F. Oficinas culinárias como prática de educação nutricional para idosos: inovações da cozinha saudável **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, 2014.

RAMOS, L. J. **Avaliação do estado nutricional, de seis domínios da qualidade de vida e da capacidade de tomar decisão de idosos institucionalizados e não-institucionalizados no município de Porto Alegre, RS**. 68 folhas. Dissertação de mestrado. Instituto de Geriatria e Gerontologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

SALCHER, E.B.G.; PORTELLA, M.R.; SCORTEGAGNA, H. M. Cenários de instituições de longa permanência para idosos: retratos da realidade vivenciada por equipe multiprofissional. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 259-272, 2015.

SAMPAIO, L. R. Avaliação nutricional e envelhecimento. **Rev Nutr.**, Campinas, v. 17, n. 4, p. 507-14, 2004.

SANTOS, A. M.; ALVES, T. S. Revisão sistemática sobre educação alimentar e nutricional: sujeitos, saberes e práticas em diferentes cenários. **Rev. Saúde. Com**, Bahia, v. 11, n. 4, p. 425-442, 2015.

SCHMIDT, L. *et al.* Avaliação nutricional de idosos institucionalizados de uma ILPI do interior do estado do Rio Grande do Sul. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 14, n. 1, p. 83-92, jan./abr. 2017.

SÉRIE PACTOS PELA SAÚDE 2006. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento**. Brasília, 2010. v. 12.

SILVA, K.A.; SILVA, M. F. G.; MURTA, N.M.G. Práticas alimentares e bem-estar de residentes de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos da cidade de Diamantina (MG). **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 221-236, set. 2013.

TAVARES, E. L. *et al.* Avaliação nutricional de idosos: desafios da atualidade. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 643-650, 2015.

TRAMONTINO, V. S. *et al.* Nutrição para idosos. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, São Paulo, v.21, n.3, p. 258-67, set./dez. 2009.

VELLAS, B.; GARRY, P. J.; GUIGOZ, Y. **The Mini Nutritional Assessment (MNA): Research and practice in the elderly.** Switzerland: Karger; [Nestle Nutrition Workshop Series. Clinical & Performance Programme, 1999. v. 1.

VOLPINI, M. M.; FRANGELLA, V. S. Avaliação nutricional de idosos institucionalizados. **Einstein**, v. 11, n. 1, p. 32-40, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Physical status:** the use and the interpretation of antropometric indicators of nutritional status. WHO Technical Report Series, n. 854. Geneva: The organization, 1995.

WORLD POPULATION PROSPECTS, the 2015 revision. New York: United Nations, Department of Economics and Social Affairs, Population Division, 2015.

## ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NUMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

Talita Grangeiro Santos<sup>16</sup>

### 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo complexo, pois envolve muitas variáveis, dentre quais, podemos destacar mudanças expressivas na composição corporal, levando ao desencadeamento de perdas funcionais, físicas e psicológicas. Embora haja inúmeros estudos que procurem elucidar os reais motivos que levam o ser humano ao processo de envelhecimento a ciência ainda não obteve esclarecimentos dos reais ensejos, em consequência das inúmeras variáveis existentes, tendo em vista que cada estrutura age e reage de forma distinta (SANTOS; ANDRADE; BUENO, 2010).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a idade em que se atinge a velhice é estabelecida em 60 anos para países em desenvolvimento e nos subdesenvolvidos e 65 anos em países desenvolvidos, classificação que busca vislumbrar a situação econômica e social de cada país (ZIMERMAN, 2009). Também, segundo a OMS, a expectativa de vida da população mundial que atualmente é de 66 anos, passará a ser de 73 anos em 2025 (MOTA; REGINATO, 2016).

No Brasil, observa-se uma alteração em seu perfil demográfico, devido ao crescimento do número de pessoas com mais de 60 anos, colocando-se como a pátria mais populosa em indivíduos idosos, pois dentro de um prazo de pouco mais de dez anos, a população acima de 60 anos, deve transpor os 13 milhões de habitantes, o que potencialmente é a metade de todo contingente da América latina. Assim sendo, pode chegar a ser a quinta maior nação em idosos e de acordo com esses dados os profissionais devem estar preparados para atender essa crescente população (PEREIRA; SPYRIDES; ANDRADE, 2016).

Numerosas pesquisas comprovam ações que podem contrafazer adversamente a capacidade de idosos de desempenhar atividades diárias, tais como vestir-se, tomar banho e andar. Entre estes fatores estão à falta de atividade física, podendo também ser um insultuoso agente para morbidade motora, fraqueza muscular e, por conseguinte, na capacidade funcional, fatores estes que afetam abertamente na qualidade de vida (SPOSITO; NERI; YASSUDA, 2016).

---

<sup>16</sup> Enfermeira, especializada em Urgência e emergência, Saúde pública com ênfase na família e em Gestão em Saúde. E-mail: talitinha\_grangeiros@hotmail.com.

A adoção de um estilo de vida sem atividades físicas regulares está, em muitos casos, inteiramente relacionada à decadência funcional. Vários estudos comprovam que sujeitos fisicamente ativos têm oportunidades maiores e melhores de viver quando comparados aos sedentários, pois o controle de doenças e de perda funcional, fatos que aumentam com o acréscimo da idade, podem ser suavizados ou até mesmo antepassados quando se adota um estilo de vida mais saudável, como a inclusão de uma atividade física regular na rotina (LIMA *et al.*, 2016b).

À medida que a idade avança, danos funcionais físicos e lesões são desenvolvidas em maior grau, decorrente de perda da massa óssea, doenças, acidentes, estresse e principalmente da falta de atividade física. Consequentemente esses fatores contribuem para diminuição da capacidade funcional de idosos, o que representa um grande obstáculo na qualidade de vida dessa população (FECHINE; TROMPIERI, 2015).

A velhice, as doenças, e a falta de uma família são fatores que levam os idosos à institucionalização. As situações em que ocorrem a institucionalização são percebidas em idosos que se encontram afastados da família, da casa, dos amigos, das relações nas quais sua história de vida foi construída, outro fator também associado a isso são as marcas e sequelas das doenças crônicas não transmissíveis, que são os motivos principais de sua internação inclusive nas Instituições de Longa Permanência para idosos (ILPI) (LIMA *et al.*, 2016a).

Dentre os profissionais inseridos no contexto da multidisciplinaridade das ILPI's, encontra-se o enfermeiro, que dentre suas funções, destacam-se o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação do serviço de enfermagem (SANTOS *et al.*, 2008).

A condição fundamental para o enfermeiro que trabalha em ILPI é reconhecer o processo de envelhecimento para que possa ser determinado as atuações para acolher de forma integral as indigências divulgadas e não divulgadas do idoso, tentando sustentar ao máximo os princípios de autonomia e independência (SANTOS *et al.*, 2008).

Sendo assim, é necessário um maior interesse com relação à qualidade e atuação do enfermeiro nos cuidados com os idosos, considerando que esta capacidade influencia para a aquisição do bem-estar e, por conseguinte um satisfatório estado de saúde e autoestima, uma vez que garante ao idoso uma vida mais independente com relação à realização de suas atividades diárias, de lazer e profissionais.

Pretende-se com esta pesquisa proporcionar uma visão maior sobre a atuação do enfermeiro com idosos institucionalizados em uma unidade no município de Salgueiro-PE. Almeja-se ainda estimular os profissionais da área da saúde para uma profunda reflexão sobre os aspectos sociais, econômicos e

de saúde, buscando com isso a melhoria da qualidade do serviço, apresentando novas possibilidades que possam colaborar no processo de humanização e atendimento às necessidades desses idosos. Assim sendo, este trabalho pode contribuir na divulgação de informações pertinentes ao assunto estudado, servindo de base para novas pesquisas.

Este trabalho tem o objetivo de analisar a atuação da enfermagem em idosos numa ILPI.

## **2 METODOLOGIA**

Este estudo é do tipo revisão bibliográfica, foi realizado por meio da busca de estudos nacionais que abordaram sobre os idosos, sua institucionalização e a atuação do enfermeiro nas Instituições de Longa Permanência para idosos.

O estudo bibliográfico consiste na composição de efeitos de pesquisas sobre determinada temática, de maneira sistemática e ordenada, colaborando para um maior aprofundamento de informações do tema investigado (SANTOS; GAUTHIER, 1997). Esta pesquisa ocorreu nos meses de agosto a outubro de 2017.

Neste momento foram alcançadas informações relacionadas ao tema e através destas, obteve-se o fundamento teórico para edificação do mesmo e assim sendo estas informações foram colacionadas com outros estudos com o desígnio de alcançar uma maior fidedignidade.

A base de dados constituiu da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), onde foram selecionados estudos publicados no período de 2007 à 2017.

Foram incluídos estudos com uma data de publicação entre 2007 e 2017, que discorreram sobre o tema proposto e foram excluídos estudos com uma data de publicação inferior à de 2007, exceto as literaturas clássicas e os temas que não contemplavam o tema da pesquisa.

Por se tratar de uma pesquisa sem o envolvimento de seres humanos, entrevistas, ensaios clínicos não necessita de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas (CEP).

## **3 INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA (ILP): HISTÓRICO E LEGISLAÇÃO**

Segundo Dantas (2010) a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) em sua Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 238, define ILPIs (Instituição de Longa Permanência para Idosos) como:

[...] instituições governamentais ou não, de caráter residencial, destinadas ao domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade e dignidade (DANTAS, 2010, p. 19).

A ILPI deve possuir alvará sanitário atualizado expedido pelo órgão sanitário competente, de acordo com o estabelecimento na Lei Federal nº 6.437, de 20 de agosto de 1977 e comprovar a inscrição de seu programa junto ao Conselho do Idoso, em conformidade com o Parágrafo Único, Art.48 da Lei nº 10.741 de 2003 (DANTAS, 2010).

Sendo assim a ILPI parece uma moradia adequada, onde possui tais funções básicas a oferecer e dispõem do auxílio gerontogeriatrico de acordo com as necessidades dos seus idosos, além de dispor de um ambiente doméstico, aconchegante, com a competência de preservar a intimidade e identidade de seus residentes, uma qualidade do cuidado que exigirá uma atenção contínua, para se manter uma missão equilibrada sem negligência de qualquer aspecto. Seguindo assim, ela não será, somente, uma residência, nem apenas um hospital, mas uma nova classificação de instituição (FREIRA; TAVARES, 2005).

As ILPI's são de grande importância com um papel indispensável para a pessoa idosa que não tem família, e para os que têm familiares, cujo esses, não podem dar o cuidado, e geralmente são a única fonte de cuidados para o idoso, frente às barreiras familiares, afetivas e socioeconômicas. Nota-se uma precisão de mudança nas políticas de todas as instituições, já que algumas vezes chegam a servir para o confinamento afetivo e social, reduzindo o envelhecimento a um momento de esperar a morte, considerando que os idosos não têm participação em momentos de esperar a morte, considerando que os idosos não têm participações em momentos sócio recreativos (ARAÚJO; COUTINHO; SANTOS, 2006).

O idoso se vê compelido a construir novos vínculos, a buscar novas formas de viver seu cotidiano, sem poder contar com as redes de apoio familiar, tem que aprender forçadamente a conviver com aqueles que são totalmente desconhecidos, após longa trajetória com aqueles que tinham amizade e consanguinidade, deixando para trás seu estilo de vida pessoal e de viver seu cotidiano (BESSA; SILVA, 2008)

É uma forma de viver a velhice, nesses ambientes, cada um com sua história de vida, que muitas vezes essa idade é entendida com marcações negativas e positivas.

O conceito sobre tais instituições passa por uma ideia de “depósitos de idosos” e foi construído através da concepção de que, nesse cenário, há solitários, ociosos e pessoas sem laços familiares ou de qualquer natureza. Essa maneira de pensar não é apenas “coisa” advinda do senso comum, pois, conforme afirma Scharfstein (2006), residir fora do contexto familiar, em uma instituição de acolhimento, pode gerar sentimentos de desamparo e abandono.

#### 4 PERFIL SOCIAL, ECONÔMICO E DE SAÚDE DE PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS

No contexto social, onde a família está inserida, o ritmo de vida conferido pelo mundo capitalista e os problemas de ordem econômica da maioria das famílias brasileiras têm provocado obstáculos para a manutenção do idoso em seu lar. Do mesmo modo, a geração que hoje é o grande culpado por assistir os mais velhos, especialmente as mulheres, não está mais tão disponível para a prestação dos cuidados como antes (LISBOA; CHIANCA, 2012).

Em consequência da energização no processo de envelhecimento populacional incluída à redução gradativa na capacidade da família em prestar os cuidados necessários aos seus componentes mais idosos, parece acontecer um aumento na demanda das pessoas por ILPI, anteriormente nomeadas como asilos (LISBOA; CHIANCA, 2012). Segundo Ribas *et al.* (2012, p. 9):

Inúmeros são os motivos para o aumento da demanda por Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), dentre eles destacam-se a ausência da figura do cuidador no núcleo familiar, níveis elevados de dependência funcional do idoso, expectativa, por parte da família da prestação de melhores cuidados nas ILPI, necessidade de reabilitação intensiva no período entre a alta hospitalar e o retorno ao domicílio ou estágios terminais de doenças.

De acordo com a Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003, no seu Art.37, Parágrafo 3º, ensina que: as instituições que abrigarem idosos são obrigadas a manter padrões de habilitação compatíveis com as necessidades deles, bem como provê-los com alimentação regular e higiene indispensáveis às normas sanitárias e com estas condizentes sob as penas da lei (TAMIÃO, 2010).

Há protocolos estabelecidos de que o público-alvo de uma ILPI são idosos com 60 anos ou mais, sendo que em outras palavras se constitui público-alvo também, aqueles idosos que necessitam de cuidados especiais e daqueles que moram sozinhos, ou até mesmo que são incapacitados de manter a sua autonomia (DANTAS, 2010).

Dados recentes indicam que os idosos que residem em uma ILPI são aqueles dependentes para realizar as Atividades de Vida Diária (AVD), sabe-se também que muitos são direcionados a ILPI por apresentar algum tipo de déficit cognitivo e mental. Todos esses fenômenos abrangem uma gama de crenças e estereótipos bastante antigos, o que resume na ideia de que os idosos susceptíveis a ILPI são aqueles que levam consigo o comportamento infantil, obstinados e antissociais (LOPES *et al.*, 200).

As instituições que oferecem atendimento à terceira idade deverão ter condições físicas adequadas, fornecer vestuários, alimentação suficiente, proporcionar atividades esportivas, de lazer e culturais. Desta forma, de acordo com o estatuto do idoso no capítulo referente à habitação trata-se que o idoso tem direito a moradia digna, ou seja, na modalidade de uma entidade de longa permanência será prestada quando verificada inexistência de grupo familiar, casa haja abandono ou carência de recursos financeiros próprios ou da família (SANTOS *et al.*, 2008).

A qualidade de vida ou sobrevida dos idosos é uma questão muito presente nos estudos gerontológicos, pois envelhecer com qualidade tem sido preocupação constante do ser humano desde o início de sua existência, e atualmente vem constituindo um compromisso pessoal, a busca contínua de uma vida saudável, desenvolvendo a luz de um bem-estar indissociável das condições do modo de viver. Para Freitas *et al.* (2006, p.88),

[...] qualidade de vida é a percepção de bem-estar de uma pessoa que deriva de sua avaliação, do quanto realizou daquilo que idealiza como importante para uma boa vida, e de seu grau de satisfação com o que foi possível concretizar até aquele momento.

Segundo Freitas *et al.* (2010, p. 88):

À medida que a pessoa envelhece sua qualidade de vida se vê determinada, em grande parte, por sua capacidade para manter a autonomia e a independência. A maioria dos idosos teme a velhice pela possibilidade de tornarem-se dependentes pela doença ou por não poderem exercer suas atividades cotidianas. Tal evento fortalece a abordagem de manutenção de vida saudável, que significa comprimir morbidade, prevenindo-se as incapacidades.

O grupo de estudiosos em qualidade de vida da OMS, *The WHOQOL Group - World Health Organization Quality of Life Group*, propõe um conceito para qualidade de vida,

[...] o mesmo é um conceito amplo e complexo, que engloba a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças pessoais e a relação com as características do meio ambiente subjetivo, multidimensional e que inclui elementos positivos e negativos (Renwick; Brown, 1996 *apud* PEREIRA *et al.*, 2006).

## 5 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NAS ILPI'S

As famílias dos idosos que optam por institucionalizar seu idoso, vê a Instituição de Longa Permanência como uma habitação especializada, a qual

apresenta diversas funções que proporcionam assistência gerontogeriatrica, de acordo com a indigência de seus residentes, agregando um sistema contínuo de cuidados. Dentro da equipe multiprofissional que compõe a Instituição de Longa Permanência, existe um profissional, de importante destaque, o enfermeiro (GONÇALVES; ALVAREZ, 2006).

O enfermeiro é um dos profissionais que estão implantados no contexto da multidisciplinaridade na ILPI. As atividades desenvolvidas pelo mesmo, para com a pessoa idosa, parte do princípio do cuidar, que “consiste em olhar essa pessoa, considerando os aspectos biopsicossociais e espirituais vivenciados por ela e por sua família” (SANTOS *et al.*, 2008).

Essa concepção de dar a assistência tem a pretensão de interagir em multidimensões o viver do idoso, para que desta forma seja realizado a promoção de uma vida saudável, por meio do emprego de suas capacidades e condições de saúde, propendendo a seu contínuo desenvolvimento pessoal (SANTOS *et al.*, 2008). De acordo com Silva e Santos (2010, p. 776):

São funções que competem ao enfermeiro: administrativa/gerencial; assistencial/cuidativa; educativa/de ensino; pesquisa/investigação. O desempenho do papel do enfermeiro responsável por uma ILPI torna-se relevante, para que esse modo de residência venha a ser o mais satisfatório possível à pessoa idosa. Para tanto, o enfermeiro precisa ter ciência desse papel, das ações de sua competência, bem como das atividades da equipe de trabalhadores sob sua liderança.

Assim sendo, a enfermagem busca fornecer subsídios com estratégias que agenciem, a médio e a longo prazo, o progresso da qualidade dos cuidados oferecidos aos idosos (LORENZINI; MONTEIRO; BAZZO, 2013).

Um dos modos de se proporcionar um cuidado com qualidade numa ILPI é fazer utilização da SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem), pois esta permite ao enfermeiro o desenvolvimento e o aprimoramento do cuidado.

O enfermeiro tem também o papel de habilitar a equipe de enfermagem por meio de capacitações a fim de habilitá-los a dar cumprimento de ações do cuidado à pessoa idosa com sensibilidade, garantia, maturação e responsabilidade (SANTOS *et al.*, 2008).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ação de envelhecer é comum a todos os seres humanos, e este período é caracterizado por diversas transformações de caráter biopsicossocial peculiares e coligado à passagem do tempo.

Outra característica marcante dessa faz, são as alterações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas, que conduzem a uma lentidão ou uma redução do desempenho do sistema orgânico e, por conseguinte, uma diminuição da capacidade funcional.

Por esse motivo a atuação do enfermeiro responsável por uma ILPI torna-se relevante, para que esse estilo de residência venha a ser o mais satisfatório possível para o idoso.

Pode-se destacar que as funções fundamentais dos enfermeiros nessas instituições são de definir as ações para proporcionar melhor qualidade de vida aos institucionalizados, realizando cuidado individualizado, buscando manter a sua independência e autonomia.

Através desse trabalho, pode-se compreender que o estudo sobre a temática ainda se encontra muito rudimentar, sendo isso ressalvado pelo número pequeno de estudos achados, conjeturando assim a despreocupação por parte do poder público e das universidades de promover estudos e políticas que envolvam o idoso e que os auxiliem a viver não exclusivamente por mais tempo, mas sim viver melhor essa fase da vida.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, L. F. de; COUTINHO, M. de L.; SANTOS, M. de F. de S. O idoso nas instituições gerontológicas: um estudo nas perspectivas das representações sociais. **Psicologia & Sociedade**. Florianópolis, v.18, n. 2, p. 89-98, 2006.

BESSA, M. E. P.; SILVA, M. J. S. da. Motivação para o ingresso dos idosos em instituição de longa permanência e processo adaptados: um estudo de caso. **Texto contexto enfermagem**, Florianópolis, 2008.

DANTAS, Cibele Maria de Holanda Lira. **Capacidade funcional de idosos acometidos por doenças crônicas residentes em instituições de longa permanência**. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Universidade de Minas Gerais. 25 p. Formiga – MG, 2010.

FECHINE, Basílio Rommel Almeida; TROMPIERI, Nicolino. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **InterSciencePlace**, v. 1, n. 20, p.106-194, 2012.

GONÇALVES, L.H.T; ALVAREZ, A.M. O cuidado na enfermagem gerontogeriatrica: conceito e prática. In: FREITAS, E.V. *et al.* **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p.1110-1116.

LIMA, A. P. M., LOPES GOMES, K. V., FROTA, N. M., & PEREIRA, F. G. F. Qualidade de vida sob a óptica da pessoa idosa institucionalizada. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 29, n. 1, p.14-19, 2016(a).

LIMA, Alexsandro Carneiro de *et al.* Benefícios da atividade física para a aptidão do idoso no sistema muscular, na diminuição de doenças crônicas e na saúde

mental. **BIUS-Boletim Informativo Unimotrisaude em Sociogerontologia**, Manaus, v. 7, n. 2, p.34-43, 2016(b).

LISBOA, Cristiane Rabelo; CHIANCA, Tânia Couto Machado. Perfil epidemiológico, clínico e de independência funcional de uma população idosa institucionalizada. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 65, n. 3, p. 482-487, 2012.

LOPES, Fernanda Lucas *et al.* Diagnósticos de enfermagem de idosos residentes em uma instituição de longa permanência (ILP). **Ciência, cuidado e saúde**, Marigá, v. 6, n. 1, p. 59-67, 2007.

LORENZINI, Elisiane; MONTEIRO, Neli Dias; BAZZO, Karen. Instituição de longa permanência para idosos: atuação do enfermeiro. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria-RS, v. 3, n. 2, p. 345-352, 2013.

MOTA, Carla Souza; REGINATO, Valdir. Aproximando o cuidador do idoso: a história oral de vida e a humanização do cuidado. **Revista Internacional de Humanidades Médicas**, Madrid, v. 4, n. 2, 115-124, 2016.

PEREIRA, Ingrid Freitas da Silva; SPYRIDES, Maria Helena Constantino; ANDRADE, Lára de Melo Barbosa. Estado nutricional de idosos no Brasil: uma abordagem multinível. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 5, p.1-12, 2016.

RIBAS, Rodrigo Tadeu Bittencourt *et al.* Perfil de idosos atendidos pela fisioterapia em instituições de longa permanência em Pindamonhangaba-SP. **UNOPAR Cient Ciên Biol Saúde**, Pindamonhangaba, v. 14, n. 1, p.8-15, 2012.

SANTOS, Iraci dos; GAUTHIER, J. A sócio-poética: um caminho para a pesquisa em enfermagem. **Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, UERJ, v.5, n.1, p.381-390, 1997.

SANTOS, S.S.C.; SILVA, B.T. da; BARLEM, E.L.D.; LOPES, R.S. O papel do enfermeiro na instituição de longa permanência para idosos. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v.2, n.3, p.291-99, jul./set. 2008.

SILVA, Bárbara Tarouco da; SANTOS, Silvana Sidney Costa. Cuidados aos idosos institucionalizados-opiniões do sujeito coletivo enfermeiro para 2026. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 6, p.775-781, 2010.

SCHARFSTEIN, E.A. **Instituições de longa permanência**: uma alternativa de moradia para os idosos brasileiros na vida contemporânea. 120 folhas. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2006.

SPOSITO, Giovana; NERI, Anita Liberalesso; YASSUDA, Mônica Sanches. Atividades avançadas de vida diária (AVDs) e o desempenho cognitivo em idosos residentes na comunidade: Dados do Estudo FIBRA Polo UNICAMP. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 7-20, 2016.

TAMIÃO, Amanda Lauagnini Fernandes. **Violência contra o idoso-Estatuto do Idoso**. 102 folhas. Trabalho de conclusão de curso. Centro Universitário Eurípides de Marília - UNIVEM, Marília, 2010.

ZIMERMAN, Guite I. **Velhice**: aspectos biopsicossociais. Porto Alegre: Artmed Editora, 2009.

## A FISIOTERAPIA EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS - ILPI

Cleomarcos de Sá Bezerra<sup>17</sup>

### 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um dos maiores desafios para a saúde pública, ocorrendo em um contexto de grandes mudanças sociais, culturais, econômicas, institucionais e na configuração dos arranjos familiares (CAMARANO; KANSO, 2010). De acordo com Pestana e Santo (2008) até meados de 2025, estima-se que a população idosa brasileira poderá alcançar 34 milhões de pessoas, o que representa, aproximadamente, 13% da população.

Anualmente, 650 mil novos idosos são incorporados à população brasileira (VERAS, 2007). De acordo com o último censo demográfico brasileiro, a população idosa, com mais de 60 anos, é de 20.590.599 milhões, aproximadamente 10,8% da população total. Destes, 55,5% (11.434.487) são mulheres e 44,5% (9.156.112), homens (BRASIL, 2010). Um aumento na população idosa vem ocorrendo de forma muito rápida tanto no Brasil como em diversos países em desenvolvimento, sem a correspondente modificação nas condições de vida. (CERVATO *et al.*, 2005).

O envelhecimento trouxe alterações no perfil epidemiológico das populações, observando uma redução da incidência de doenças infectocontagiosas e o aumento das doenças crônico-degenerativas, próprias da faixa etária idosa. Estudos têm demonstrado que a maior parte dos idosos brasileiros apresenta pelo menos uma enfermidade crônica (COCCO *et al.*, 2013).

As alterações biológicas observadas pelo passar dos anos são a diminuição da massa muscular e da densidade mineral óssea, perda da força muscular, deficiência da agilidade, da coordenação motora, do equilíbrio, da mobilidade articular e de várias funções orgânicas corporais, além da maior rigidez das cartilagens, dos tendões e dos ligamentos e maior trabalho ventilatório aos esforços (DELIBERATO, 2002 apud CARVALHO *et al.*, 2007, p.126).

Baltes e Smith (2006) demonstram haver evidências de que a grande maioria dos idosos apresenta nível elevado de comprometimento funcional, dependência e solidão. Porém

---

<sup>17</sup> Fisioterapeuta pela Faculdade Leão Sampaio. Pós-Graduado em Osteopatia Estrutural e Funcional pela Faculdade de Ciências Médicas. E-mail: cleomarcos23@hotmail.com.

[...] envelhecer não é sinônimo de doença, inatividade e contração geral no desenvolvimento. Na literatura gerontológica, é considerado um evento progressivo e multifatorial, e a velhice é uma experiência potencialmente bem-sucedida, porém, heterogênea, e vivenciada com maior ou menor qualidade de vida (LIMA; SILVA; GALHARDONI, 2008; NERI, 2007, p. 797).

A qualidade de vida relaciona-se à autoestima e ao bem-estar pessoal e abrange uma grande gama de aspectos, como por exemplo: capacidade funcional, nível socioeconômico, estado emocional, interação social, atividade intelectual, suporte familiar, estado de saúde, valores culturais, éticos e religiosidade, estilo de vida, satisfação com o ambiente em que se vive (VECCHIA et al., 2005, p. 250).

Por conta da maior prevalência de doenças crônicas e degenerativas há aumento do risco de incapacidade, perda de autonomia e, conseqüentemente, dependência. Por isso idoso necessita de um cuidado especial, de uma pessoa que tenha demanda de tempo e força de vontade (SILVA et al., 2015).

Associado a isso, as modificações da dinâmica da sociedade, da estrutura familiar e a inserção das mulheres no mercado de trabalho enfatizaram a dificuldade na prestação de cuidados aos idosos, aumentando o número de institucionalizações nessa população (PERLINI, LEITE; FURIN, 2007, p. 230).

Sendo assim, uma das alternativas de cuidados não familiares existentes corresponde às Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI's), que surgem com o intuito de preencher esse espaço e irão assumir esta responsabilidade, ofertando cuidado e suporte às necessidades básicas, e oferecendo uma melhor qualidade de vida (ROCHA; SOUZA; ROZENDO, 2013).

A ILPI é um estabelecimento para atendimento integral institucional, tendo como público-alvo idosos com 60 anos ou mais, dependentes ou independentes, que não dispõem de condições para permanecerem com a família em seu domicílio. Elas devem proporcionar serviços nas áreas da medicina, serviço social, psicologia, enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional e odontologia (OLIVEIRA, 2001, p. 10).

A atuação da fisioterapia nesses pacientes busca promover uma maior independência para as tarefas básicas de vida diária, visando minimizar as conseqüências das alterações fisiológicas e patológicas do envelhecimento, melhorando assim as limitações que os mesmos possam possuir, assim como garantir uma melhoria da mobilidade e favorecer uma melhor qualidade de vida ao idoso (ELY et al., 2009).

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência das ações fisioterápicas realizadas no Lar São Vicente de Paulo, uma Instituição de Longa Permanência de Idosos (ILPI) do município de Salgueiro, Pernambuco.

As atividades foram desenvolvidas por uma equipe multiprofissional incluindo um fisioterapeuta, atuando às quartas-feiras, durante o período vespertino e às sextas-feiras durante o período diurno. Os atendimentos foram realizados em grupo com o objetivo de descontração e interação e individualmente objetivando a reabilitação dos Idosos com afecções já instaladas ou crônicas (SANTANA; JESUS; SOUZA, 2014; DOMICIANO *et al.*, 2016). Foram feitas avaliações tanto do ambiente; verificando a ergonomia e os riscos de acidente, como dos idosos; onde cada um apresenta suas particularidades e seus graus de dependência

Foi realizada uma avaliação, contendo: sinais vitais, exame físico (inspeção e palpação), avaliação cardiorrespiratória, coordenação e equilíbrio estático. Após conhecer as principais necessidades dos idosos, condutas foram traçadas para que pudessem suprir tais carências. Essas condutas visavam estimular de forma dinâmica, atividades físicas, que pudessem promover o aumento e/ou manutenção da amplitude de movimento das articulações, melhora da força, massa muscular, flexibilidade, preservação da massa óssea, melhora do equilíbrio e marcha, da cognição, menor dependência para realização de atividades diárias e significativa melhora da qualidade de vida, além de oferecer momentos de lazer e socialização entre os mesmos, corroborando com os estudos de Santana, Jesus e Souza (2014).

As atividades individualizadas foram realizadas de acordo com a necessidade de cada idoso; como alongamentos, mobilizações, exercícios ativos, passivos e assistidos, drenagens linfáticas, massagem, treino de musculatura respiratória, treino de mudanças de posição e de decúbito, orientações aos cuidadores quanto à importância da mudança de decúbito, treino de marcha (aos que deambulam), estímulos e orientações aos acometidos por AVE – Acidente Vascular Encefálico, e acamados por outras patologias, uma vez que de acordo com Santana, Jesus e Souza (2014) deixam os idosos cada vez mais autônomos para realizar determinadas tarefas.

As atividades em grupo contemplaram: a aferição dos sinais vitais, seguido de alongamento muscular ativo-assistido dos principais grupos musculares da cervical e membros superiores, exercícios ativo-assistidos para os movimentos de flexo extensão e abdução da glenoumeral, treino de coordenação e equilíbrio estático com bola plástica sendo arremessada, tentando desestabilizar a paciente e objetivando que a mesma segure e arremesse a bola de volta, treino de sentar e levantar da cadeira de forma ativa-

assistida banho de sol com aqueles que se apresentavam em boas condições para realizar tal prática, alguns momento de socialização e diversão entre os idosos, músicas e danças também foram utilizados por diversas vezes para a melhor interação e afetividade dos idosos na realização das atividades (DOMICIANO *et al.*, 2016).

Foram realizadas ações com os cuidadores de forma preventiva com o intuito de promover a saúde deles: orientando – os quanto à maneira correta de locomover os idosos, sem que haja prejuízo a sua estrutura musculoesquelético. Também foram feitas ações de ginástica laboral antes e após o trabalho com o intuito de melhorar os seus rendimentos e diminuir os quadros álgicos em que alguns se encontravam, uma vez que eles também são pessoas que necessitam de cuidados (BRASIL, 2008).

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observou-se que alguns idosos apresentaram uma melhora significativa do quadro álgico (dor), da força muscular, do equilíbrio e do treino de marcha naqueles que deambulam com auxílio. Porém, alguns idosos não obtiveram resultados positivos devido à incapacidade funcional dos membros inferiores por desuso prolongado. Entretanto com o acompanhamento fisioterápico por um maior período pode-se chegar a um resultado satisfatório, conforme anteriormente citado. Foi observado também uma melhora do estado emocional em alguns, principalmente quando associadas a música, dança e arremesso de bola, onde eles socializam e interagem uns com os outros e com os profissionais.

Vários estudos apontam para os benefícios que determinadas atividades proporcionam ao idoso (MANDINI, 2001; MARQUEZ FILHO, 1998). Atividades como alongamento, exercícios ativos como caminhada, dança, arremesso de bola são importante uma vez que proporciona um clima de descontração, maior disposição para as tarefas diárias, bem estar físico e mental, auto confiança, segurança no dia a dia, ampliação da mobilidade das grandes e pequenas articulações, fortalecimento da musculatura, melhora da respiração, intensificação da circulação sanguínea sobretudo nas extremidade, estimulação de todo sistema cardiocirculatório, melhora da resistência, dentre outros.

Em relação à Ergonomia foi orientada várias adaptações, tanto estruturais como organizacionais, visando à melhora da qualidade de vida dos idosos e a prevenção de acidentes, que venham a lhes deixar dependentes e restritos de mobilidade. Até o momento às alterações estruturais não foram feitas, por falta de recursos, já as organizacionais algumas foram realizadas,

diminuindo o risco de quedas, machucados, e contusões que venham a causar danos posteriormente.

Foi notória a receptividade das intervenções por parte dos idosos, onde a grande maioria demonstrou contentamento ao realizarem as atividades, observando assim resultados bastante satisfatórios tanto quando trabalhado individualmente como no coletivo.

## CONCLUSÃO

Diante do tempo de intervenção do fisioterapeuta no LSVP – Lar São Vicente de Paulo, não foi possível garantir que as práticas oferecidas, através das atividades contribuíssem para a autonomia significativa de todos os idosos, porém a socialização e as atividades expostas aconteceram em todos os momentos, podendo assim concluir que é necessário um maior tempo de intervenção.

A manutenção da capacidade funcional dos idosos é um dos fatores que contribuem para uma melhor qualidade de vida. Com isso, a prática das atividades citadas na metodologia é importante para se alcançar esse objetivo, devendo ser estimulada ao longo da vida, especificamente nessa faixa etária, de modo que possa proporcionar uma série de benefícios específicos à saúde biopsicossocial do idoso (MACIEL, 2010). As possibilidades de participação do fisioterapeuta na saúde dos idosos institucionalizados são amplas, seja na prevenção de doenças, na promoção de saúde, na reabilitação. Essas atividades geram um momento de interação entre os idosos, através dos diálogos e dinâmicas ofertadas, melhorando assim o bem-estar e a autoestima dos mesmos.

## REFERÊNCIAS

BALTES, P. B.; SMITH, J. Novas fronteiras para o futuro do envelhecimento: a velhice bem-sucedida do idoso jovem aos dilemas da quarta idade. **A terceira idade**, São Paulo, v.17, n.36, p.7-31, 2006

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Guia prático do cuidador -Normas e Manuais Técnicos**. Brasília – DF, 2008.

CAMARANO, A. A; KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Revista Brasileira de Estudo de População**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 233-235, jan./jun. 2010.

CARVALHO, M.P. et al. Intervenção fisioterápica na terceira idade: Uma visão reabilitadora. **Revista de Saúde da UCPEL**, Pelotas, v.1, n.2, jul./dez. 2007.

CERVATO, A. M. et al. Educação nutricional para adultos e idosos: uma experiência positiva em Universidade Aberta para Terceira Idade. **Revista de Nutrição**, São Paulo, v.18, n.1, p.41-52, 2005.

COCCO, A.R. et al. A imobilidade em Instituição de Longa Permanência: Compreendendo o desafio vivenciado pelas equipes de saúde. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v.16, n.3, p.263-284, 2013.

DOMICIANO, B.R. et al. Função cognitiva de idosas residentes em instituições de longa permanência: efeitos de um programa de fisioterapia. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v.19, n.1, p.57-70, 2016.

ELY, J. C. et. al. Atuação fisioterápica na capacidade funcional do idoso institucionalizado. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v. 6, n. 2, p. 293-297, maio/ago. 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Indicadores Demográficos e de Saúde no Brasil**. 2010.

LIMA, A. M. M.; SILVA, H. S.; GALHARDONI, R. Envelhecimento bem-sucedido: trajetórias de um constructo e novas fronteiras. **Interface**, Botucatu, v.12, n.27, p.795-807, 2008.

MACIEL, M. G. Atividade física e funcionalidade do idoso. **Motriz**, Rio Claro, v.16, n.4, p.1024-1032, out./dez. 2010.

MANIDI, M-J.; MICHEL, J. P. **Atividade física para adultos com mais de 55 anos: quadros clínicos e programas de exercícios**. São Paulo: Manole, 2001.

FILHO, E. M. **Atividade física no processo de envelhecimento: uma proposta de trabalho**. 1998. Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual de Campinas.

NERI, A. L. **Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2007.

OLIVEIRA, C.A.A. **Idoso em movimento: proposta para melhor qualidade de vida na velhice** Monografia. [Especialização em Fisioterapia] - Universidade Federal de Pernambuco. 2001.

PERLINI, N.M.O.G; LEITE, M.T; FURINI, A.C. Em busca de uma instituição para a pessoa idosa morar: Motivos apontados por familiares. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v.41, n.2, p.229-36, 2007.

PESTANA, L. C; SANTO, F. H. E. As engrenagens da saúde na terceira idade: um estudo com idosos asilados. **Revista Escola Enfermagem USP**, São Paulo, v. 42, n.2, p. 268-275, 2008.

ROCHA, L. S.; SOUZA, L. M. S.; ROZENDO, C. A. Necessidades humanas básicas e dependência de cuidados de enfermagem de idosos institucionalizados. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 15, n. 3, p. 722-730, jul./set. 2013.

SANTANA, I.F.; JESUS, S.S.; SOUZA, L.H.R. Relato de experiência em uma instituição de longa permanência na cidade de Guanambi-Ba. In: CONGRESSO NORDESTE DE CIÊNCIAS DO ESPORTE, V. **Anais...** Guanambi, Bahia, Brasil, setembro, 2014. Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte.

SILVA, D. S. et al. Instituição de longa permanência para idosos: relatos e reflexões. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, São Paulo, v. 06, n. 02, p. 1679-88, 2015.

VECCHIA, R. D. *et al.* Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v.8, n.3, p.246-52, 2005.

VERAS, R. Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.10, p.2463-2466, 2007.

Realização:



*Lar de São  
Vicente de Paulo*  
FAÇA PARTE DESSA HISTÓRIA

Apoio:



CONSELHO MUNICIPAL DE DIREITOS DO IDOSO  
SALGUEIRO-PE

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-54953-02-7



9 788554 953027