



REFLEXIONES - ENSAYOS

A DIGNIDADE DOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: O PAPEL DA MÚSICA NO ENCONTRO HUMANO

LA DIGNIDAD DE LAS PERSONAS ANCIANAS INSTITUCIONALIZADAS: EL PAPEL DE LA MÚSICA EN EL ENCUENTRO HUMANO

***Ribeiro Leão, Eliseth**

*Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da USP com pós-doutoramento pela Université Marc Bloch. Assessora de Pesquisa Científica do Hospital Samaritano – SP e Docente da Pós-Graduação em Musicoterapia das Faculdades Metropolitanas Unidas – São Paulo – Brasil.

Palavras chave: idosos, música, dignidade.

Palabras clave: ancianos, música, dignidad.

*O sol é o mesmo, mas você está mais velho,
com menos fôlego
e um dia mais próximo da morte
(Time - Pink Floyd)*

A população mundial está envelhecendo e a brasileira também. A estimativa da Organização Mundial da Saúde é de que até 2025, teremos 840 milhões de pessoas idosas, o que representa 70% das pessoas na 3ª idade em todo o mundo. Em 2050, a Espanha será o país mais velho do mundo e o Brasil será o 15º país em número de idosos¹.

O percentual de pessoas com mais de 60 anos (idade que caracteriza os idosos nos países em desenvolvimento) que, em 1950, era de 4% da população brasileira, em 1980 ampliou-se para 6,5%. Em 1991, a proporção de idosos chegou a 7,3% e, em 2000, passou para 8,6%. Estima-se que em 20 anos os idosos constituam um segmento ainda mais expressivo, podendo exceder 30 milhões de pessoas, o que significa uma percentagem de mais de 13% da população brasileira².

A humanidade atravessa um ciclo de transição demográfica caracterizado pela queda acentuada das taxas de mortalidade e de fertilidade. Por outro lado, os avanços tecnológicos e da medicina têm contribuído para um aumento da longevidade. Tais mudanças trazem sérias conseqüências à vida de muitas pessoas, uma vez que viver mais tempo não representa necessariamente viver bem.

O envelhecimento embora seja um processo natural, indiscutível e inevitável na evolução do ciclo vital humano implica em alterações biológicas, fisiológicas, psicossociais, econômicas e

políticas, que se traduzem em problemas, que mesmo os países que vêm paulatinamente envelhecendo há mais tempo, têm conseguido equacioná-los de maneira satisfatória.

A Organização Mundial da Saúde preconiza o conceito de “envelhecimento ativo” como um processo no qual é permitido ao indivíduo perceber o seu potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo do curso da vida, e que essas pessoas participem da sociedade de acordo com suas necessidades, desejos e capacidades, usufruindo ao mesmo tempo de proteção, segurança e cuidados adequados¹. Desnecessário dizer que grande parcela da população atual com idade acima dos 60 anos encontra-se fora dessa realidade. Trata-se, portanto, de uma atitude ainda a ser conquistada em nosso meio, sabemos disso. Uma rápida incursão nos serviços públicos de saúde do nosso país ou nos postos da previdência social, com suas infindáveis filas é suficiente para a constatação desse fato.

As políticas de atenção aos idosos estão formuladas, mas não totalmente implementadas. São documentos apenas que continuarão a manter esse *status* se não houver intensa participação civil de quem hoje está velho e, principalmente, de quem pretende envelhecer.

É sabido também, que para que haja melhor adaptação dos idosos ao processo de envelhecimento e ao ambiente, alguns fatores merecem especial atenção: a) um contato social suficiente; b) uma ocupação cheia de significado; c) uma certa segurança social; e d) um estado de saúde satisfatório. Contudo, o que freqüentemente observamos é que frente ao despreparo individual e coletivo, sem o respaldo sócio-político necessário, a satisfação desses fatores não é atingível e, em grande número de casos, a institucionalização acaba sendo imperativa.

A institucionalização em lares, abrigos, instituições de longa permanência para idosos, ou qualquer outra denominação dada a essas entidades, compromete sobremaneira o ajustamento retromencionado. Mais do que isso, a visita a muitas dessas instituições, apesar das diferentes estruturas que possam apresentar, revela o quadro de abandono, desalento e desesperança que muitos idosos vivenciam.

Aos que preferem dados empíricos, as pesquisas evidenciam por um outro caminho o que isso significa. Estudo conduzido para caracterização do idoso asilar no demonstrou que o *abandono* é considerado como o grande e principal motivo de asilamento para 85,33% da população estudada e que as condições, muitas vezes precárias, encontradas nas casas asilares, no que se refere tanto à infra-estrutura, como aos serviços prestados e aos recursos humanos existentes contribuem para que o idoso residente se torne, geralmente, uma pessoa desmotivada para a vida, sem expectativas ou à espera do retorno ao ambiente familiar³. Para muitos idosos, o dia a dia na instituição significa ócio e monotonia, resumindo-se, basicamente, segundo suas próprias palavras, em “comer, dormir e assistir à televisão”⁴.

Essa situação, entretanto, não é prerrogativa só dos países em desenvolvimento como o Brasil, pois essa é uma realidade observável também em muitos países da Europa e da América Latina. Nessas instituições, mesmo que resguardadas as diferenças culturais, temos visto a tristeza estampada no olhar de idosos portugueses, franceses, espanhóis, alemães, colombianos, além dos brasileiros.

O principal aspecto que nos propomos a refletir neste ensaio – o respeito à dignidade - é considerado primordial à existência humana e necessita ser considerado, por todos os profissionais envolvidos com essa temática, para que a perspectiva desses idosos venha a ser modificada. Embora sua importância pareça um tanto quanto óbvia, o que se verifica no

cotidiano, é o seu desvanecimento frente a um sem número de indignidades que assola as pessoas na atualidade.

Poderíamos dizer que já fomos piores, que a época das barbáries, da inquisição, do extermínio de povos em massa já passou. Todavia, a humanidade ainda não se tornou virtuosa o suficiente.

Na área da saúde, onde se encontram profissionais, que via de regra, almejam salvar vidas, curar e cuidar, é discurso corrente a busca por proporcionar uma morte digna, compreendida, na maioria das vezes, como sem dor, sem sofrimento. No entanto, tal abordagem não se encontra totalmente incorporada na prática assistencial, pois se assim fosse não existiriam tantas publicações para ressaltar a sua relevância, nem haveria tanto temor. Ainda não constitui prática natural, talvez porque como é possível incorporar a dignidade na morte, se ainda não apreendemos o real significado da dignidade na vida? As instituições que acolhem os idosos (envelhecidos, mas vivos) propiciam de forma efetiva a dignidade?

Os princípios das Nações Unidas para os idosos se apóiam em cinco pontos fundamentais: independência, participação, cuidados, auto-satisfação e dignidade. O Plano de Ação Internacional contra o Envelhecimento/2002⁵ tem como objetivo garantir que, em todas as partes do mundo, a população possa envelhecer com segurança e dignidade e que os idosos possam continuar participando de sua sociedade, como cidadãos de plenos direitos.

A lei 10.741/2003 que dispõe sobre o Estatuto do Idoso prevê no seu artigo 2º: *o idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata essa lei, assegurando-se-lhe, por lei e por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade*⁶.

Mas de que adianta a dignidade prevista em lei, ou propagada em conferências mundiais, se a sua apreensão conceitual se mostra fugaz quando confrontada com a realidade? É difícil reconhecer a dignidade em nossos dias, nos quais a riqueza, o poder, o sucesso e a fama são cada vez mais enaltecidos. A economia de mercado e a nova ordem prevêem como principal forma de interação humana o investimento e o comércio, sendo que as pessoas são avaliadas simplesmente como produtoras e consumidoras, quando não até como produto de consumo. A questão do asilamento comprova a ação da sociedade que descarta os indivíduos no momento em que deixam de ser saudáveis, produtivos e utiliza um discurso controverso³ à sua integração ao meio social.

Mas o que é a dignidade? A dignidade existe basicamente para que o indivíduo possa realizar total ou parcialmente as suas necessidades básicas. Viver com dignidade pressupõe ser senhor de si próprio, conduzir os seus interesses com livre arbítrio ao invés de ser arrastado por forças que estão fora do seu controle. Pressupõe autonomia e liberdade. No pensamento de Immanuel Kant, a dignidade é o valor de que se reveste tudo aquilo que não tem preço, ou seja, não é passível de ser substituído por um equivalente. Assim sendo, a dignidade é uma qualidade inerente aos seres humanos. Cada pessoa, portanto, é única e insubstituível e por isso possui dignidade e, assim sendo, jamais deve ser tratada como meio e sempre como um fim em si mesma⁷.

Nessa concepção, a idéia de valor se encontra na pessoa humana, na subjetividade entendida em sua essencial intersubjetividade, pois é isso que de fato conta, quando

cuidamos ou quando nos relacionamos com o outro. É nesse ponto que a Arte, em particular a Música, na forma como a concebemos, possibilita a revitalização, tão necessária, do nosso potencial de dignidade, não como um caminho único, mas como um caminho possível e promissor na abordagem aos idosos institucionalizados.

A música tem sido apontada como um recurso valioso para se trabalhar com idosos por ser um estímulo que promove: a) respostas fisiológicas; b) respostas emocionais que estão associadas às respostas fisiológicas, como alterações nos estados de ânimos, nos afetos; c) integração social ao promover oportunidades para experiências comuns, que são a base para os relacionamentos; d) comunicação, principalmente para idosos que têm problemas de comunicação verbal e pela música conseguem interagir significativamente com os outros; e) expressão emocional; f) afastamento da inatividade, do desconforto e da rotina cotidiana e g) associações extra-musicais, lembranças de pessoas, lugares mediante a evocação de emoções guardadas na memória⁸.

Assim sendo, a música na atenção à saúde do idoso tem se apresentado em múltiplas abordagens: concertos nos hospitais, animações por ocasião dos aniversários ou festas religiosas, canto coral, música ambiente, programas cognitivos-comportamentais que envolvem a música, a música de acompanhamento das atividades de voluntários, em projetos de humanização, o trabalho dos musicoterapeutas ou ainda, dos músicos em hospitais. Cada uma dessas abordagens, embora tenham a música como ponto comum, possuem bases teóricas, conceituais e até mesmo ideológicas, que as diferenciam. Mas o que desejamos enfatizar neste artigo se relaciona à observação de que a música não acontece sozinha. Há sempre o fato de que alguém precisa propor esta intervenção junto ao outro, seja de modo ativo (quando o outro é convidado a participar, cantando ou tocando algum instrumento) ou de modo passivo (quando o indivíduo será simplesmente submetido à audição musical). Isso equivale dizer que há um relacionamento interpessoal que permeia a utilização da música nas instituições de saúde, que pode ter graus variados de profundidade, mas que está sempre presente, e por isso, pode ser de particular interesse junto aos idosos institucionalizados, por constituir uma forma de minimizar o isolamento social. A consciência desse fato pode balizar toda e qualquer intervenção musical. A música pode facilitar o encontro entre dois seres, o que *propõe* a música e o que se *dispõe* a recebê-la ou compartilhá-la e a partir daí se estabelece uma forma de *comunhão*, um *estar junto*, no qual profissional e idoso podem usufruir os benefícios que a proposta musical encerra em si mesma.

Se tivermos em mente o resgate da dignidade, temos que pensar que o cuidado das pessoas idosas numa instituição não pode se limitar a satisfazer somente suas necessidades como a ajuda às deslocações, os cuidados de higiene, alimentação, vigilância médica e a administração dos medicamentos. O alimento, por exemplo, pode responder aos critérios mais exigentes de equilíbrio dietético e segurança bacteriológica: aquilo satisfará uma necessidade. Mas o prazer de pedir e receber um prato escolhido, porque é desejado, é muito diferente. Nas instituições para idosos o desejo deve sempre ter o seu lugar e a música pode se apresentar como um presente, porque vai além da necessidade estereotipada, pois evita que os idosos sejam privados do prazer⁹.

Estudo que analisou a comunicação não verbal entre músicos e idosos institucionalizados revelou que a música propicia a relação *eu-tu* em contraposição à relação *eu-isso*, pois possibilita a demonstração de afetividade, compaixão e solidariedade, os quais podem ser apreendidos pelos gestos, olhares, sorrisos, toques suaves que acontecem durante a execução musical¹⁰. Embora suas propriedades terapêuticas sejam amplamente descritas, o

que podemos perceber é que se acompanhada do consciente encontro humano, ela pode ser infinitamente potencializada.

Talvez ainda tenhamos um longo caminho a trilhar no que concerne a importância de colocar dignidade no que se faz e como tratar as pessoas dignamente e com respeito e essa atitude exige do profissional da saúde muita consciência de cada ato seu, uma vez que, na verdade, poucas vezes temos a vida de uma pessoa nas mãos, mas sempre temos sua dignidade¹¹.

Na condição de aprendizes que somos, temos sempre nossas limitações e dificuldades, por isso, antes mesmo da música ser benéfica aos idosos, talvez ela seja necessária a nós mesmos, profissionais da saúde, uma vez que a arte também nos salva, nos liberta e nos confere dignidade. Quem sabe nos reconhecendo dignos possamos reconhecer a dignidade do outro, assim como identificar onde ela não está, para que assim possamos auxiliar a resgatá-la. Como dissemos no início deste artigo, o mundo está envelhecendo e talvez, em tempo algum, a máxima de Ghandi se fez tão atual e tão necessária às nossas reflexões: *seja você a mudança que você quer ver no mundo*.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Life in the 21st century: a vision for all. The World Health Report. Geneva; 1998.
2. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE]. Perfil dos Idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil 2000. Rio de Janeiro: IBGE, Departamento de População e Indicadores Sociais, 2002.
3. Herédia VBM, Cortelletti IA, Casara MB. Organizadoras. Idoso asilado: um estudo gerontológico. Caxias do sul: Educs/Edipurs; 2004. Institucionalização do idoso: identidade e realidade; p. 13-60.
4. Bulla, LC, Mediondo MZ. Velhice, dependência e vida cotidiana institucional. In: Institucionalização do idoso: identidade e realidade. In: Cortelletti IA, Casara MB, Herédia VBM. Organizadoras. Idoso asilado: um estudo gerontológico. Caxias do sul: Educs/Edipurs; 2004. p. 87-107.
5. Organização das Nações Unidas. Plano de Ação Internacional contra o Envelhecimento, 2002/ Organização das Nações Unidas. Trad. de Arlene dos Santos. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos; 2003.
6. Lei nº 10741 de 1º de outubro de 2003. Estatuto do Idoso [online]. Disponível em: URL: http://www.planalto.gov.br/ecivl_03/leis/2003/L10.741.
7. Kant, I. Fundamentação da metafísica dos costumes e outros escritos. Trad. de Leopoldo Holzbach, São Paulo: Martin Claret; 2004.
8. Clair AA. Therapeutic uses of music with older adults. Baltimor : Health Professions Press ; 1996.
9. Berthel M. La musique et les personnes âgées en institution. Les Cahiers da la Musique à l'hôpital 2005; 2:3-6.

10. Leão ER, Flusser V. Música em instituições de longa permanência para idosos e comunicação não verbal. Boletim Científico do Hospital Samaritano 2006; (15). Disponível em: <http://www.samaritano.org.br/pt/interna.asp?page=1&idpagina=483>.

Silva MJP. O amor é o caminho : maneiras de cuidar. São Paulo: Gente; 2000

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia