

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.027

# A CONTRIBUIÇÃO DE UMA PRÁTICA INTEGRATIVA E COMPLEMENTAR À SAÚDE MENTAL DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

*Virginia Lucia Costa Neves<sup>1</sup>*  
*Cirlene Francisca Sales da Silva<sup>2</sup>*  
*Cristina Maria de Souza Brito Dias<sup>3</sup>*

## RESUMO

Este projeto qualitativo e longitudinal teve como objetivo geral promover uma Prática Integrativa e Complementar (PIC), numa Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), como contribuição à saúde mental. Especificamente almejou-se: identificar disfunções depressivas, por meio da Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15), aplicada na primeira fase de um estudo multicêntrico; realizar Rodas de Dança Circular, articulando a fala, o gesto, a música e o movimento; analisar nas narrativas durante as rodas, a possibilidade de perceber repercussões positivas à saúde mental dos participantes. Participaram 10 pessoas idosas, de ambos os sexos, entre 62 e 78 anos, que obtiveram pontuação entre cinco e 15 no GDS-15. Os instrumentos foram: o GDS-15 e as focalizações da Dança Circular. Quanto ao método constou de oito encontros, entre setembro e novembro de 2022, nos quais as narrativas entremearam as rodas e foram interpretadas pela Análise de

- 1 Mestra e Doutorado em Psicologia Clínica pela Universidade Católica de Pernambuco. E-mail: virginianeves.5@gmail.com;
- 2 Doutora em Psicologia Clínica e Professora da Graduação e Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Católica de Pernambuco. E-mail: cirlene.silva@unicap.br;
- 3 Doutora em Psicologia (UnB). Professora adjunta IV da Universidade Católica de Pernambuco. E-mail: cristina.msbd@gmail.com

Conteúdo Temático. Pelos relatos do grupo pode-se distinguir três categorias que caracterizaram os resultados: 1) *recordações da infância* - as rodas recordaram a infância para a maioria do grupo, só não sendo expressada verbalmente por três dos idosos; 2) *sentimentos relativos a institucionalização* - oito participantes trouxeram o desconforto frente as normas da casa, a perda da liberdade, o afastamento da família e o desgaste emocional; 3) *sexualidade* - emergiram as falas sobre solidão afetiva, falta do namoro e da atividade sexual. Assim, conclui-se que seja importante levar às tais instituições, práticas integrativas e complementares grupais, inclusivas, alegres, que facilitem maior proximidade e sensação de pertencimento, na perspectiva de minimizar o distanciamento entre os residentes e/ou disfunções emocionais, por meio de sentimentos empáticos e vínculos salutares. Reputa-se incentivar outros focalizadores e/ou pesquisadores a reproduzir esta ou outra prática integrativa e complementar junto às pessoas que se sentem sozinhas, abandonadas e/ou precisam viver o presente com mais alegria.

**Palavras-chave:** Dança Circular. Escala de Depressão Geriátrica. Instituição de Longa Permanência para Idosos. Prática Integrativa e Complementar.

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo natural e irreversível, apesar de acontecer de forma desigual entre os indivíduos, pois “é uma construção individual que depende de determinantes sociais que vão além das escolhas pessoais ou da existência apenas normativa de um grupo familiar” (Giacomin; Assis; Camarano, 2022, p. 1101). A velhice se caracteriza não só pelas mudanças observadas a nível físico, já que determinam uma fase da vida biológica, num contexto socio-cultural, como acontece no ciclo laboral e familiar. Essas modificações podem desencadear desafios psicoemocionais, sobrepostos às questões socioeconômicas e culturais (Camarano; Fernandes, 2022).

A Constituição brasileira e o Estatuto da Pessoa Idosa determinam que os cuidados à população idosa devem ser prestados, preferencialmente, pelos familiares. No entanto, a procura pelas Instituições de Longa Permanência Para Idosos (ILPI) vem crescendo, em razão do aumento do número de idosos e da redução de familiares disponíveis para cuidar dessas pessoas nessa fase da vida. As famílias vêm se remodelando, em relação a sua formação e quantidade de membros, principalmente, em razão da grande mobilidade dos mais jovens e maior presença das mulheres no mercado de trabalho. Assim, se a família não pode assumir os cuidados com o familiar idoso, cabe ao Estado e/ou ao mercado privado se preparar para suprir essa demanda (Giacomin; Assis; Camarano, 2022).

Essas residências coletivas se diferenciam pela estrutura física, pelo ambiente oferecido, pelos cuidados prestados e pelas atividades desenvolvidas, podendo ser mais voltada para o cuidado ou para as atividades sociais. Legalmente, essas entidades devem desenvolver programas, proporcionar cuidados à saúde em conformidade com as necessidades dos residentes, sendo fiscalizados pelos Conselhos dos Idosos, Ministério Público (MP) e Vigilância Sanitária (VS). A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), por sua vez, define as bases do atendimento integral, nessas instituições, para as pessoas de 60 anos ou mais, dependentes ou independentes, que não possuem condições para

permanecer morando com a família ou sozinhas em domicílio (Giacomin; Assis; Camarano, 2022).

Deixar o contexto familiar e passar a residir numa ILPI, não representa apenas uma mudança de endereço, a pessoa vai lidar com perdas e ganhos, representados pelas mudanças na rotina, normas e horários definidos pela instituição, que podem afetar a saúde física e mental. Por outro lado, sentimentos compatíveis com depressão, ansiedade, incapacidade, raiva, traição, solidão, redução de satisfação com a vida, desvalorização, podem emergir, fora o aumento da morbidade e mortalidade, que pode desencadear. Nesse cenário, as percepções individuais do indivíduo, acerca da qualidade de vida se apresentam subjacentes às comorbidades, demandando a investigação e identificação de possíveis quadros depressivos (Andrade *et al.*, 2020; Fagundes *et al.*, 2017; Giacomin; Assis; Camarano, 2022).

O número de indivíduos diagnosticados com transtorno depressivo teve um aumento significativo nos últimos 10 anos e, sendo considerado um transtorno de saúde grave, é classificado como um problema de saúde pública. No Brasil, as estatísticas apontam que uma parcela de 5,8% da população (representada por 11,5 milhões de brasileiros), sofre de depressão, taxa acima da média global, estimada em 4,4%, ocupando o quarto lugar, entre os principais agravos à saúde (Carvalho J; Carvalho R; Carvalho A, 2021).

A depressão em pessoas idosas pode ser perceptível, por meio de alguns sintomas como: a dificuldade de adaptação/aceitação ao meio, isolamento, baixa autoestima, tristeza, fadiga constante, baixa de humor, medos, prejuízo da capacidade de concentração, de raciocínio ou de memória, falta de apetite e perda de peso, entre outros. Já nos processos investigativos mais específicos, por um instrumento de rastreio e triagem, como a Escala de Depressão Geriátrica (GDS). Essa escala foi, inicialmente, elaborada por Yesavage *et al.*, (1982) com 30 perguntas binárias (sim/não). Posteriormente, O.P. Almeida e A.S. Almeida (1999), mantendo os critérios de respostas, reduziu e validou no Brasil a versão com 15 questões, relacionadas aos sintomas depressivos.

A Escala de Depressão Geriátrica com 15 itens (GDS-15) é a ferramenta de rastreio mais frequentemente utilizada pelos profissionais das áreas biomédicas e gerontológicas. Os escores, entre zero e quatro pontos são considerados dentro da normalidade e entre cinco e 15, relacionados a sintomas depressivos proporcionais à quantidade de pontuação positiva na escala (Andrade *et al.*, 2020; Brasil, 2023; Macedo *et al.*, 2023).

Na institucionalização, uma das principais ameaças associada à depressão é o sentimento de abandono dos familiares ou dos amigos, registrado pela descontinuidade das visitas ou quando estas deixam de existir. Nesses casos, tal fato pode ser um facilitador para instalação de um quadro depressivo ou um exacerbador, quando o transtorno já existe, comprometendo a saúde mental e conseqüentemente a qualidade de vida dessas pessoas (Fagundes *et al.*, 2017; Feitas; Scheicher, 2010).

Diante desses fatos, a prevenção ou o tratamento da depressão passou a ser foco de atenção do Estado, na implementação de políticas públicas capazes de minimizar os agravos ou preveni-los à saúde mental das pessoas. O Sistema Único de Saúde (SUS), assiste à população idosa residente nas ILPIs, por meio da Atenção Primária. Todavia, numa perspectiva complementar ao tratamento médico convencional surgiram as Práticas Integrativas e Complementares (PICS) que são abordagens terapêuticas que priorizam a escuta acolhedora e a conexão biopsicossocial, com o objetivo de prevenir agravos, promover e/ou recuperar à saúde global. (Brasil, 2022; Carvalho J; Carvalho R; Carvalho A, 2021).

As PICS foram inseridas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (PNPIC) em 2006, e ampliadas em 2017, pela Portaria Nº 702/2018, alargando estes recursos, especialmente na Atenção Primária. Hoje, o Brasil desponta como referência mundial em suas práticas, oferecendo por meio do SUS de forma integral e gratuita 29 modalidades destes serviços à população. A indicação tem por base o indivíduo como um todo, embora leve em conta as características físicas, emocionais, mentais e sociais, numa conduta integral e dinâmica, certificadas e de baixo custo, podendo ser

realizadas para um indivíduo, ou para um grupo, dependendo da prática (Brasil, 2018; Cavalcante; Gonzalez, 2022; Silva et al., 2021).

A dança representa a mais natural e sincera expressão humana, seja para acalmar sentimentos ou para celebrar alegrias. Como prática estende-se a finalidades diversas, participando da evolução das massas. “A dança sagrada, dedicada a Deus, já teve o poder de proporcionar conteúdo e estrutura à vida dos homens e, em parte, estes costumes foram transmitidos para as danças folclóricas étnicas e para as tradições populares” (Wosien, M, 2004, p.7). Sua prática contemporânea transcende as brincadeiras infantis, sendo muito utilizadas no contexto pedagógico, na clínica psicológica, nas reuniões formais e informais, em alguns rituais, entre outras. O círculo tende à aproximação e podem configurar, de acordo com a técnica e com o objetivo, ofertas de atividades, construindo e melhorando os relacionamentos, além de desenvolver consciência e competência emocional (Boyes-Wason; Pranis, 2011).

Neste cenário, entre as PICS que empregam o círculo como ferramenta e podem contribuir com à saúde global do indivíduo encontra-se a “Dança Circular Sagrada” ou “Dança dos Povos” ou, simplesmente, “Dança Circular” (DS), na qual o canto, o ritmo e o gestual se integram, construindo pontes interpessoais e estimulando o bem-estar físico e mental (Novais *et al.*, 2019).

A DC é um desdobramento de uma arte antiga que permite as pessoas se expressarem através do movimento e da dança em diferentes culturas. Surgiu devido ao trabalho pioneiro e inovador do alemão Bernhard Wosien (1908-1986), professor de balé, coreógrafo e pesquisador de danças folclóricas. Os movimentos compartilhados integram e incluem as pessoas, favorecendo a sensação de empatia coletiva. O repertório musical, vasto e diverso, se conecta com as origens, as tradições e as culturas, promovendo reconexão consigo e com o grupo (Costa; Cox, 2016).

Este pensamento pode ser mais, amplamente percebido, na literatura deixada pelo criador da DC:

A dança é a linguagem figurativa mais imediata que flui do hábito do movimento. Ela é dita como o primeiro testemunho

de comunicação criativa... Contudo, em nenhum lugar o homem é tão exigido em sua totalidade. Aqui, por fim, ele se encontra não só consigo mesmo, mas também com o Tu, com o mundo ao redor, com o grupo, com a alteridade, tão simplesmente. A dança é para ele um meio de autorrealização. Em íntima ligação com a música, ele recebe a harmonia ou a reconquista (Wosein, B., 2000, p. 28).

Diante do exposto, justifica-se promover práticas que integrem e complementam à saúde física e mental, como a DC, na medida que podem melhorar as competências individuais e coletivas em favor da qualidade de vida. As pessoas idosas que residem em ILPIs costumam apresentar carências psicoemocionais e podem desenvolver rebaixamento da autoestima. A DC, assim como outras PICS, apesar de, reconhecidas como bons coadjuvantes, tanto no tratamento, como na promoção e na prevenção da saúde, ainda precisam ser estimuladas e difundidas para maior adesão da população, especialmente em residências coletivas, como um investimento capaz de proporcionar uma convivência mais harmônica.

Assim, o objetivo geral deste projeto foi promover uma Prática Integrativa e Complementar, numa Instituição de Longa Permanência para Idosos, como contribuição à saúde mental. Especificamente almejou-se: identificar disfunções depressivas, por meio da Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15), aplicada na primeira fase de um estudo multicêntrico; realizar Rodas de Dança Circular, articulando a fala, o gesto, a música e o movimento; analisar nas narrativas durante as rodas, a possibilidade de perceber repercussões positivas à saúde mental dos participantes.

## **METODOLOGIA**

Esta foi uma pesquisa descritiva, longitudinal, de abordagem quali-quantitativa, recorte do estudo multicêntrico em rede internacional, intitulado “Vulnerabilidade e condições sociais e de saúde da pessoa idosa na Atenção Primária e Instituições de Longa Permanência (ILPI): estudo comparativo no Brasil, Portugal e Espanha”, do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da UFRN, CAAE 36278120.0.1001.5292 e parecer número 4.267.762.

Os residentes da ILPI participaram de forma voluntária, da pesquisa multicêntrica por meio de um convite verbal, na ocasião da primeira visita à instituição, que ocorreu no primeiro semestre de 2022. Inicialmente, foram aplicados diversos instrumentos para avaliação da saúde da pessoa idosa, os quais foram divididos em dois dias, com intenção de não cansar os participantes. Dos instrumentos aplicados foram selecionados, para este recorte, o questionário biossociodemográfico, caracterizando o perfil dos residentes e a GDS-15, para identificar possíveis disfunções depressivas, além das focalizações de DC, no âmbito das práticas integrativas e complementares.

Participaram das intervenções 10 pessoas idosas, de ambos os sexos, entre 62 e 78 anos (média de 68,5 anos). Cada participante foi identificado pela letra "P" ('P'articipante), seguido dos números arábicos de 1 a 10 (P1...P10), preservando-se o sigilo e o anonimato de suas identidades. Havia uma focalizadora, com formação em DC (pesquisadora) e uma estudante de graduação como voluntária.

Os critérios de inclusão foram: ter 60 anos ou mais; ser residente da ILPI a pelo menos num ano; ter cognição preservada; ter participado da primeira fase do projeto multicêntrico (março 2022); ter pontuado, entre cinco e 15 pontos na GDS-15 (valores de zero a quatro, não indicam depressão, de cinco a 10, depressão leve a moderada e entre 11 a 15 depressão grave) e desejar participar voluntariamente (Andrade *et al.*, 2020).

Os de exclusão: estar acamado; ter déficit cognitivo severo; comprometimento neurológico; patologia cardíaca que o movimento implicasse em risco à saúde; em uso de medicação que comprometesse o equilíbrio, como a labirintite; não querer participar; faltar três dos oito encontros (as faltas, não os impediam de participar, esporadicamente da roda, visto ser uma prática inclusiva).

As focalizações foram oito, uma por semana, com duas horas de duração, que aconteceram, entre setembro e novembro de 2022, nas quais, se dizia a origem da dança e quem a coreografou, descrevendo o simbolismo do gestual e demonstração dos passos, seguido da dança com a música. Naturalmente, nos encontros de DC as narrativas brotam,



entremeando todo o processo. Nessa medida, as interpretações dessas falas seguiram a Análise de Conteúdo Temático, que se aplica aos estudos voltados às percepções, crenças, relações, representações, e interpretações que as pessoas fazem de suas vivências, construindo seus artefatos, sentimentos e pensamentos (Bardin, 2011).

O procedimento de coleta dos dados caracterizou o perfil biossociodemográfico, contendo informações acerca da idade, do sexo, da raça, da religião e da escolaridade. Na seleção dos participantes levou-se em conta, as pontuações acima de quatro pontos na GDS-15 e as Rodas de Dança Circular (RDC), seguiram padrões idênticos em relação a sequência, como: 1º) recepção de boas-vindas/acolhimento dos participantes; 2º) rápido exercício de alongamento, para estimular a conscientização corporal com atenção na respiração, despertando e conectando corpóreo, pessoa-grupo, acompanhada ou não por uma música instrumental suave; 3º) simbologia da roda, origem da coreografia e autor, posição das mãos, demonstração dos passos; 4º) vivência da dança, propriamente dita. (cinco a seis músicas eram trabalhadas, algumas repetidas, para treinamento dos passos ou quando eram solicitadas; 5º) fechamento (alongar, compartilhar, agradecer). Vale ressaltar que, por se tratar de pessoas idosas, tomou-se o cuidado de fazer pequenas pausas, quando necessário, entre as músicas, caso se observasse algum sinal de cansaço. Todos os participantes ficavam à vontade para sentar e esperar a música seguinte, caso precisassem (alguns usavam órteses). Tudo feito de forma respeitosa, atenciosa e descontraída, repleta de expressões e narrativas espontâneas, ao longo do encontro.

A análise dos dados, que “aparece como um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens”, analisou seus significados e seus significantes (Bardin, 2011, p. 44). Na proposta teve realce as falas dos participantes, demonstrando os sentimentos presentes. As fases subsequentes constaram de: uma pré-análise, por meio de uma leitura flutuante do material; a estruturação do conteúdo; a formulação de hipóteses; a exploração do material, que permitiu apontar categorias, para interpretação com base na literatura.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A ILPI, na qual se aplicou os instrumentos, na primeira fase e se desenvolveu a intervenção com a DC situa-se na região metropolitana do Recife, em Pernambuco, Brasil. É uma entidade filantrópica que abriga mais de 100 pessoas idosas, com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, de baixa renda, assistidos por profissionais da Atenção Primária, cuidadores e voluntários. Os serviços são prestados de forma equânime e os cuidados direcionados, proporcionalmente, à condição de dependentes/ independência, entre as diversas vulnerabilidades e comorbidades dos residentes.

Por sua vez, também oferece espaço, para atividades psicopedagógicas, recreativas, de estimulação cognitiva, realizadas por estudantes universitários e profissionais voluntários, assim como, encontros religiosos, como as missas e louvores evangélicos. As pessoas são instaladas em alas distintas, separadas pelo sexo. Portanto, homens e mulheres só têm contato, em atividades e espaços comuns como no pátio externo, nos passeios programados, nas missas ou em alguma atividade recreativa. As mulheres são mais retraídas e costumam ficar mais isoladas, os homens preferem formar grupos e passar o tempo em jogos de tabuleiro.

Os dados com as características do perfil biossociodemográficos dos participantes, acrescido da frequência às práticas, que estabeleceu um ponto de corte (mais de duas faltas) estão demonstrados na tabela 1.

**Tabela 1** - Dados biossociodemográficos e frequência dos participantes nas rodas

Participante	Idade	Sexo	Raça/cor	Religião	Escolaridade	Frequência/ Ausência
P1	62	M	Negra	N definida	Analfabeto	8/0
*P2	62	M	Parda	Evangélica	Analfabeto	5/3*
P3	65	M	Negra	Católico	1º grau incompleto	8/0
P4	67	F	Branca	Católica	1º grau incompleto	7/1
*P5	67	41	Branca	Evangélica	Superior	1/7*
P6	68	F	Parda	Católica	1º grau incompleto	7/1
*P7	69	M	Negra	Evangélica	1º grau incompleto	4/4*
P8	72	M	Parda	Católico	1º grau incompleto	8/0

Participante	Idade	Sexo	Raça/cor	Religião	Escolaridade	Frequência/ Ausência
P9	75	M	Parda	Católica	Analfabeto	8/0
*P10	78	F	Branca	Evangélica	1º grau completo	5/3*

(\*) Ponto de corte: mais de duas ausências

**Fonte:** a autora

Como se pode ver nos dados demonstrados acima, o programa foi bem aceito pelo grupo pesquisado, apesar de, apenas 60% deste terem sido assíduos. Os demais, não se comprometeram ou não foram localizados, antes da prática, participando de forma descontinuada. Entre os seis que completaram o programa, quatro eram do sexo masculino, os quais não faltaram em nenhum dos dias agendados; quatro tinham o primeiro grau incompleto, os outros eram analfabetos; um não tinha religião definida e cinco eram católicos. A frequência às práticas teve uma média de 6,6 %.

Na GDS-15, dos 30 participantes iniciais, 12 apresentaram escores acima de quatro pontos, no entanto, apenas 10 aceitaram participar. As questões mais significativas da escala, em relação a pontuação positiva foram: a décima quinta (acha que os outros têm mais sorte que você?), com 67,7%; a terceira (acha sua vida vazia?), com 66,7%; e, a segunda (diminuiu a maior parte de suas atividades e interesses?), com 63,3%.

Os escores que obtiveram respostas negativas (que na escala pontua, positivamente para avaliação de depressão) foram: a quinta pergunta (sente-se de bem com a vida na maior parte do tempo?) 45,2% e a sétima (sente-se alegre a maior parte do tempo?) 45,2%. Já a sexta pergunta (teme que algo ruim lhe aconteça?) e a décima quarta (sente-se sem esperança?) as respostas positivas apontaram 41,9% e 35,5% respectivamente. As outras questões variaram seus percentuais de forma menos significativa, se considerados isoladamente.

Vale destacar que, no aspecto gerontológico, quadros depressivos podem fomentar comprometimentos diversos, tanto funcionais como emocionais, tornando, por vezes, o idoso mais dependente nas suas atividades de vida diária. Da mesma forma, uma percepção e uma

autoavaliação da saúde negativas podem ser um preditor consistente de mortalidade (Guimarães *et al.*, 2019).

As falas dos participantes entre as focalizações de DC corroboraram com os resultados obtidos no GDS-15, especialmente, no que diz respeito às perdas de independência e autonomia, e ao afastamento da família, condições compatíveis com: o se ver sem sorte; sentir um vazio existencial; viver sem estímulo; diminuir as atividades e interesses, entre outros.

Por meio das expressões corporais e verbais provocadas pela DC pode-se perceber os participantes mais conectados consigo e com o grupo, gozando de sua totalidade no movimento, reforçando as relações sociais e talvez, aliviando interferentes à saúde (Wosien, 2000).

As “Rodas de Dança Circular” criaram um ambiente de proximidade e inclusão, gerando narrativas acaloradas, que permitiram identificar três categorias, conforme a perspectiva da Análise de Conteúdo Temático e assim, analisar seus significados e seus significantes, que foram: Recordações da infância; Sentimentos relativos à institucionalização; Sexualidade – solidão e falta de atividade sexual.

## Recordações da infância

As rodas ou os “círculos” sempre estiveram presentes na história das civilizações, fazendo parte do repertório cultural e/ou folclórico, presentes nos rituais sagrados ou profanos. As brincadeiras de roda na infância fazem parte desse conjunto, transportando costumes e mitos entre gerações, em todos os lugares do mundo, independentemente do nível socioeconômico.

As RDC podem facilitar a lembrança de memórias, que afloram, a partir das músicas, dos movimentos e dos sentimentos experienciados por cada pessoa, o que ficou claro nas falas à seguir:

*[...] Dançar é bom demais, a gente esquece todos os problemas, parece brincadeira de quando eu era pequeno [...]* (P8– 72 anos, sexo masculino).

[...] *Quando eu era criança, que brincava de roda na frente de minha casa era um tempo bom, tá sendo muito boa essa roda [...]* (P4 – 74 anos, sexo feminino).

[...] *Na frente da casa de meu pai tinha um terreno grande, muita criança e sempre tinha brincadeira de roda, mas era mais as meninas. Às vezes os meninos iam também [...]* (P9 – 75 anos, sexo masculino).

A dança, em linhas gerais é uma forma de comunicação sem palavras, uma linguagem, sensivelmente, mais antiga que a fala, na qual a partir da entrega, tudo flui e interliga tempo e espaço ao fluxo das lembranças. Entrelaça, por meio das mãos, cada ponto do círculo a um tempo de retorno, ligado às vivências pessoais. “Os elementos distintos da roda, com as suas propriedades dinamizadoras, diluindo as tensões, soltando o que está contraído, favorecendo o tornar-se livre das forças criativas e ordenadoras ao mesmo tempo” (Wosien, 2000, p. 30)

### **Sentimentos relativos à institucionalização**

Os sentimentos de insatisfação das pessoas idosas, quando se vêem diante de algo desconhecido como é a institucionalização podem ser exacerbados, principalmente, no que tange seguir uma rotina de horários, não ter direito de escolha, perda do controle financeiro, se sentir insignificante e sem liberdade. Afora isso, o afastamento dos familiares e a perda de privacidade podem contribuir com a dificuldade de criar vínculos (Guimarães *et al.*, 2019), como espelha algumas narrativas a seguir:

[...] *Eu gosto quando tem uma coisa dessa aqui. A gente não pode fazer nada, aqui. Não posso sair quando tenho vontade. Sou vigiado [...]* (P9–75 anos, sexo masculino).

[...] *Essa dança é boa, me lembra coisa boa, de muito tempo atrás. É bom lembrar de coisa boa, porque aqui não aguento mais. Não posso sair, não tenho dinheiro pra nada. Minha família me trouxe prá cá antes da pandemia, dizendo que ia voltar e não tive mais notícia [...]* (P3 – 65 anos, sexo masculino).

[...] *Sou feliz aqui. Eu era cego, morava na rua, sozinho, quem me ajudava eram as outras pessoas da rua, hoje tenho casa, comida e amigos... só não tenho liberdade [...]* (P1 – 62 anos, sexo masculino).

Muitas são as situações que levam a institucionalização de uma pessoa idosa, como viver sozinho e precisar de ajuda, viuvez, aposentadoria com baixo rendimento, alto grau de dependência física, ausência de cuidador familiar, suporte social precário, entre outros. O profissional que atua, nesse contexto, para proporcionar uma assistência apropriada e segura precisa ampliar seus conhecimentos, nesse segmento, diante da diversidade de modos de perceber e entender as representações pessoais que dão sentido às vivências experienciadas no percurso de vida de cada um que passa a residir numa ILPI (Fagundes, *et al.*, 2017)

### **Sexualidade: solidão e falta de atividade sexual.**

No grupo, a sexualidade emergiu nas falas, expressando os sentimentos de solidão, de falta de companhia, de relacionamento e de atividade sexual, como se lê a seguir:

*[...] O que falta aqui é poder namorar, ainda sou novo e preciso de uma mulher. Não posso sair e aqui não posso nada [...] (P1 – 62 anos, sexo masculino).*

*[...] A instituição atropela a vida da gente, não posso ter marido, companhia, sinto aquela solidão (P 6 – 68 anos, sexo feminino).*

*[...] É bom dançar com o amor da gente... quero sair daqui e ainda dançar muito. Aqui se sente muita solidão [...] (P 4 – 67 anos, sexo feminino).*

Entre as necessidades básicas, do ser humano encontra-se a sexualidade, manifestação que faz parte da personalidade e da forma de ser no mundo. Frequentemente, usada para se reportar, unicamente, à atividade sexual, não está restrita ao ato da penetração, pois engloba também a troca de sons, cheiros, olhares, toques e carícias. Uma pesquisa desenvolvida por Fagundes, *et al.* (2017), demonstrou que os homens são mais ativos, sexualmente, que as mulheres, o que faz com que vejam o sexo como a forma de obter prazer.

A sexualidade pode caracterizar-se no amor, no carinho, na intimidade, no sexo, nos vínculos mais próximos e duradouros com pessoas ou grupos, que estabelecem entre si comunicação prazerosa, trocas

diversas que estimulam a autoestima, o otimismo e a confiança uns do(s) outros(s), num clima de acolhimento e companheirismo recíproco (Brito, *et al.*, 2023; Fagundes, *et al.*, 2017).

O entendimento que a velhice é uma fase assexuada, parte de falsas crenças, de valores culturais repassados entre gerações, do idadismo e de mitos relativos à diminuição da libido, gerando um ciclo de negação. A submissão ou omissão dessa população, pode afetar a autoconfiança e a autoestima dessas pessoas, em particular, quando os mais jovens (filhos, netos, cuidadores), passam a decidir o que é melhor para a pessoa idosa, infantilizando-a, assumindo o controle compulsório de seus desejos (Araújo, 2015; Brito, *et al.*, 2023).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15) tem auxiliado muitos profissionais e utilizada em muitas pesquisas na identificação de quadros depressivos, em pessoas de diversas idades. No caso das pessoas idosas institucionalizadas, a saúde mental carece de avaliação, no sentido de apontar as possíveis disfunções que comprometam a saúde global.

Nesse cenário, o intuito de promover a melhora da saúde pode ser simplificado com estratégias ou recursos adjuvantes aos tratamentos, para melhorar os sintomas como os promovidos pelas PICS, aqui, representada pela dança circular. Seu reconhecimento pelo Ministério da Saúde foi um grande avanço, tendo demonstrado ser relevante e irrefutável, para agregar pessoas, entrelaçar histórias, criar vínculos, promover inclusão e alegria, que ressoam com uma melhor percepção da vida, como um todo.

A institucionalização, tende a constituir um grande desafio para a pessoa idosa, que enfrenta a desconstrução de valores erigidos ao longo da vida. Quanto a isso, se soma o distanciamento familiar, seja lento ou abrupto gera sentimentos de abandono, ampliando o leque de transtornos, principalmente, os associados à saúde mental. Entretanto, para aqueles que não desfrutavam do aconchego ou do cuidado da família, ou viviam sozinhos e sem recursos, ou estavam em situação de rua pode

representar uma melhora significativa de vida, um lugar para viver e ser cuidado, uma nova família.

O projeto demonstrou, embora de forma tímida a importância de levar práticas grupais as pessoas institucionalizadas, na perspectiva de patrocinar uma identidade coletiva. E, a DC parece ter tocado em alguns pontos que precisavam ser exteriorizados. As ILPIs costumam instalar homens e mulheres, separados, mesmo quando são um casal, impedindo ou dificultando a convivência e a vivência de intimidade. A sexualidade, nas palavras de Beauvoir (2018, p. 333), “ela só desaparece com a morte”. Que abraça o movimento geral da existência.

Logo, a DC parece ter atingido seu propósito, nesta pesquisa, enquanto recurso promissor e viável para ser replicado e que pode se adequar a todos os públicos e se adaptar às limitações dos participantes. A temática trabalhada oferece uma inesgotável fonte de aprendizado e não se esgota, neste estudo.

Espera-se instigar outros profissionais a desenvolver programas com essa população, utilizando as PICS, na perspectiva de proporcionar aos moradores dessas residências, melhores estados mentais e sentimentos mais positivos em relação à vida.

As demonstrações de receptividade dos participantes deste estudo se deram, por meio de perguntas simples, ao término das práticas, como: - “quando vocês vêm de novo?”

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, O. P.; ALMEIDA, S. A. Short versions of the geriatric depression scale: a study of their validity for the diagnosis of a major depressive episode according to ICD-10 and DSM-IV. **International journal of Geriatric Psychiatry**, v. 14, n. 10, p. 858–865, 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/anp/a/Bdpjn6hWZz45CbmLQTt95pw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 abr./2020.

ANDRADE, L. T. *et al.* Avaliação da depressão e da qualidade de vida de idosos institucionalizados. **Revista Enfermagem Atual**, v. 94, n. 32, p. 1-9, 2020.



Disponível em: <http://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/879/765>. Acesso em: 22 abr./2022.

ARAÚJO, A. C. F. Rompendo o silêncio: desvelando a sexualidade em idosos. **UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 12, n. 29, p. 35-4, 2015. Disponível em: <http://revista.unilus.edu.br/index.php/ruep/article/view/689/u2015v12n29e689>. Acesso em: 15 abr./2022.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução: Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011. 279 p.

BEAUVOIR, S. **A velhice**. Tradução: Maria Helena Franco Martins. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 2018. 599 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 702, de 21 de março de 2018**. Altera a Portaria de Consolidação no 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC. Brasília, 2018. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702\\_22\\_03\\_2018.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html). Acesso

BRASIL, Ministério da Saúde. **Práticas integrativas e complementares (PICS)**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/praticas-integrativas-e-complementares-pics-1>. Acesso em: 21 jul. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Depressão**. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao>. Acesso em: 19 set. 2023.

BRITO, P. S. *et al*. A importância da sexualidade na saúde do idoso. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 2, p. 1-16, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/40155/32849/430595>. Acesso em: 19 set 2023.

BOYES-WASON, C.; PRANIS, K. **No coração da esperança**: guia de práticas circulares. Tradução: Fátima de Bastiani. Porto Alegre: Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul, 2011. 280 p.

CAMARANO, A. A.; FERNANDES, D. Envelhecimento da população brasileira: contribuição demográfica. In: FREITAS, E. V.; PY, L. (org.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022. p. 2-11.

CARVALHO, J. S.; CARVALHO, R. A.; CARVALHO, A. L. As práticas integrativas e complementares (PICS) como tratamento à depressão: uma revisão integrativa. **Revista da Saúde da AJES**, Juína, v. 7, n. 14, p. 12 – 22, 2021. Disponível em: <http://www.revista.ajes.edu.br/index.php/sajes/article/view/429>. Acesso em: 11 dez. 2022.

CAVALCANTE, P. S.; GONZALEZ, R. H. Práticas integrativas e complementares em saúde no Brasil. In: GONZALEZ, R. H. (org.). **Práticas integrativas complementares: aspectos conceituais**. Curitiba: Bagai, 2022. p. 19-41. Disponível em: <https://doi.org/10.37008/978-65-5368-113-2.01.09.22>. Acesso em: 11 dez. 2022.

COSTA, A. L. B.; COX, D. L. The experience of meaning in circle dance. **Journal of Occupational Science**. London, v. 23, n. 2, p. 196-207, 2016. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14427591.2016.1162191>. Acesso em: 11 dez. 2020.

FAGUNDES, K. V. D. et al. Instituição de longa permanência como alternativa no acolhimento das pessoas idosas. **Revista de Salud Pública**, v. 19, n. 20, p. 210–214, 2017. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2017.v19n2/210-214>. Acesso em: 14 jul. 2020.

FREITAS, M. A. V.; SCHEICHE, M. E. Qualidade de vida de idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 13, n. 3, p. 395-40, 2010. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/praticas-integrativas-e-c>. Acesso em: 10 ago. 2019.

GIACOMIN, K. C.; ASSIS, M. G.; CAMARANO, A. A. Instituições para idosos: em busca de um novo conceito. *In*: FREITAS, E. V.; PY, L. (org.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022. p. 1101-1110.

GUIMARÃES, L. A. et al. Sintomas depressivos e fatores associados em idosos residentes em instituição de longa permanência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 9, p. 3275-3282, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vnhG5gXKdfhksbLF7hqYFYw/>. Acesso em: 11 dez. 2022.

MACEDO, G. L. *et al.* Análise da depressão em idosos de São Caetano do Sul e os fatores associados avaliados pela GDS-15. **Revista Científica Multidisciplinar**, v. 4, n. 5, p. 1-13, 2023. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/3198>. Acesso em: 10 set. 2023.

NOVAIS, A. L. *et al.* A dança circular como prática integrativa no processo do envelhece(s)cer: experiências em centro de convivência de idosos no interior da Bahia. *In*: RABINOVICH, E. P. et al. (org.). **Envelhecimento & Intergeracionalidade – olhares interdisciplinares**. Curitiba: CRV, 2019. p. 123-139.

SILVA. *et al.* Dança circular: prática integrativa e complementar no cotidiano da promoção da saúde da pessoa idosa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, (Supl 4), p. 1-8, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/d7LZgJ94fMmj7YvLbSMDd5P/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 dez. 2022.

WOSEIN, B. **Dança**: um caminho para a totalidade. Tradução: Maria Leonor Rodenbach, Raphael de Haro Júnior. São Paulo: TRION, 2000. 157 p.

WOSEIN, M. G. **Dança**: símbolos em movimento. Tradução: Bettina Aring Mauro. São Paulo: Editora Anhembi Morumbi, 2004. 128 p.

YESAVAGE, J. A. *et al.* Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. **Journal of psychiatric research**, v. 17, n. 1, p. 37–49, 1982. [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(82\)90033-4](https://doi.org/10.1016/0022-3956(82)90033-4). Acesso em: 10 mar. 2020.