

## A INTERVENÇÃO DO *SETTING* TERAPÊUTICO DE UMA INSTITUIÇÃO ASILAR

Ana Cristina Zambillo\*

Evory Moraes\*

Sandra Aiache Menta\*\*

### Resumo

A terapia ocupacional com indivíduos idosos, dado o aumento desta população na sociedade brasileira, demanda uma maior atenção, posto que se trata de uma clientela com características próprias. Os problemas de reajustamento que decorrem do processo de envelhecimento requerem um tato maior por parte dos terapeutas ocupacionais, pois o indivíduo idoso possui toda uma história de vida que inclui perdas graduais que tangem aos aspectos físicos e aos processos mentais e sociais. A busca por alternativas que permitam auxiliar tais indivíduos na superação ou convívio com suas limitações visando à melhoria da qualidade de vida dos mesmos, torna especial o papel do *setting* terapêutico já que essa construção pode favorecer o contato necessário ao desenvolvimento do trabalho do terapeuta ocupacional. As instituições asilares muitas vezes não dispõem de recursos físicos e humanos adequados ao trabalho do terapeuta ocupacional como também de outros profissionais. Muitos dos indivíduos internados nessas instituições sofrem com o abandono por parte dos familiares ou com sua exclusão do meio familiar, quer por dificuldades dos familiares em compreender os processos que envolvem esta fase da vida, quer por dificuldades financeiras em manter o indivíduo idoso. O presente trabalho, realizado no Asilo da Velhice Desamparada Indigente São João Bosco teve por objetivo verificar *in loco* o efeito de terapias com a utilização de música, cor e aroma como intervenção no *setting* terapêutico para idosos. Constatou-se que tais recursos demandam um custo baixo para implantação e ainda oferecem resultados bastante significativos, facilitando a intervenção do terapeuta ocupacional.

---

\* Acadêmicas de Terapia Ocupacional

\*\*Terapeuta Ocupacional, Professora da UCDB e Orientadora deste trabalho

**Palavras-chave:** 1. terapia ocupacional, 2. setting, 3. geriatria

## **Abstract**

Occupational therapy with senior citizens, with the increase of this population in Brazilian society, demands greater attention because it is a group with specific characteristics. The readjustment problems that arise because of the aging process require a greater input on the part of occupational therapists, because the senior citizen possesses an entire life history that includes gradual losses that play on physical aspects and mental and social processes. The search for alternatives that allow to aid such individuals in the overcoming or living with their limitations, seeking the improvement of their quality of life, makes the role of the therapist special in this setting as the construction of this setting can favor the necessary contact for the development of the occupational therapist's work. The institutions that take care of the elderly frequently do not have physical and human resources adapted to the occupational therapist's work as well as of other professionals. Many of the individuals living in such institutions suffer from the abandonment on the part of relatives or from exclusion from the family circle, either because of the difficulties relatives have in understanding the processes that involve this phase of the life, or because of financial difficulties in caring for the senior citizen. The present study, carried out at the St. João Bosco Home for the Abandoned Homeless aimed at verifying the place and the effect of therapies with music, color and aroma as interventions in the therapeutic setting for senior citizens. It was verified that such resources demand a low cost for their implantation and they offer quite significant results, facilitating the occupational therapist's intervention.

**Key words:** 1. occupational therapy, 2. setting, 3. geriatric

## **Introdução**

Dado que o trabalho com indivíduos idosos requer cuidados especiais tanto no que tange ao aspecto físico dos tratamentos até aspectos relacionados com a psicologia, profissionais especializaram-se no atendimento geriátrico.

Primeiramente, buscou-se caracterizar os elementos que envolvem esta fase do desenvolvimento humano, identificando os problemas que estão mais relacionados com esse processo.

Paralelamente, estudos realizados em diversas áreas buscaram as terapias mais adequadas ao trato com os indivíduos idosos. Como a criança que necessita do aspecto lúdico das atividades para realizá-las de maneira mais eficaz, também os indivíduos idosos necessitam de um olhar diferenciado e holístico por parte dos profissionais que os atendem.

Assim, terapias das mais diversas foram adaptadas às necessidades dessa clientela, visando minorar suas angústias e desconfortos físicos.

A necessidade de integrar os idosos à sociedade sobreveio da realidade de pessoas que, tendo atingido a velhice, foram descartadas do convívio social por apresentarem debilidades físicas ou mentais. Alguns desses indivíduos são mantidos no seio familiar, mas isolados dele, e muitas vezes sofrendo maus-tratos. Outros são despejados em asilos onde não havia um programa de atendimento, configurando-se mais como um “depósito de velhos” do que em instituições de tratamento.

Os programas de atendimento na atualidade, destinam-se tanto aos indivíduos que se enquadram nas categorias acima, quanto àqueles que, mesmo com o apoio da família, necessitam de atividades que possibilitem um “retorno à vida”, ou seja, atividades que façam o indivíduo idoso sentir-se útil e capaz. Considera-se que se eles não podem fazer o que faziam antes da manifestação dos “sintomas da velhice”, podem se dedicar a outras atividades tão ou mais prazerosas que lhes proporcione uma existência mais digna.

Além de atividades artesanais que são elaboradas com o intuito de englobar tanto o aspecto terapêutico, como a produção artística, há a possibilidade de aliar outros métodos como a cromoterapia, a musicoterapia e a aromaterapia, sempre com o objetivo de minimizar os sintomas da velhice, criando um ambiente agradável às demais atividades terapêuticas.

## **Métodos e técnicas**

A pesquisa foi desenvolvida no sentido de determinar a influência da intervenção do *setting* terapêutico para idosos institucionalizados, do ponto de vista da Terapia Ocupacional. O terapeuta

ocupacional é responsável em oferecer ao paciente um clima de confiança e segurança objetivando maiores resultados com relação à integração desses indivíduos na sociedade e maiores progressos no que tange aos demais tratamentos aos quais os pacientes são muitas vezes submetidos, para isso é de extrema importância um *setting* harmonioso, limpo e acolhedor.

A pesquisa foi realizada no Asilo da Velhice Desamparada e Indigentes São João Bosco, na sala de terapia ocupacional, situada na ala masculina. Nessa sala, desenvolvem-se também atendimentos de fonoaudiologia.

A pesquisa de campo consistiu em estudo de casos, abrangendo um grupo de pacientes, sendo dois do sexo masculino e dois do sexo feminino, com idades variando entre 59 e 85 anos.

No período de maio e junho de 2001, foram aplicadas as entrevistas com os pacientes visando recolher dados acerca de suas condições físicas, psicológicas, sociais e culturais, além de verificar se os mesmos haviam vivenciado, em experiências anteriores, atendimentos de terapeutas ocupacionais. Em seguida, procedeu-se ao registro de observação das dependências físicas e levantamento de dados sobre a instituição.

Após a conclusão dessas duas etapas, o material foi analisado e interpretado, visando o preparo para a operacionalização do trabalho.

Partindo-se do estudo bibliográfico referente ao *setting* terapêutico e à instituição geriátrica, introduziu-se um trabalho em campo que consistiu inicialmente na observação do local destinado à prática da terapia ocupacional. Nesse local, foram efetivadas a organização e limpeza com o intuito de melhorar o *setting* terapêutico, além de facilitar a pesquisa em campo.

Sanadas as necessidades em relação ao espaço físico, procedeu-se ao atendimento e ao registro das atividades aplicadas ao grupo.

### **Dados demográficos e epidemiologia do envelhecimento**

Há uma clara tendência, percebida nas estatísticas, que indicam o aumento progressivo da população de indivíduos idosos nas próximas décadas, considerando-se idoso aquele indivíduo com sessenta ou mais anos de vida.

Existem, em média no Brasil, cerca de 13 milhões de brasileiros com idade acima de 65, o que daria uma proporção de um para cada dezesseis habitantes; ultrapassando 0,7% dos maiores de sessenta anos, índice considerado crítico pela ONU - Organização das Nações Unidas (FUNDAÇÃO IBGE, 1992).

No Brasil, em 1950, a expectativa de vida era de 46 anos. Hoje esta expectativa está em torno de 68 anos, a média nacional, com peculiaridades regionais, sendo que para o século XXI deverá chegar a 73 anos (SINÉSIO, 1998).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que faz essas progressões, o Brasil deverá ter a sexta população mais idosa do planeta no ano 2025, com 34 milhões de pessoas com mais de 60 anos, o que representará 14% da população.

Como nas demais regiões do país, em Mato Grosso do Sul, a população idosa cresce em grande escala. Em 1999, o total de habitantes estimado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), era de 2,046 milhões. Destes, 6,7% são indivíduos idosos acima de 60 anos.

Os processos de envelhecimento populacionais vêm aumentando por motivos vários. Segundo Paschoal (1989:26), “a diminuição da fecundidade e a migração, que ajuda a alterar a distribuição etária de uma dada população” constituem-se em dois dos fatores relevantes para explicar alterações da pirâmide etária brasileira. A prática do planejamento familiar, apesar dos grandes vazios demográficos, passou a integrar, nas últimas décadas, a cultura do povo brasileiro, principalmente no meio urbano.

Diante desse quadro, o grande desenvolvimento da medicina neste século, tanto no que diz respeito ao processo curativo quanto à prevenção de doenças é outro fator do processo de envelhecimento da população. Evidentemente, a prosperidade econômica e o aprimoramento da alimentação são também fundamentais para o aumento da expectativa de vida (SINÉSIO, 1998).

As ciências biológicas procuram, de várias formas, prolongar cada vez mais o tempo de vida dos indivíduos. Esta busca se dá, não só no nível patológico, em que diferentes pesquisas são feitas, diferentes drogas são descobertas e testadas, mas também através de orientações

dadas por médicos, fisioterapeutas, professores de educação física ou por órgãos estaduais e federais, além da OMS - Organização Mundial da Saúde. O que se quer é que os indivíduos possam, no conceito de prevenção, aumentar a expectativa de vida e paralelamente obter uma vida mais saudável; como se vê, a ciência busca, de certa forma, a utopia da fonte da juventude (SIMÕES, 1994).

### **Questões sociais**

A sociedade brasileira não se adaptou às grandes mudanças ocorridas em sua própria população, pois a terceira idade é fato novo e o indivíduo idoso ainda está longe de ser realmente integrado em uma comunidade acolhedora, respeitosa de sua maneira de ser. Para Mira y Lopes (1961:31 *apud* SINÉSIO, 1998:53):

Um adulto comum, normal, que ganhe a vida profissionalmente, vê-se, subitamente, inválido pela sociedade, que o condena, da noite para o dia, converte-o em um parasita dos cofres públicos, da família ou da economia previdencial ou assistencial. E isto é tanto mais triste quanto sabermos que, se o trabalho o aposenta, o indivíduo fica esvaziado de interesses. É como se, ao despedi-lo, o chefe lhe dissesse: pode ir embora, você não serve para mais nada.

A violência praticada contra o indivíduo idoso tem suas raízes calcadas na dificuldade dos demais membros da família, mais jovens, de compreender a necessidade que o mesmo tem de manter-se produtivo, vivo. Agrava-se, tomando feições mais visíveis quando esse indivíduo sofre violência física por parte de um ou mais membros da família.

As dificuldades em acolher o indivíduo idoso, prestando-lhe todo o auxílio necessário, ou transtornos familiares decorrentes do não ajustamento da unidade familiar às mudanças de papéis, tornam as instituições asilares uma alternativa, quando não, a única opção.

### **Instituição asilar**

Na evolução das sociedades, de maneira geral, observa-se que na medida em que as relações sociais adquirem um grau cada vez mais complexo, próprio do seu desenvolvimento, surge a necessidade de cria-

ção de instituições com o objetivo de integrar os indivíduos aos valores de cada grupo. Tais instituições apresentam características próprias aos fins para os quais se destinam, mas tendem a organizar-se no sentido de garantir o aspecto mais humano das relações dessa sociedade.

As associações com função social específica, que se destinam a assegurar a unidade e a continuidade do grupo, são as instituições.

Pode-se, então, definir instituição como local onde indivíduos trabalham ou residem, por motivos semelhantes, mas separados da sociedade, levando uma vida fechada e formalmente administrada. Segundo Goffman (1974:16), “toda instituição conquista parte do tempo e do interesse de seus participantes e lhes dá algo de um mundo; em resumo, toda instituição tem tendência de fechamento”.

A instituição, conforme estiver organizada, faz com que o indivíduo se anule do contexto social, fechando-se para o mundo externo.

Goffman (1974:16) enumera as instituições totais em cinco grupos:

[...] Em primeiro lugar, instituições criadas para cuidar de pessoas que, segundo se pensa, são incapazes e inofensivas; nesse caso estão as casas para cegos, velhos, órfãos e indigentes. Em segundo lugar, há locais estabelecidos para pessoas incapazes de cuidarem de si mesmas e que são também uma ameaça à comunidade, embora de maneira não intencional, como sanatórios para tuberculosos, hospitais para doentes mentais e leprosários. Um terceiro tipo é organizado para proteger a comunidade contra perigos intencionais, como cadeias e penitenciárias. Em quarto lugar, há instituições estabelecidas com a intenção de realizar de modo mais adequado, alguma tarefa de trabalho, nesse caso, incluem-se quartéis, escolas internas e colônias. Por fim, em quinto lugar, estabelecimentos destinados a servir de refúgio do mundo, embora sirvam também como locais de instrução para religiosos, dentre os quais conventos, mosteiros e abadias.

Quando se fala em instituição, pode-se perceber como a sociedade, o homem age, já que essas instituições totais nada mais são do que reflexo de uma sociedade existente.

Atualmente, nessas instituições, não se pode prescindir nem da assistência médica, nem de assistência psicológica e social, de fundamental importância, sobretudo para o idoso sadio.

As instituições asilares, antes meros depósitos de indivíduos idosos, adquirem, na atualidade, uma importância maior devido ao número cada vez mais crescente de indivíduos nessa faixa etária. As mudanças observadas na pirâmide social brasileira se refletem na necessidade de ampliar as instituições asilares de amparo à velhice visando garantir a qualidade de vida daqueles que necessitam desses serviços.

Entende-se por instituição asilar, segundo o Dicionário Médico Enciclopédico Taber, “um local de extensão terapêutica para pessoas que precisam de uma atenção médica de tipo e complexidade que não exijam hospitalização”.

### **Setting terapêutico ocupacional**

O trabalho do terapeuta ocupacional deve integrar os espaços onde se desenvolvem múltiplas atividades, tais como a cozinha, as salas (de jogos, café, conversas, filmes), o jardim (se não for possível, canteiros ou vasos de plantas), os cantos, os corredores, a rua e outros locais coletivos (SHIRAKAWA *et alii*, 2001:186).

Entretanto, a despeito das atividades desenvolvidas na terapia ocupacional extrapolarem o local de tratamento, é necessário criar espaços próprios para o desenvolvimento dessas atividades, a fim de garantir o alcance de objetivos específicos adequados às necessidades do paciente.

### **Aromas e óleos**

Os odores fazem parte do cotidiano humano, despertam sensações. Desde os tempos mais remotos, a sobrevivência do homem dependia de um olfato apurado que distinguisse os odores da natureza com o intuito de identificar plantas e alimentos, bem como livrá-los de perigos representados pela presença de animais ferozes. Dessa forma, os aromas estabeleceram uma memória olfativa dos efeitos que cada um exerce sobre o homem.

A descoberta de que alguns odores podem exercer efeitos relaxantes favoreceu sua utilização em forma de óleos aromáticos por



diversos povos, entre eles os egípcios. Utilizavam unguentos que, segundo a crença, possuíam poderes mágicos e curativos. Primeiramente, esses óleos eram utilizados somente por sacerdotes e faraós, posteriormente foram popularizados e considerados menos sagrados. Os gregos aprenderam com os egípcios parte do conhecimento relacionado à utilização dos óleos aromáticos. Séculos depois, o Egito foi conquistado pelos romanos. Mas nem gregos nem romanos sabiam o segredo da destilação que possibilitaria a fabricação desses óleos. Mais tarde, com a construção da biblioteca de Alexandria durante a invasão da Grécia pelos macedônios, os poucos conhecimentos foram registrados. Durante a expansão árabe, a biblioteca foi saqueada e destruída e os registros sobre as artes curativas foram levados e disseminados entre os povos árabes que, tendo descoberto o segredo do processo de destilação, passaram a fabricá-los.

Na atualidade, muitas pessoas se utilizam dessas essências, à venda em locais dos mais variados, para perfumar ambientes tornando-os mais aconchegantes ou mesmo por motivos relacionados ao misticismo. Citamos aqui alguns óleos essenciais: alecrim (*Rosmarinus officinalis*), camomila romana (*Chamaemelum nobile*), cipreste (*Cypressus sempervirens*), esclaréia ou sálvia (*Salvia sclarea*), eucalipto (*Eucalyptus globulus*; *Eucalyptus citridora*), gerânio (*Pelargonium graveolens*), hortelã-pimenta (*Mentha piperita*), junípero (*Juniperus communis*), lavanda (*Lavandula angustifolia*), manjerona (*Origanum majorana*), sândalo (*Santalum album*), tea tree (*Melaleuca alternifolia*).

## Música

Em relação à música, estudos comprovam resultados efetivos e concretos quanto à influência dos sons sobre a *psiquê* e o organismo, não só dos seres humanos como de todos os seres vivos. Ao nível consciente, pode-se, às vezes nem perceber seus efeitos, mas a música afeta as células, estimula ordenada ou desordenadamente o sistema glandular e muscular.

Segundo Banöl (s/d:7), “Platão afirmava que a música é o remédio da alma, que o governa; e se o corpo se treina por meio da ginástica, a alma deve ser treinada por meio da música”.

Se os ruídos provocam tal desgaste no organismo humano, a música pode servir para restaurar a harmonia do corpo e da mente. Os

estudiosos de musicoterapia selecionam nos estilos barroco e clássico os temas mais apropriados para essa terapia. O barroco surge com a ópera e os principais temas desse estilo eram a religião e as emoções, destacando-se, entre os principais compositores, Vivaldi, Bach, Haendel e Purcell. No estilo clássico, os compositores buscavam a pureza do som, destacando-se, entre outros, Haydn, Mozart, Beethoven.

A musicoterapia é uma ciência paramédica, que estuda a relação homem x som/música, utilizando-se de técnicas próprias, com fins terapêuticos (BENZON, 1988).

Atualmente, profissionais da saúde empregam a música em tratamentos de afasia (perda total ou parcial da fala), das esquizofrenias e outros transtornos mentais, e é recomendada aos que sofrem de asma e das vias respiratórias. Pesquisas mostram que a música também exerce influências positivas no tratamento de crianças que sofrem de síndrome autista.

Problemas improváveis têm sido auxiliados ou resolvidos pelos efeitos curativos da música. A música desperta atenção e estimula a autoconfiança, assim como alivia tensões nervosas e depressões. Caracteriza-se principalmente pela aproximação e sociabilização entre os indivíduos, por promover melhor funcionamento do corpo humano, acalmar temores e confusões, favorecendo a saúde do indivíduo (BAÑOL, s/d).

A música pode influenciar em todo processo físico, intelectual e emocional. Sendo assim, pode possibilitar a intervenção na estrutura biopsicosocial do indivíduo.

## **Luz e cores**

Nos ambientes sempre estão presentes as cores, cada uma delas provocando sensações diferentes. Cientificamente, a cor é definida como onda eletromagnética de luz com determinado comprimento de onda, radiação que atinge os olhos.

Cor é luz. A luz é a energia original do universo, o componente básico da criação. A luz branca, quando atravessa um prisma, divide-se nas sete cores do arco-íris e, depois, em uma infinidade de tons escuros e claros (MERIVALE, 1998).

A luz é essencial para a existência aqui na terra, o menor componente básico da vida. Sem a luz o Sol não sobreviveria por um único instante. Ela proporciona um ciclo de energia: a Terra é sustentada pela luz, que é convertida em alimento. De forma mais sutil, a luz nos alimenta diretamente através da nossa pele e dos nossos olhos. Essa é uma versão extremamente simplificada de uma verdade científica, bastante complexa: a energia da luz diminui suas vibrações gradualmente, passando a ser mais densa e, finalmente, condensando-se para formar o mundo físico.

### **Discussão e intervenção do *setting***

Visa à realização, de acordo com seu grau de independência, das atividades de vida diária (AVD), atividades de vida prática (AVP), atividades produtivas e de lazer.

As atividades foram aplicadas tendo em vista a integração dos idosos e a auto-estima dos mesmos, levando-os a sentir prazer na produção artesanal, além do bem-estar físico, mental e social com o emprego das terapias com aromas, cores e música, selecionados para a harmonização do corpo e da mente, com o intuito de despertar a criatividade e a concentração.

A observação foi minuciosa e realizada tanto em relação ao desempenho do grupo, como em relação ao rendimento individual de cada paciente.

No estudo de campo foram selecionados dois pacientes do sexo masculino e dois pacientes do sexo feminino, todos com memória preservada, pois havia necessidade de recolhimento das impressões dos mesmos em relação às técnicas utilizadas.

Segundo informações colhidas junto aos pacientes e dados do arquivo da instituição, foi possível estabelecer o perfil dos pacientes conforme abaixo.

A. C., 59 anos, sexo masculino, natural de Aquidauana-MS, católico, alfabetizado, desquitado, cinco filhos. Reside no asilo há quatro meses. Trabalhou e morou em fazendas, executando serviços de carpinteiro, pintor e tratorista. Locomove-se com independência. Aparentemente aceita as condições de vida a ele impostas, pois relata estar contente e satisfeito com a instituição. Interage com outras pessoas que freqüentam a instituição. Não possui preferência por nenhuma

atividade específica e sente prazer nas atividades manuais. Durante o atendimento submeteu-se a uma cirurgia de catarata, a qual não afetou seu desempenho durante a pesquisa. Possui muita iniciativa.

D. M. S., 74 anos, sexo masculino, natural de Rosário Leste-MT, católico, analfabeto, solteiro. Trabalhou num garimpo. Não recebe visitas de familiares e é independente nas AVDs. Faz uso de cadeira de rodas devido a uma trombose que resultou em amputação do membro inferior esquerdo na porção acima da articulação do joelho. Apresenta orientação auto e alopsíquica e interage com outras pessoas. Costuma jogar baralho quase todos os dias e assiste à televisão sem preferência de programas. Também possui muita iniciativa.

A. O. D., 85 anos, sexo feminino, natural de Ronda Alta-RS, católica, semi-analfabeta, viúva, sem filhos devido à esterilidade do esposo. Durante a pesquisa a paciente locomovia-se com independência, entretanto, devido a um AVC a paciente foi internada e em seguida levada para casa pelos familiares. Sempre foi do lar e nunca havia tido contato com atividades artesanais anteriormente. Ajuda nas tarefas de passar roupas no asilo porque deseja manter-se ativa. Apresenta discurso e pensamento coerentes. Participou de todas as atividades até a sua internação e revelou estar gostando daquilo que considerava novidade.

E. S., 77 anos, sexo feminino, natural de Campo Grande-MS, católica. Casou com 16 anos e está viúva há 13 anos. Teve três filhos. O primeiro faleceu com 27 anos, o segundo com seis anos e o terceiro com quatro meses. Dois meses após o falecimento do esposo foi para o asilo. Às vezes recebe visita dos irmãos. É analfabeta e trabalhava na roça com plantação. É portadora de diabete e locomove-se em pequenas distâncias com andador e nas distâncias maiores faz uso de cadeira de rodas devido às feridas nos pés, decorrentes de seqüelas da diabete. Faz uso de óculos. Humor estável. Embora a memória seja preservada, apresenta alguns esquecimentos. Está sempre disposta a aprender bordados e outros trabalhos manuais.

As atividades foram desenvolvidas em etapas. Em todos os momentos foram utilizadas técnicas de confecção de artesanato e, concomitantemente, música, aroma e cores, isoladamente ou combinados.

## Considerações finais

Desde a antiguidade, a atividade de terapia ocupacional, embora não sistematizada, era utilizada como forma de auxiliar na recuperação de indivíduos acometidos por enfermidades tanto físicas como mentais. Acreditava-se que o trabalho e a prática de atividades artesanais pudessem minimizar os sintomas das enfermidades, auxiliar na cura, ou mesmo ocupar o indivíduo, o que equivaleria, para os padrões daquela época, a ajustá-lo ao meio.

A sistematização da prática da terapia ocupacional fez surgir também a preocupação em ampliar a visão do que poderia ser aplicado a cada paciente, bem como a busca pela construção de *setting* adequado a cada tipo de trabalho. Nesse sentido, a busca por alternativas que possibilitassem um melhor aproveitamento das atividades, adequando-as a cada clientela, tornou-se obrigatória.

Os indivíduos idosos atendidos tanto dentro como fora das instituições asilares fazem parte da clientela de muitos terapeutas ocupacionais. É uma população que cresce consideravelmente a cada ano, modificando a pirâmide etária do Brasil que até o fim da década de 1980 era considerado um país jovem. Para algumas autoridades políticas, tal crescimento representa um problema haja vista que os equipamentos sociais não estão preparados para esta demanda.

O aumento da expectativa de vida acompanhou a busca por um envelhecimento mais sadio. Para a ciência a questão traduz-se na busca de técnicas que visam minimizar os impactos da velhice, ou ainda, reduzir os efeitos psicossomáticos inerentes ao processo de envelhecimento e da senilidade, quando esta ocorre.

Tal como os árabes da Idade Média, a ciência ainda busca o “elixir da juventude”, e a julgar pelas descobertas feitas até então, ainda que de maneira diversa daquela idealizada pelos antigos, tal intento contitui-se em algo mais que puramente uma quimera.

Paralelo ao aumento no número de indivíduos idosos, ampliou-se também o número de instituições de amparo à velhice. Os asilos anteriormente eram considerados depósitos de velhos, já que cuidavam em garantir apenas necessidades básicas, entendidas como pertinentes ao idoso, tais como alimentação, moradia, vestuário, atendimento

médico e farmacêutico. Atualmente, essa visão do indivíduo idoso como abnegado, foi substituída por outra que reconhece sua importância como ser ativo e inserido no contexto social. Nos países ricos o idoso está sendo reaproveitado no mercado de trabalho. Já o Brasil mostra-se ainda distante dessa realidade. O idoso encontra dificuldades para empregar-se e muitos são abandonados à própria sorte, inclusive pelos familiares.

A presença do idoso no seio familiar implica em uma mudança de papéis. De provedor da família, passa a depender de aposentadorias inócuas ou dos filhos e demais parentes, no caso daqueles que não são atendidos pelo sistema previdenciário. No Brasil, é possível constatar um grande índice de idosos que são desamparados pelo sistema previdenciário já que, historicamente, a criação e fiscalização desses serviços é recente.

As dificuldades representadas pela redefinição de papéis na família, muitas vezes faz com que o idoso seja colocado em instituições asilares, ou por dificuldade dos familiares em prestar-lhe o acompanhamento adequado, ou puramente por não aceitação do mesmo. Assim, é comum o idoso ser despejado e esquecido dentro de instituições asilares.

Essas instituições que recebem idosos deparam-se também com problemas de ordem prática. Muitas não dispõem de recursos humanos em número suficiente e habilitados para o trato com a clientela, outras necessitam de espaço físico adequado.

O Asilo da Velhice Desamparada Indigente São João Bosco apresenta deficiências de espaço físico o que implica em dificuldades para a construção de um *setting* terapêutico ocupacional adequado.

Os locais disponíveis para o atendimento em terapia ocupacional devem ser arejados e iluminados. Infelizmente, dado que a sala de terapia ocupacional nessa instituição também serve a outros atendimentos e que há deficiência em relação aos profissionais que deveriam proceder à limpeza desse ambiente, a sala foi muitas vezes encontrada em más condições de higiene. Antes de todas as sessões tornou-se necessária a limpeza e organização do ambiente.

Nas sessões, considerou-se que, de maneira geral, foram obtidos bons resultados em relação à utilização das cores e música no *setting*.

Nesses momentos observou-se um aumento na produtividade, uma descontração maior por parte dos pacientes que conseguiram concentrar-se com mais facilidade.

A música surtiu efeitos bastante marcantes. Os temas escolhidos foram os clássicos de Beethoven, Sinfonia n.º 5 – “*Coroliano*”, “*Leonora III*”, “*Rei Estevão*” e *Aberturas* – e Sinfonia n.º 9 – “*Coral*”. Nessas sessões, os pacientes demonstraram estar bastante influenciados pelos efeitos das melodias escolhidas. Houve uma alegria permanente e parecia que entravam em outro mundo, pois todos apresentaram-se mais abertos e receptivos.

Em relação às cores, os efeitos também foram observados, já que o padrão de comportamento foi alterado. As cores selecionadas eram aquelas que favoreciam a comunicação e a harmonização do grupo e tais reações foram sentidas nessas sessões.

A utilização das cortinas de papel crepom, além do efeito das cores, revelou um outro aspecto que não havia sido cogitado quando da montagem do *setting*, que foi a questão da individualidade dos pacientes. Considerando-se que no asilo não há um local onde o idoso possa estar só ou acompanhado de um pequeno grupo sem que estejam dentro do campo de visão dos demais, a colocação das cortinas deu-lhes a sensação de estarem reservados de observadores alheios à atividade.

Quanto aos aromas, não foi possível tecer qualquer consideração, já que os pacientes relataram não perceber a introdução dos mesmos nas sessões de terapia ocupacional. A deficiência da sensação de odores que advém com a velhice afeta tal percepção. Assim, impossível diagnosticar se os aromas exerceram ou não todas as suas propriedades já que não houve nenhuma reação observável.

Entretanto, de maneira geral pode-se afirmar que a pesquisa foi válida, pois constatou-se que a música e as cores contribuem para a construção de um *setting* mais acolhedor e harmonioso, favorecendo a intervenção do terapeuta ocupacional.

Deve-se considerar ainda que o custo para a utilização desses três recursos, a música, os aromas e as cores, é inócuo o que viabiliza sua implantação nas diversas instituições.

## Bibliografia

- ABRAMS, William B.; BERKOW, Robert. *Manual merk de geriatria*. São Paulo: Roca, 1994.
- BANÖL, Fernando Salazar. *Manual de musicoterapia*. São Paulo: Sol Nascente, [s.d.].
- BARANOW, Ana Léa Von. *Musicoterapia*. Rio de Janeiro: [s.n.], 1999.
- BENZON, Rolando. *Teoria da música*. 2. ed. São Paulo: Summus, 1988.
- BIRABÉN, Victoria. *Aromaterapia: o poder terapêutico dos óleos essenciais*. São Paulo: Gente, 1997.
- BOSI, E. *Memória e sociedade – lembrança de velhos*. São Paulo: Cia das Letras, 1994.
- BORSOI, S. A. Terapia Ocupacional aplicada à gerontologia. In: Matheus Netto. *Gerontologia*. São Paulo: Atheneu, 1996.
- CARVALHO FILHO, E. T.; PAPALEO NETTO, M. *Geriatrics: fundamentos, clínica e terapêutica*. São Paulo: Atheneu, 1994.
- GOFFMAN, Erving. *Estigma - notas sobre manipulação da identidade deteriorada*. 4. ed. Rio de Janeiro: Zahar, s/d.
- \_\_\_\_\_. *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva, 1974.
- JORGE, Rui Chamone. *A relação terapeuta-paciente*. 2. ed. Belo Horizonte: GES.TO, 1999.
- LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. *Metodologia do trabalho científico*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1994.
- LAVERY, Sheila. *Aromaterapia: guia prático*. São Paulo: Callis, 1997.
- LEAL, Luiz Gonzaga Pereira. Indagações sobre a concepção de cenário em Terapia Ocupacional. In: *Revista do C.E.T.O. – Centro de Estudos de Terapia Ocupacional*, ano 4, n. 4, set. 1999.
- MERIVALE, Philippa. *Aura-Soma: a cura pelas cores*. São Paulo: Pensamento, 1998.
- MOLINA, Pilar Duarte; TARRÉS, Pilar Pedro. *Terapia Ocupacional em geriatria: princípios y práctica*. Barcelona: Masson, 1998.
- NICOLA, Pietro. *Geriatrics*. Tradução Alda Ribeiro. [s.l.]: D.C. Luzzatti: 1986.



NISENBAUM, Éster. *Prática da musicoterapia*. Rio de Janeiro: Enelivros, 1990.

PAPALIA, Diane E. *Desenvolvimento humano*. 7. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

PRICE, Shirley. *Aromaterapia para doenças comuns*. São Paulo: Manole, 1999.

RUUD, Eveu (org.). *Música e saúde*. São Paulo: Summus, 1991.

SEVERINO, Antônio Joaquim. *Metodologia do trabalho científico*. 20. ed. São Paulo: Cortez, 1996.

SHIRAKAWA, Itiro *et al.* *O desafio da esquizofrenia*. São Paulo: Lemos, 2001.

SILVA, Adão Roberto da. *Tudo sobre aromaterapia: como usá-la para melhorar sua saúde física, emocional e financeira*. São Paulo: Roka, 1998.

SINÉSIO, Neila Barbosa Osório. *A melhor idade: como atendê-la?* Campo Grande, 1998. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Católica Dom Bosco.

VERDEAU-PAILLES, J. *La musique et l'expression corporalle en thérapeutique psychiatrique*. Paris: Masson, 1982.

ZIMERMAN, D. O.; OSÓRIO, L. C. *Como trabalharmos com grupo*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1997.

ZIMERMAN, Guitte I. *Velhice: aspecto biopsicossociais*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.