

LENIR DALSSASSO SCHAMBECK

**ARTE-TERAPIA NA TERCEIRA IDADE: BUSCA DA FELICIDADE,
PRAZER, INTEGRAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE.**

Criciúma, fevereiro de 2004.

LENIR DALSSASSO SCHAMBECK

**ARTE-TERAPIA NA TERCEIRA IDADE: BUSCA DA FELICIDADE,
PRAZER, INTEGRAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE.**

Monografia apresentada à Diretoria de Pós-Graduação da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, para a obtenção do título de especialista em Saúde Pública e Ação Comunitária.

Criciúma, fevereiro de 2004.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu esposo João Batista e aos meus filhos Fabrício e Vinícius que com muito carinho e dedicação me acompanharam nesta caminhada em busca de crescimento pessoal e profissional.

AGRADECIMENTOS

Muitos contribuíram para minha conquista, porém, alguns de uma forma especial e, por isso quero aqui mencioná-los:

Agradeço primeiramente a DEUS, que se traduz em força intrínseca mobilizando minha mente e tornando o meu caminhar mais claro, direcionando meus objetivos e fornecendo condições físicas, intelectuais e espirituais para concretizar uma jornada de trabalho e pesquisa tão importantes.

Ao meu esposo João Batista, pelo carinho e paciência demonstrados no decorrer do curso.

Aos meus filhos Fabrício e Vinícius que de forma muito especial, em momentos de desânimo, me devolveram a confiança.

À minha irmã Ana Maria, que com seus conhecimentos me ajudou na elaboração deste trabalho.

Aos idosos do Asilo São Vicente de Paula, com os quais interagi e aprendi, tornando possível a realização deste estudo.

À orientadora e amiga, Maria Regina, que com sua experiência me acompanhou, orientou e apresentou valiosas sugestões no decorrer do trabalho.

E, finalmente, o meu reconhecimento a todos os amigos e familiares que direta ou indiretamente contribuíram para concretização deste sonho.

RESUMO

Esta monografia apresenta uma pesquisa de abordagem qualitativa desenvolvida com os idosos do Asilo São Vicente de Paula, na cidade de Criciúma – SC, no período de 28 de agosto a 23 de outubro de 2003. Enfocando a temática arte-terapia na terceira idade, o estudo teve como objetivo geral conhecer o significado da arte-terapia na percepção dos idosos do Asilo São Vicente de Paula. Os dados foram obtidos por meio de entrevista orientada por uma questão norteadora, aplicada a um grupo de 20 idosos, e também da observação participante. A análise dos dados, realizada mediante a leitura exaustiva e repetitiva das falas dos sujeitos e do agrupamento dessas por semelhanças e pertinências, revelou que os sujeitos do estudo percebem a arte-terapia como atividade geradora de sentimentos de prazer e felicidade, de elevação da auto-estima, de promoção da saúde bem como atividade de lazer e integração.

Palavras-chaves: Terceira Idade, arte-terapia, instituição asilar.

IDOSO SIM, VELHO NUNCA!

Idoso é quem tem bastante idade. Velho é quem perdeu a alegria de viver

O passar dos anos degenera as células. A velhice degenera o espírito

O idoso pergunta se vale a pena. O velho responde que não

Você é idoso quando sonha. É velho quando apenas dorme

Idoso ainda aprende. Velho nem ensina o que sabe

Para o idoso o dia de hoje é o primeiro do resto de sua vida. Para o velho, todos os dias parecem o último

Idoso se renova a cada dia. Velho se acaba a cada noite

Idoso se exercita. Velho descansa

Idoso tem plano. Velho tem saudades

Idoso curte com satisfação o que lhe resta de vida. Velho sofre à espera da morte

Idoso e velho podem ter a mesma idade cronológica, mas têm idades diferentes no coração.

(Fernando Lucchese)

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	07
1.O ENVELHECIMENTO HUMANO:ASPECTOS BIOPSIKOSSOCIAIS	10
1.1 Conceituando velhice.....	10
1.2 O envelhecimento no plano biológico.....	13
1.3 O envelhecimento no plano psicológico.....	17
1.4 O envelhecimento no plano social.....	20
1.5 Envelhecimento: uma questão interinstitucional.....	25
1.5.1 A política nacional do idoso.....	28
1.6 Envelhecer numa instituição asilar.....	31
2. O SENTIDO E O PODER TERAPÊUTICO DA ARTE	37
2.1 Conceituando arte.....	37
2.2 A arte-terapia: aspectos históricos-conceituais.....	38
2.2.1 Aspectos históricos.....	39
2.2.2 Aspectos conceituais.....	42
2.3 O poder na arte-terapia.....	44
3. PERCURSO METODOLÓGICO	50
3.1 Aspectos éticos.....	50
3.2 Tipo de estudo.....	51
3.3 Cenário de estudo.....	51
3.4 Sujeitos do estudo.....	53
3.5 Estratégias adotadas no processo de coleta, registro e análise dos dados.....	53
4. O SIGNIFICADO DA ARTE-TERAPIA NA PERCEPÇÃO DOS IDOSOS DO ASILO SÃO VICENTE DE PAULA	56
CONSIDERAÇÕES FINAIS	66
REFERÊNCIAS	71
APÊNDICES	74
APÊNDICE A- Correspondência enviada ao Asilo São Vicente de Paula.....	74
APÊNDICE B- Instrumento de coleta de dados.....	75
	76

APÊNDICE C- Oficina de arte.....

INTRODUÇÃO

O presente trabalho relata a percepção dos idosos sobre arte-terapia a partir das experiências vivenciadas com os internos do Asilo São Vicente de Paula em Criciúma-SC no período de 28 de agosto a 23 de outubro de 2003.

Meu interesse pela temática arte-terapia na terceira idade decorre, a princípio, do trabalho voluntário – terapia ocupacional – que desenvolvo junto aos idosos do Asilo São Vicente de Paula. Assim sendo, a realização do Curso Especialização em Saúde Pública e Ação Comunitária na UNESC constituiu-se numa oportunidade para desenvolver um estudo sobre a validade terapêutica deste trabalho. Outro fator decisivo na escolha dessa temática deve-se a admiração e carinho que sinto pelas pessoas idosas. Posso dizer que é um misto de admiração pela experiência que nos repassam e ao mesmo tempo de carinho, diante da fragilidade, do temor e da incerteza com o futuro. A convivência com esses idosos tem me mostrado um mundo que até então desconhecia.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a expectativa de vida da população mundial, que hoje é de 66 anos, passará a ser de 73 anos em 2025. Se por um lado vemos com grande entusiasmo esse prognóstico, por outro lado preocupa-nos o fato de não sermos um país preparado para lidar com nossos idosos. Sabe-se que viver mais tempo não quer necessariamente dizer viver com qualidade.

No Brasil a expectativa de vida hoje, em média, já chega a 71 anos, segundo fontes do Instituto Brasileiro de Geografia - IBGE –2003. Paulatinamente o mito de que somos um país de jovens começa a ser mudado.

Assim sendo, há grande necessidade de realização de trabalhos visando o tratamento e cuidado da população mais velha. Além disso, o bem estar geral dos idosos depende das atividades do tempo de lazer e de labor construtivo, oportunidades para fazer, realizar, sentir sucesso e dar uma contribuição real à sociedade.

Mas, apesar dos problemas enfrentados pela população idosa no dias atuais, não se pode negar que o século XX, sem dúvida, marcou uma fase importante no que se refere à atenção ao idoso. Foi nesse período que o interesse pela pesquisa e estudo do envelhecimento tomaram lugar de destaque e estudiosos e pesquisadores sentiram a necessidade de buscar novos determinantes das condições de saúde e vida dos idosos.

VERAS (1995) pontua que a velhice não precisa necessariamente ser um período de declínio e decadência, mas se vivida de maneira saudável, poderá ser uma fase natural da existência, com possibilidades de renovação, mudanças e realização. O resgate da auto-estima, a alegria, a descoberta de potencialidades, o prazer de expressar e ser ouvido são perspectivas para uma vida plena. Os caminhos são os mais variados possíveis, muitos ainda inexplorados, mas novas perspectivas se apresentam e, um desses caminhos, com certeza, é a criatividade.

Com base nessas reflexões, o estudo realizado procurou responder a seguinte questão de pesquisa:

- Qual o significado da arte-terapia na percepção dos idosos do Asilo São Vicente de Paula?

Para responder essa questão, tracei como objetivos:

Objetivo Geral:

- Conhecer o significado da arte-terapia na percepção dos idosos do Asilo São Vicente de Paula.

Objetivos Específicos:

- Identificar os sentimentos que emergem nos idosos mediante a realização da arte-terapia (pintura de desenhos pré-elaborados).
- Observar a reação dos mesmos durante o desenvolvimento das oficinas de arte-terapia.

Este estudo, baseado na abordagem qualitativa de pesquisa está estruturado em quatro capítulos.

No primeiro capítulo são apresentadas as reflexões introdutórias acerca do assunto.

O capítulo seguinte desenvolve o referencial teórico no qual são abordados temas relacionados aos aspectos biopsicossociais que envolvem o envelhecimento humano, aspectos conceituais e históricos sobre a arte, a arte como terapia e o envelhecimento na instituição asilar.

O terceiro capítulo aborda o percurso metodológico, detalhando os aspectos éticos, o tipo, o local e os sujeitos do estudo, bem como o processo de coleta, registro e análise dos dados.

O quarto capítulo analisa à luz da literatura o significado da arte-terapia na percepção dos idosos do Asilo São Vicente de Paula.

E, finalmente as considerações finais, seguidas do referencial bibliográfico e dos apêndices.

1 – O ENVELHECIMENTO HUMANO: ASPECTOS BIOPSISSOCIAIS

1.1 Conceituando a velhice

A morte é um resultado inevitável da vida, mas envelhecer é um privilégio.(Germanie Greer)

Conceituar a velhice é o ponto de partida para reflexão de qualquer pessoa que queira desenvolver um trabalho nessa área. Portanto, ao analisar um grupo de idosos, deve-se levar em conta os múltiplos e diferentes critérios que incidem sobre a situação e que, conseqüentemente, são usados no conceito de velhice. A velhice tem recebido inúmeras interpretações, sendo destacada por diversos autores como Beauvoir (1970), Vieira (1996), Amâncio (1975), Zimerman (2000), Organização Mundial da Saúde - OMS e outros, mediante diferentes conceituações.

A velhice assinala Beauvoir (1970), não é a conclusão necessária da existência humana; é uma fase da existência, diferente da juventude e da maturidade, mas dotada de um equilíbrio próprio, e deixando aberta ao individuo ampla gama de possibilidades.

O envelhecimento é um processo universal, mas único e individual, próprio de cada pessoa que, apesar de viver situações comuns, lidam de maneiras diferentes com as mesmas. O importante é diferenciar o envelhecimento fisiológico, normal, entendendo suas particularidades e aceitando-as através da adaptação, do envelhecimento patológico que, realmente deve ser prevenido de várias maneiras.

Vejamos um outro ponto de vista:

Segundo Amâncio et al (1975) a velhice representa uma etapa do desenvolvimento humano, cuja principal característica é a elevada perda da capacidade

de adaptação e menor expectativa de vida. Cria-se com isso uma excessiva vulnerabilidade e reduzida viabilidade diante das forças normais de mortalidade

Na visão do autor a velhice é uma etapa normal do desenvolvimento, porém fica muito claro que a perda da capacidade do ser humano é inevitável.

Porém, na visão de Vieira (1996, p.52), “a velhice é um fenômeno do processo de vida que, assim como a infância, adolescência e a maturidade, são marcadas por mudanças biopsicossociais específicas, associadas à passagem do tempo.”

Sendo a velhice um fenômeno ligado ao processo de vida, ela não é um acidente de percurso e sim o resultado de um programa de crescimento e maturação em várias esferas e vai variar de pessoa para pessoa. Embora essas variações geralmente são genéticas elas podem ser influenciadas pelo estilo de vida de cada um, pelas características do meio ambiente e pelo seu estado de nutrição. Diante disso, o envelhecimento deve ser entendido em sua totalidade, ou seja, em suas dimensões psicológica, biológica, social e existencial.

A velhice é uma etapa da vida após a maturidade e que, como tal, apresenta efeitos específicos sobre o organismo humano, devido o passar dos anos. É uma fase de continuação da vida, erroneamente encarada como uma fase de doenças, de deteriorações, impertinência, teimosia e mau humor. É importante salientar que a velhice não é uma doença e, assim sendo, não se pode tratá-la e curá-la. Quando tratamos um idoso é porque ele está doente e não porque está velho.

Vieira vê a velhice como processo natural da vida e que embora sendo resultado de variações genéticas, pode sofrer influências do meio e estilo de vida de cada um.

Já, Freitas et al (2002, p.10) assinalam que:

A velhice é a última fase da vida caracterizada por redução da capacidade funcional, calvície e redução da capacidade de trabalho e da resistência, entre outras, como perdas dos papéis sociais, perdas psicológicas, motoras e afetivas e o surgimento da solidão como consequência.

Na maioria das pessoas, essas manifestações somáticas e psicossociais começam a se tornar evidentes já a partir da terceira década da vida, ou seja, muito antes da idade cronológica que define o início da velhice. Daí o dizer-se que há pessoas que já aos 45 anos de idade parecem velhas e outras aos 70 parecem jovens.

Freitas salienta que as características da velhice podem aparecer precocemente, dependendo do estilo de vida e meio em que cada um vive.

Para Zimerman (2000, p.21) “Envelhecer pressupõe alterações físicas, psicológicas e sociais no indivíduo”. Tais alterações são naturais e gradativas. É importante salientar que essas transformações são gerais, podendo se verificar em idade mais precoce ou mais avançada e em maior ou menor grau, de acordo com as características genéticas de cada indivíduo e, principalmente, com o modo de vida de cada um. Uma boa alimentação, a prática habitual de exercícios físicos, o constante estímulo mental, o convívio social, a atitude positiva diante da vida, o apoio familiar e o controle de estresse, são fatores que podem retardar os efeitos do tempo. Portanto, envelhecer é simplesmente passar para uma nova fase da vida e essa nova etapa deve ser vivida da maneira mais positiva, saudável e feliz.

Pelo que foi visto na concepção dos autores estudados, a velhice não pode ser diagnosticada apenas no plano cronológico, mas baseada, também, nos planos biológico, psicológico e social, o que resultará num diagnóstico mais complexo. A seguir será feita a descrição desses três planos apontados pelos estudiosos do assunto:

1.2.O envelhecimento no plano biológico

A medicina moderna considera o envelhecimento biológico como inerente ao processo vital, assim como o nascimento, o crescimento, a reprodução e a morte.

O envelhecimento fisiológico é caracterizado pela diminuição da massa de tecidos metabolicamente ativos e o aumento de tecidos inertes. Como consequência, os principais órgãos involuem e muitas funções enfraquecem até levar o indivíduo a morte.

Freitas et al (2002) referem que o envelhecimento é um processo biológico intrínseco, progressivo, declinante e universal, no qual se podem reconhecer marcas físicas e fisiológicas próprias. Essas alterações, próprias do envelhecimento, com trocas anatômicas e funcionais não são produzidas por doenças e podem variar de pessoa para pessoa. Se observarmos, com o envelhecimento ocorrem modificações anatômicas na coluna vertebral o que causa redução na estatura, principalmente nas mulheres. Isso ocorre devido às lesões osteoporóticas e discoartróticas das vértebras e as lesões dos espaços intercostais, com curvatura da coluna. O tórax aumenta e a distância de ombro a ombro diminui com o passar dos anos, o que caracteriza o idoso como de tronco curto e extremidades longas, o oposto das crianças.

Com o envelhecimento, o crânio aumenta e há um crescimento acentuado do nariz, ao mesmo tempo em que as orelhas se tornam mais longas. Juntamente, ocorrem perdas da elasticidade da pele e redução do tecido subcutâneo. Nesta fase da vida há ainda uma tendência ao ganho de peso devido ao aumento do tecido adiposo e conseqüentemente perda de massa muscular, bem como uma redução da quantidade de água corporal.

A calvície e o embranquecimento dos cabelos podem ocorrer em fases diversas variando de um indivíduo a outro e pode decorrer por diversos fatores tais como, étnico, genético, sexual e endócrino. Com o envelhecimento é comum o aparecimento do “arcus senilis”, um círculo branco em torno da córnea. A boca sofre mudanças estruturais. A cavidade oral perde a elasticidade das mucosas, o que as tornam secas e atroficas. Há perda acentuada do paladar que, muitas vezes pode estar ligada à inapetência. A língua sofre a perda de papilas e mudanças quanto ao aspecto. Os dentes se desgastam, o que torna comum o percentual de idosos usando próteses dentárias ou mesmo estarem completamente sem os dentes.

O envelhecimento torna o idoso mais vulnerável a quaisquer estímulos, sejam eles traumáticos, infecciosos ou até mesmo psicológicos.

Além dessas alterações já mencionadas o aparelho locomotor, a visão e a audição sofrem profundas alterações o que pode acarretar transtornos relativos à independência do idoso. O aparelho locomotor sofre profundas modificações. Há uma acentuada redução na amplitude dos movimentos, o que é caracterizado por passos curtos e lentos e muitas vezes pelo arrastar dos pés. Os movimentos dos braços ficam mais curtos e tendem a se manter próximos do corpo. A perda de visão é causada pelas modificações fisiológicas próprias do envelhecimento. Essa perda de visão é responsável pela perda da qualidade de vida dos idosos, o que compromete sua independência e mobilidade. É comum aparecer cataratas, degeneração macular, glaucoma e retinopatia diabética. A perda da audição é resultado da disfunção de qualquer um dos componentes auditivos. Geralmente os idosos sentem vertigens e sensação de zumbido no ouvido ou na cabeça.

Outro fato importante a ser levado em conta é o quanto sistema nervoso é afetado e suas conseqüências no ser humano.

De acordo com Strassburger (1999) O sistema nervoso é bastante afetado com o passar dos anos. Ocorre uma diminuição acentuada da atividade cerebral, deficiência e perda de neurônios. Com isso os reflexos da sensibilidade e da percepção corporal diminuem. O fluxo sanguíneo cerebral, a reserva de oxigênio, as enzimas metabólicas bem como a respiração estão também diminuídos. O indivíduo sofre uma diminuição da capacidade intelectual, alterações na atenção, entre outros. É comum o idoso esquecer coisas recentes e, no entanto, lembrar fatos passados. Quanto ao sistema cardiovascular o coração aumenta de volume. As válvulas cardíacas ficam rígidas. Há diminuição da freqüência cardíaca bem como diminuição da resposta cardíaca ao exercício. Ocorre redução do volume de sangue que o coração bombeia a cada batida, o que ocasiona a diminuição da velocidade da circulação. O endurecimento das artérias (arteriosclerose) tem início com um depósito de gordura na camada íntima dos vasos, que vai aumentando e se organizando com tecido fibroso. Os pulmões diminuem de tamanho e peso. A elasticidade e a expansão do tórax diminuem o que leva a uma redução na capacidade vital e capacidade pulmonar total, aumentando assim a freqüência respiratória.

Outras alterações são verificadas nos idosos. Os intestinos, por exemplo, sofrem profundas alterações. Freqüentemente o idoso sofre de constipação intestinal. Os rins perdem muito de suas funções em conseqüência da imobilidade do idoso. Verificam-se alterações hormonais, ou seja, o colágeno perde elasticidade e cede com o passar dos anos. Diminui a absorção de calorias e o metabolismo se torna mais lento

Além de todos os fatores, causas, alterações já citadas, é importante ressaltar o envelhecimento e suas conseqüências no desempenho sexual.

Conforme Beauvoir (1970) a involução das glândulas endócrinas é uma das principais manifestações do envelhecimento e vem acompanhada da involução dos órgãos sexuais. Muito embora não exista uma interrupção da espermatogênese, a ereção torna-se mais lenta. Após o orgasmo, a detumescência é muito rápida e o idoso demora a ter novas excitações. Com o tempo a possibilidade de ereção e ejaculação diminuem gradativamente até desaparecer, mas isso nem sempre extingue a libido.

Na mulher ocorre a menopausa por volta dos 50 anos, quando o ciclo ovariano e menstrual então se interrompem, o que a impede de reproduzir.

Observam-se, ainda, alterações no sono. Muitos costumam a adormecer ou acordam muito cedo, ou então, acordam várias vezes durante a noite. Porém, convém lembrar que a maioria dos idosos cochila durante o dia.

Diante do exposto percebe-se a importância de que todo ser humano se prepare para enfrentar esta fase inevitável da vida com disposição e saúde.

Mas, graças ao avanço da medicina, a melhoria nas condições de vida e a maior preocupação com a prevenção de doenças, aliadas a uma boa alimentação, a prática de exercícios físicos, bem como uma nova visão sobre a velhice, o processo de envelhecimento está acontecendo em idade mais avançada. Não obstante tudo isso, temos que admitir que as alterações virão, para uns mais cedo, enquanto que para outros um pouco mais tarde. É importante que o idoso entenda, aceite e lute para que esses problemas sejam minimizados com a prática de exercícios físicos, tais como: caminhada, natação, dança, passeios, exercícios de memória, boa alimentação, bons hábitos, participação em grupos e, acima de tudo, gosto pela vida.

Homem algum pode escapar à velhice, pois ela é um fenômeno inevitável e irreversível. No entanto, a “bela velhice” é aquela onde o idoso encontrou o equilíbrio físico e moral condizente com a sua idade. (Beauvoir, 1970).

1.3. O envelhecimento no plano psicológico

O ser humano não envelhece apenas biologicamente. O envelhecimento psicológico talvez seja até mais marcante para ele.

Segundo VIEIRA (1996), o envelhecimento psicológico caracteriza-se por um aumento da percepção e diminuição de sua rapidez, por uma diminuição da memória mecânica, por uma maior vulnerabilidade das funções mentais ligadas ao envelhecimento cerebral, bem como aumento de habilidades para desenvolver trabalhos que exigem precisão e paciência, aumento ainda da ponderação, do equilíbrio e da espiritualidade. Os primeiros conflitos psicológicos enfrentados pela terceira idade referem-se a dificuldade de adaptar-se às mudanças físicas e sociais advindas com o passar dos anos e os choques provocados por uma sociedade pouco tolerante com a velhice.

Há estudos que mostram os diversos problemas pelos quais o idoso passará diante das mudanças psicológicas.

ZIMERMAN (2000 p.25) sublinha:

- dificuldade de se adaptar a novos papéis;
- falta de motivação e dificuldade de planejar o futuro;
- necessidade de trabalhar as perdas orgânicas, afetivas e sociais;
- dificuldade de se adaptar às mudanças rápidas, que têm reflexos dramáticos nos velhos;
- alterações psíquicas que exigem tratamento;
- depressão, hipocondria, somatização, paranóia, suicídios;

- baixas auto-imagem e auto-estima.

Sentindo a perda das habilidades gradativamente, ou seja, percebendo que caminha para o fim, o idoso sofre crises emocionais bastante acentuadas.

VIEIRA (1996) pontua que essas crises emocionais que os idosos vivem são resultados de uma estreita relação entre as cobranças sociais e uma lentidão na sua capacidade de respondê-las, o que gera então ansiedade e angústia. Portanto, o equilíbrio psicológico é conseqüência de um montante de recursos psicoemocionais desenvolvido ao longo da vida, que permite ao idoso desempenhar satisfatoriamente sua capacidade de adaptação às mudanças e a um funcionamento cerebral condizente com seu modo de viver.

O mito de que só o jovem tem direito ao que é belo e ao que dá prazer desperta no idoso um sentimento de depressão, de angústia permanente. Por isso, muitas vezes, o idoso tende a voltar-se para si mesmo, de forma até patológica, desistindo dos prazeres externos, das pessoas, das atividades e, conseqüentemente passa a sobreviver e não viver bem a vida.

Partindo desses pressupostos JAEGER (1999, p.175) assinala que:

O ser humano precisa viver bem essa fase da maturidade, deve seguir cumprindo seus objetivos básicos, bem como reinvestindo em outros, continuar buscando o seu desenvolvimento e viver com criatividade, satisfação e qualidade, pois não importa o tempo que se tem para sonhar, mas o resultado e a qualidade daquilo que se sonha.

Na compreensão de BEAUVOIR (1970) moral e físico estão estritamente ligados. É de suma importância manter o amor pela vida para que as limitações sejam mais facilmente aceitáveis. Corpo e espírito precisam caminhar juntos e uma saúde satisfatória com certeza facilitará a sobrevivência de interesses intelectuais e afetivos,

muito embora isso não seja regra geral. Muitas vezes o corpo está deteriorado, mas o intelectual continua funcionando, bem como o inverso, também se aplica. O espírito resiste, mas o físico se deteriora. O velho enfrenta então, uma espécie de inadequação consigo mesmo. Com isso ele sofre, pois ele quer o que já não lhe é possível ter. Sonha, projeta coisas, mas, no momento de praticá-las, seu organismo não corresponde é como se suas asas fossem cortadas. Seu pensamento é desviado e o idoso procura lembranças de um passado. Daí o fato de as pessoas mais velhas gostarem tanto de se referir ao passado. O contraste entre o passado e o presente pode ser intolerável no momento em que o idoso não aceitando o presente, quer viver de lembranças de coisas que ficaram para trás há muito tempo. Com isso pode tornar-se melancólico, sem um objetivo traçado e se vê condenado ao tédio por não se voltar para nenhuma finalidade.

Em geral, embora alimente sentimentos carinhosos para com a família e os amigos, o idoso se distancia deles torna-se egocêntrico, dedicando-se inteiramente para ele. É como se fosse se retirando do mundo aos pouquinhos. Esse retraimento, muitas vezes, leva à paz interior. A sua decadência e a desconfiança geram no idoso não só insensibilidade, mas também hostilidade para com os outros. Ele se considera vítima do destino, da sociedade, dos familiares. Sente-se lesado e alimenta, às vezes, um ódio que pode chegar à beira da loucura. Considera-se excluído de seu tempo e sua existência. Percebe que tudo que desejou, aceitou e amou está sendo recusado e então se revolta com isso.

Para MOSQUERA (1983) o processo de envelhecimento varia consideravelmente de pessoa para pessoa e até mesmo de classe social para classe social.

O idoso pode ter sentimentos confusos a respeito de suas perspectivas futuras. Ele deseja viver com dignidade e permanecer capaz de cuidar de si mesmo. Não quer, de modo algum, ser um peso para a família, daí a preocupação em se tornar um inválido ou perder a noção de clareza de julgamento. Diante disso, prefere morrer a ser uma carga para os seus. Não pode nem pensar em terminar seus dias em um asilo, separado da família e dos amigos, embora, muitas vezes, considere essa possibilidade viável para não sobrecarregar a família.

O equilíbrio entre o físico e o emocional, aliado ao entendimento do indivíduo como um todo, facilitará em muito a aceitação da nova fase a ser vivida. A partir do momento que o indivíduo compreender e aceitar que está envelhecendo, mas que isso pode ser bom, prazeroso e plenamente satisfatório ele terá uma velhice mais tranqüila e passará a encarar essa nova fase da vida como uma etapa normal. Ao homem caberá entender que está envelhecendo dia a dia, porém não adoecendo e, talvez, a confusão seja exatamente esta: envelhecer não significa adoecer.

Envelhecer com aceitação, tranqüilidade, qualidade de vida, alegrias, amores, ambições, desejos e com criatividade permanentes, fará realmente o ser humano sentir que valeu a pena ter vivido e não apenas sobrevivido.

1.4.O envelhecimento no plano social

À medida que as pessoas vivem mais, a tecnologia avança rapidamente, os meios de comunicação mostram fatos e dados, as mudanças ocorrem rapidamente, as distâncias diminuem a cada dia, a vida é cada vez mais agitada, o tempo é cada vez mais curto e as condições econômicas mais desfavoráveis. Nossa sociedade passa por

profundas transformações o que torna necessário a introdução de novos conceitos e maneiras de viver e, conseqüentemente maior flexibilidade e capacidade de adaptação, o que na maioria das vezes leva o idoso a ter problemas, pois nem sempre ele as possui.

Sabe-se que a tão comemorada longevidade humana acarreta uma situação ambígua, ou seja, o desejo de viver cada vez mais e, ao mesmo tempo, o temor de viver em meio à incapacidade e a dependência. Em algumas situações muitos anos vividos não são garantia de anos bem vividos, mas que podem se constituir em anos de sofrimento tanto para o idoso como para seus familiares.

A esse respeito PASCHOAL (2002) afirma que anos marcados por doenças com seqüelas, declínio funcional, aumento da dependência, perda da autonomia, isolamento social e depressão levam o ser humano ao envelhecimento não saudável o que difere completamente do indivíduo que envelhece com autonomia e independência, com boa saúde física e desempenhando papéis sociais, permanecendo ativo e desfrutando de senso de significado pessoal.

O que se espera hoje dos homens e da sociedade é uma sobrevida cada vez maior, mas com qualidade de vida cada vez melhor, para que esses anos vividos a mais sejam plenos de significado e dignidade.

No passado o atendimento médico era focado apenas no diagnóstico e tratamento, e o resultado medido por meio de dois indicadores objetivos: morbidade e mortalidade. Hoje já existe um novo foco, ou seja, o resultado das consultas médicas tem sido avaliado, também, por meio de variáveis subjetivas levando-se em conta o bem-estar e a qualidade de vida do paciente. As medidas clínicas e as de caráter objetivo uniram-se as de caráter subjetivo e o indivíduo opina sobre a qualidade global

de sua vida, ou ainda sobre aspectos particulares como saúde, sexualidade, memória, capacidades funcionais e relações sociais, dentre outras.

Conforme ZIMERMAN (2000) o envelhecimento social populacional traz mudanças no perfil do idoso e no relacionamento dele com os outros, que podem ser assim descritos:

- Crise de identidade, provocada pela ausência de papel social ocasiona no idoso a perda de auto-estima.
- Mudanças de papéis na família, no trabalho e na sociedade. O aumento da sobrevida leva o idoso a se adequar a novos papéis.
- Aposentadoria, atualmente, com a precocidade da aposentadoria as pessoas devem se preparar para não acabarem isoladas, deprimidas e sem rumo.
- Perdas diversas, que vão desde a condição econômica ao poder de decisão, à perda de parentes e amigos, da independência e autonomia.
- Diminuição dos conceitos sociais, que se reduzem em função de suas possibilidades, distâncias, vida agitada, falta de tempo, circunstâncias financeiras e a violência nas ruas.

Essas mudanças requerem, segundo o autor, um trabalho visando a adequação de suas relações sociais com filhos, netos, colegas de trabalho, amigos, bem como criar novos círculos de relacionamentos, uma vez que muitos já acabaram e há, ainda, a necessidade de aprender um novo estilo de vida para que as perdas sejam minimizadas

Para esse autor a velhice deve ser vista como uma questão social e, portanto, os grupos de idosos adquirem uma importância vital na promoção e reconstrução de

sua identidade, no resgate do vínculo com os familiares e nas capacidades existentes no interior de cada um mas, que no entanto, estão adormecidas.

Na opinião de RODRIGUES e RAUTH (2002) as políticas públicas têm um grande desafio pela frente, ou seja, em curto prazo deveriam implementar políticas sociais e de saúde capazes de responder as demandas dos próprios idosos, de seus familiares e das comunidades. Esse desafio torna-se ainda maior quando vemos que os maiores investimentos políticos são destinados à criança e ao adolescente, esquecendo-se quase por completo dos idosos. Esforços não deverão ser medidos no intuito de despertar a consciência de toda a sociedade e dos governantes a respeito da urgência de dotar nossas comunidades de recursos e serviços que lhes permitam lidar com o envelhecimento.

Para que o idoso seja respeitado faz-se necessário o fiel cumprimento da legislação em vigor, o que é uma conquista de valor incalculável. No entanto, é necessário fazer valer o preceito da descentralização política-administrativa, fazendo acontecer nos locais mais legítimos, ou seja, nos municípios, a execução de ações que garantam os direitos sociais dos idosos.

É preciso avançar no sentido de derrubar mitos e preconceitos e reconhecer as pessoas idosas como sujeitos das ações nas áreas da educação, cultura, lazer, justiça, esporte, turismo, saúde, assistência e previdência social. Este é um caminho que precisa ser percorrido urgentemente. O envelhecimento precisa ser dimensionado de modo que se possa prever e propor a integração das políticas. É sabido que as políticas são feitas de modo a reivindicar a participação do segmento a que se destinam. Mas, como esperar que o idoso tenha condições de ser o agente e o destinatário de transformações a serem efetivadas pela sociedade, se toda a sua trajetória educativo-

cultural não lhe permite e nem tampouco oferece instrumentos eficazes para pautar sua manifestação e participação.

Beauvoir (1970, p.8) reforça essa idéia ao colocar que:

Numa sociedade ideal, a velhice não existiria. O velho findaria seus dias sem haver sofrido essa degradação. A velhice seria apenas uma fase da existência, diferente da juventude e da maturidade, mas dotada de um equilíbrio próprio e deixando aberta ao indivíduo uma ampla gama de possibilidades. Os velhos não seriam vistos como escandalosos quando manifestassem os mesmos desejos, sentimentos e reivindicações dos jovens. Neles o amor e o ciúme parecem ridículos ou odiosos, a sexualidade é vista como algo repugnante. Deles exige-se exemplo de todas as virtudes e ainda serenidade, pois os mais jovens afirmam que eles as têm e ignoram com isso seus infortúnios.

Embora os estudos com relação à Terceira Idade tragam a preocupação com a socialização e busquem, nesse sentido, estratégias que permitam ao idoso continuar representando seus papéis, ao mesmo tempo em que os substitui por outros que tenham valor social, a verdade é que essas intenções não se concretizam em convívio. O que se vê são velhos tratados como crianças, em grupos supervisionados, longe de resgatar os aspectos úteis da velhice. Idosos não são crianças, nem tampouco jovens, eles constituem uma geração que passou por todas essas etapas, bem ou mal, ricos ou pobres, não importa, eles já estabeleceram uma relação e aprendizado com a vida própria de sua geração, em aspectos de devem ser resgatados com o objetivo de restabelecer o convívio que a visão do corpo envelhecido lhes fez escapar.

RODRIGUES e RAUTH (2002) assinalam o quanto é importante que os profissionais da Gerontologia Social percebam o momento histórico-cultural que vive o idoso de hoje e lhe propiciem recursos para novas aprendizagens, pois novos saberes provocam novos fazeres.

Envelhecer num país com tantos problemas sociais, econômicos e estruturais para resolver, torna-se um desafio para os indivíduos, para a sociedade e para o governo, no sentido de oferecer condições qualificadas para longevidade.

No entanto, tem-se observado o envolvimento de vários setores da sociedade em prol da terceira idade, por meio da implantação de programas federais, estaduais e municipais e dos fóruns estaduais e regionais da Política Nacional do Idoso. Como exemplo podem ser citados os Conselhos Estaduais e Municipais de Defesa dos Direitos dos Idosos, os Grupos de Convivência e de Universidades Abertas à Terceira Idade, e, ainda os Congressos, Seminários, Jornadas e Associações de Idosos.

1.5. Envelhecimento: uma questão interinstitucional

O século XX, sem dúvida, marcou a importância do estudo da velhice, quer tenha sido pela natural tendência do crescimento de interesse em pesquisas e estudos pelo envelhecimento, quer seja pelo aumento do número de idosos em todo o mundo. Esse aumento acentuado de idosos trouxe conseqüências para a sociedade e, logicamente, para os idosos também. Isso despertou então nos estudiosos a necessidade de buscar os determinantes das condições de saúde e de vida dos idosos, bem como conhecer as múltiplas faces da velhice e do processo de envelhecimento em si. Não se pode ver o fenômeno do envelhecimento apenas pelo prisma biofisiológico, mas sim conhecer os problemas ambientais, psicológicos, sociais, culturais e econômicos que influem diretamente sobre ele. O que se observa nos dias atuais é que todas as áreas do saber que abordam a velhice encontram-se em grande evolução.

No Brasil, por exemplo, o problema social é freqüentemente mais importante que o biológico. Por ser um país de Terceiro Mundo dependente política e economicamente de países ricos possui uma estrutura sócio-econômica arcaica o que privilegia uns em detrimento da maioria. A sociedade atual está diante de uma situação contraditória: de um lado, está o crescimento acelerado da população idosa, e, de outro, omite-se perante a velhice ou então age preconceituosamente contra ela. No passado o velho era considerado sábio e servia de exemplo para os jovens, no entanto hoje, no mundo globalizado, há uma inversão de valores e o idoso por ter suas capacidades fisiológicas reduzidas não tem como competir com os jovens, o que o coloca numa condição de marginalidade e com conseqüente perda da sua condição social. A grande valorização dada aos jovens e a rejeição dos idosos aos novos tempos tornam difícil a integração destes à sociedade.

Diante de tantas evidências quanto à necessidade de uma maior atenção a essa faixa etária, fundou-se em 1961, a Sociedade Brasileira de Geriatria (SBG) e mais tarde em 1968, passou então a denominar-se Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, constituída por profissionais das mais diversas áreas mas com objetivos bem definidos no que diz respeito as questões relacionadas ao envelhecimento. Na mesma época, o Serviço Social do Comércio (SESC) iniciou seus programas de lazer e preparação para a aposentadoria. Juntas, essas duas instituições tiveram papel relevante na institucionalização da gerontologia e da geriatria bem como iniciaram a formação de recursos humanos para atender nas áreas de saúde e social. Em 1975 foi criado o primeiro serviço universitário na Universidade Católica do Rio Grande do Sul e na década de 80 inicia então o Serviço de Geriatria da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Em São Paulo, o interesse pela geriatria começa em 1970 quando foi

criado uma Seção de São Paulo da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia; cria-se o serviço de Geriatria do Hospital de Clínicas da Universidade de São Paulo e pouco depois tem início os serviços de geriatria na Escola Paulista de Medicina e na Santa Casa de Misericórdia. (Netto, 2002)

Segundo Zimmerman (2000), não se pode mais ignorar a necessidade de darmos atenção à velhice no âmbito institucional, político, econômico e da saúde. Em função da mudança do perfil demográfico mundial, é necessária uma reestruturação social, política e econômica. Os velhos têm necessidades próprias, características e peculiaridades que devem ser respeitadas e atendidas. Essa mudança demográfica acarretou também mudanças no estilo de vida das pessoas, surgiu então a necessidade da criação de novos espaços, novos produtos e serviços e, conseqüentemente, exige-se a reformulação de conceitos e posturas.

Conforme dados da Organização Mundial de Saúde, a expectativa de vida da população mundial, que hoje é de 66 anos, passará a ser de 73 anos em 2025. No Brasil a expectativa de vida que hoje é de 71 anos, poderá chegar em 2025, aos 74 anos.

Entre os vários fatores que influenciaram no aumento crescente da população de idosos, destacam-se a redução da natalidade e redução da morbidez e mortalidade.

Diante desse quadro faz-se necessário lançar um novo olhar para a população idosa propiciando-lhe condições satisfatórias de vida, pois de nada adianta a medicina evoluir e prolongar o tempo de vida das pessoas se elas não tiverem as mínimas condições para viver com dignidade.

No Brasil dispomos de alguns instrumentos jurídicos que protegem os idosos, explicitados a seguir:

1.5.1. A política nacional do idoso

O envelhecimento é um processo normal, inevitável, irreversível e não uma doença. Esse envelhecimento traz influências no consumo, na transferência de capital, no mercado de trabalho, na saúde, na assistência médica, na composição e organização da família. Portanto, não deve ser tratado apenas com soluções médicas, mas também, por intervenções sociais, econômicas e ambientais.

Um marco importante na trajetória de reivindicações sociais no que diz respeito à política de atenção ao idoso foi a Constituição Federal de 1988, que introduziu em suas disposições o conceito de Seguridade Social, fazendo com que a rede de proteção social alterasse o seu enfoque estritamente assistencialista, passando a ter uma conotação ampliada de cidadania.

A partir daí a legislação brasileira procurou se adequar às orientações. Em 1994 foi criada a lei 8.842 que trata da Política Nacional do Idoso, estabelecendo normas para os direitos sociais dos idosos, garantindo autonomia, integração e participação efetiva como instrumento de cidadania. Essa lei foi reivindicada pela sociedade e teve a participação de idosos ativos, aposentados, professores universitários, profissionais de gerontologia e geriatria e várias entidades representativas desse segmento, que elaboraram um documento que depois se transformou no texto base da lei.

Apesar dos esforços essa legislação não vem sendo eficientemente aplicada devido a vários fatores que vão desde contradições dos próprios textos legais até o desconhecimento de seu conteúdo. Para muitos juristas a dificuldade do cumprimento da lei está ligada à tradição centralizadora e segmentadora das políticas públicas no

Brasil, que provoca a superposição desarticulada de programas e projetos voltados para um mesmo público. A área de amparo à terceira idade necessita urgentemente de uma intersectorialidade na ação pública, pois os idosos muitas vezes são “usados” em projetos implantados sem qualquer articulação dos órgãos de educação, assistência social e saúde.

Para os membros do Ministério Público, as deficiências da Política Nacional do Idoso são decorrentes da falta de uma lei específica que contribua para punir a discriminação, o preconceito, o desprezo, a injúria e a ofensa em relação ao idoso; dificuldade em tipificar o abandono do idoso em hospitais, clínica, asilos e outras entidades assistenciais para a punição de parentes de vítimas; falta de regulamentação criteriosa sobre o funcionamento de asilos, sendo necessário que a lei especifique o que devem essas entidades disponibilizar para a clientela, quem deverá fiscalizá-las e, qual a punição para os infratores.

O objetivo principal da Política Nacional do Idoso é criar condições para promover a longevidade com qualidade de vida, colocando em prática ações voltadas, não apenas para os que estão velhos, mas também para aqueles que vão envelhecer e, ainda, listar as competências das várias áreas e seus respectivos órgãos. Em 1977 foi lançado o Plano de Ação Governamental para Integração da Política Nacional do Idoso composto de nove órgãos, a saber: Ministério da Previdência e Assistência Social, Educação, Justiça, Cultura, do Trabalho e Emprego, da Saúde, do Esporte e Turismo, Transporte, Planejamento e Orçamento e Gestão.

O distanciamento entre o prescrito na lei e a realidade dos idosos no Brasil é grande. Para que essa situação se modifique é necessário que se debata e reivindique em todos os espaços possíveis, pois somente dessa forma se conquistará um

envelhecimento digno para o cidadão. A sociedade civil cobrou intensamente a aprovação do Estatuto do Idoso, fruto do projeto de Lei 3.561/97, do então Deputado Paulo Paim (PT/RS) hoje Senador. O Estatuto do Idoso – aprovado em 01.10.2003 – sancionado pelo Presidente da República, acrescenta novos dispositivos à Política Nacional do Idoso, exigindo um redirecionamento de prioridades das linhas de ação das políticas públicas.

Outro dispositivo legal trata-se do Decreto nr. 4.227, de 13.05.2002, que cria o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI). Compete ao CNDI:

- I - Supervisionar e avaliar a Política Nacional do Idoso;
- II – Elaborar proposições, objetivando aperfeiçoar a legislação pertinente à Política Nacional do Idoso:
- III – Acompanhar a implementação da Política Nacional do Idoso, no âmbito dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:
- IV – Estimular e apoiar tecnicamente a criação de conselhos de direitos do idoso nos Estados, no Distrito Federal e nos Municípios;
- V – Propiciar assessoramento aos conselhos estaduais, do Distrito Federal e municipal, no sentido de tornar efetiva a aplicação dos princípios e diretrizes estabelecidos na Lei nr. 8.842, de 04 de janeiro de 1994;
- VI – Zelar pela efetiva descentralização político-administrativo e pela participação de organizações representativas dos idosos na implementação de política, planos, programas e projetos de atendimento ao idoso;
- VII – Zelar pela implementação dos instrumentos internacionais relativos ao envelhecimento das pessoas, dos quais o Brasil seja signatário; e.
- VIII – Elaborar seu regimento interno.

Em 27 de junho de 2002 foi assinado o Decreto nr. 4.287 que dá nova redação ao inciso III do art. 4 do Decreto 4.227, de 13 de maio de 2002.

As entidades públicas têm um papel fundamental no que diz respeito aos idosos e desse modo cabe a elas estimular a criação de locais próprios para seu atendimento, bem como centros de convivências, casas-lar, oficinas de trabalho, atendimentos domiciliares e outros, e, ainda, apoiar a criação de universidade aberta para a terceira idade, impedir a discriminação do idoso e facilitar sua participação no mercado de trabalho.

Por fim, cada cidadão deveria sentir-se um pouco responsável pelo bem estar dos idosos, propiciando-lhes melhores condições de vida, independente de legislação vigente, pois o velho de hoje foi um jovem no passado e, com certeza, muito contribuiu para o desenvolvimento da sociedade.

1.6. Envelhecer numa instituição asilar

Os asilos foram propostos inicialmente como a palavra mesmo diz, como abrigo para velhos solitários, necessitados de um teto, cuidados de saúde, companhia na vida e acompanhamento na morte. Um lugar seguro, abrigado, refúgio que dá amparo e proteção.

Num país marcado pela diversidade cultural e grandes desigualdades socioeconômicas, como o Brasil, as instituições para idosos também são bastante heterogêneas quanto a padrões de atendimento, qualidade da estrutura, organização financeira, população atendida e denominações adotadas.

Muito embora o povo continue a chamar de “asilo” toda e qualquer instituição para idosos, comissões especializadas da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) têm usado a denominação de Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILP).

As instituições para idosos nem sempre são vistas com bons olhos e normalmente provocam alguma polêmica. Muitas pessoas criticam essas casas para idosos por serem verdadeiros depósitos de velhos, onde os mesmos são maltratados, mal alimentados, mal cuidados e ainda sofrem com a falta de carinho e de atenção. Muitas vezes abandonados pela família, sem terem condições de se manterem sozinhos, quer seja pela idade avançada, quer seja pela situação econômica-financeira precária, muitos idosos não vêem alternativa senão essas instituições para permanecerem o resto dos dias de suas vidas.

De um modo geral, os asilos fazem parte da história da sociedade e são necessários para aquelas pessoas que por diversos fatores não têm como se manterem sozinhos.

Conforme destaca ZIMERMAN (2000, p.93) “o asilo é um mal necessário, uma resposta à necessidade da sociedade atual”.

Sabemos que o ideal seria que ele não precisasse existir e que o idoso pudesse viver com sua família. No entanto, hoje as pessoas vivem mais e que isso implica em uma série de dificuldades que as famílias não têm como resolvê-las. É comum que a família seja julgada por internar um idoso em asilo, mas a grande maioria delas não está preparada para cuidar do velho na sua totalidade, principalmente daqueles com deficiências. Existe ainda a questão econômica, se considerarmos que o gasto com uma pessoa idosa é bastante elevado e que muitas pessoas apesar de

acharem difícil a internação não vêem alternativa; sem falar ainda, daqueles que nem família possuem. Existem também as famílias que mesmo tendo condições econômicas favoráveis não proporcionam um ambiente saudável ao idoso, e ainda, há aqueles dotados de um temperamento difícil tornando a convivência impossível. Desse modo, muitos velhos não têm alternativa a não ser procurar uma instituição onde possam ficar abrigados.

Partindo das premissas de que a internação é a única alternativa para o idoso, CANCIAN et al (2000) pontuam que a adaptação às novas mudanças e a resistência do indivíduo ao novo ambiente podem acarretar uma série de problemas biopsicossociais. Nesse momento é de fundamental importância o trabalho da equipe multiprofissional que deve estar preparada para oferecer aos seus asilados as melhores condições de vida possíveis, pois o que difere um asilo de outro, é a qualidade do atendimento.

Quando a ida para uma instituição é inevitável, ZIMERMAN (2000), enfatiza a importância de tornar essa internação a mais branda possível, evitando traumas. Como as decisões tomadas na hora de internar o idoso são normalmente em momentos de grande ansiedade e, na maioria das vezes, a família está passando por dificuldades, não importa de que ordem sejam, financeira ou emocional, isso pode acarretar novos problemas, tais como sentimento de culpa na família e angústia no velho. Daí a necessidade de trabalhar com calma a idéia para evitar maiores transtornos futuros, pois para o idoso esse é um momento de reviravolta na sua vida e isso acarretará uma série de mudanças o que poderá se transformar não só em insegurança, mas também em problemas de saúde física e mental.

Na grande maioria das vezes a internação asilar exige do idoso um grande esforço e preparo para aceitar a nova condição de vida e conseqüentemente alguns problemas podem surgir, conforme relata ZIMERMAN (2000):

- Mudança interna de parâmetros – O idoso está acostumado com o ambiente onde viveu, sua rotina, sua localização, as divisões internas da casa, cada peça, cada coisa no seu lugar, ele automatizou tudo isso e de repente se vê num lugar completamente novo e diferente. Além do que ele tinha uma rotina completamente diferente, com horários diferentes, pessoas do seu convívio. Quando muda para uma instituição terá que se adaptar a novos hábitos, novas regras, novos horários para comer, dormir, etc, isso tudo de acordo com as regras da nova casa e não com as que ele estava acostumado.

- Convivência – Algumas dificuldades podem surgir devido aos novos relacionamentos que deverão ser formados. É importante que o idoso tenha uma atitude aberta, faça o possível para conviver com as diferenças, que com certeza vão existir, pois a partir desse momento seu contato será bem maior com os atendentes e demais moradores, do que com a família propriamente dita. Ele deverá aprender a lidar com as diferenças sociais, econômicas, culturais, religiosas e de temperamento. Como em todo ambiente, encontrará pessoas otimistas, de bem com a vida, assim como aquelas que só reclamam, estão sempre doentes, deprimidas e criticando as outras. O ideal é procurar buscar companhias que mais se assemelhem ao seu modo de pensar, que tenham algo em comum, para que possam manter uma atitude aberta e livre de conflitos.

- Perda - Muito embora a morte seja um acontecimento freqüente não só nas instituições como fora delas, é impressionante a resistência que o idoso tem em aceitá-

la. É preciso que ele possa falar sobre a morte e comece a trabalhar as perdas constantes de pessoas com quem criou laços afetivos, mas também sobre sua própria morte.

- Falta de convivência com o sexo oposto - Embora muitos asilos abriguem pessoas de ambos os sexos existe, ainda, uma grande quantidade de casas que só abrigam idosos de um ou de outro sexo. Isso torna a instituição um ambiente fora do contexto social, contribuindo ainda mais para solidão das pessoas. Muitas famílias não permitem qualquer aproximação de seu parente com o sexo oposto esquecendo-se com isso os benefícios que um relacionamento pode trazer a todo ser humano.

- Abandono - Estudos mostram que, inicialmente, as famílias visitam seus velhos em média três vezes por semana. Com o passar do tempo essas visitas vão diminuindo e muitas vezes se resumem a duas ao ano, quando não chegam ao abandono total. Muitas famílias fornecem endereços e telefones errados para não serem encontradas. Essa sensação de abandono que o idoso sente é o que mais contribui para levá-lo à depressão e problemas de saúde em geral. É de fundamental importância que as famílias estabeleçam rotinas para que ele saiba que sempre poderá contar com eles não se sentindo um ser descartável e improdutivo.

Ainda no que se refere às características das pessoas internas em asilos CANCIAN et al (1998) salientam que uma vez afastado do grupo social de origem e passando a ter que aceitar novos princípios da instituição onde passará a viver e a sobreviver, o idoso passa a apresentar as seguintes características:

- Passividade – quase não se locomove mais e isso provoca uma inabilidade física.

- Carência afetiva e psicológica – abandono, ausência de relacionamentos que considerava importantes e significativos, auto-desvalorização e auto-rejeição.
- Inatividade cultural – passa a não resolver mais seus problemas e a não participar mais na vida social.

As instituições asilares são uma realidade e representam a única moradia para muitos idosos, de diferentes estados civil, cultura, classe social e religião.

Parte-se do princípio que o lugar ideal para o idoso é junto de seus familiares, mas sabemos também que nem sempre isso é possível. Resta então fazer com que essa internação ocorra da maneira menos traumática possível, uma vez que as instituições cumprem o papel que lhe foi destinado de acordo com a evolução da sociedade, cada uma com um diferencial. Algumas oferecem equipe especializada, outras apresentam uma carência de pessoal que não têm o mínimo preparo para tratar com os asilados.

Cabe aos familiares fazerem uma análise rigorosa na hora de escolher o lugar para deixar o idoso, pois, a grande questão não é a existência de instituições geriátricas de diferentes níveis, mas sim a existência de uma assistência digna. Questões básicas devem ser levadas em conta, ou seja, bom atendimento, higiene e respeito pelo ser humano, pois uma vez internado numa instituição com qualidade, o idoso pode recuperar a saúde e a vontade de viver, criar novas relações sociais e com isso desenvolver-se.

2. O SENTIDO E O PODER TERAPÊUTICO DA ARTE

2.1. Conceituando arte

A arte é uma fada que transmuta e transfigura o mau destino.

Prova, olha, toca, cheira, escuta: Cada sentido é um dom divino.

(Manuel Bandeira)

A arte é uma forma de o ser humano se expressar e como tal, uma forma de comunicação e de linguagem simbólica. É o resultado da observação e da intuição, do inconsciente e do consciente, do talento e da técnica bem como da criatividade.

Segundo Andrade (2000) a arte permite ao homem expressar e ao mesmo tempo perceber os significados atribuídos à sua vida numa eterna busca de equilíbrio com o meio em que vive. Por meio dela o homem pode unir o seu eu individual e limitado ao coletivo, podendo assim buscar experiências alheias. A arte é necessária para o homem conhecer e transformar o mundo situar-se tanto quanto envolvê-lo em sua magia.

A arte surge da necessidade do ser humano construir a sua própria vida, provocando alterações guiadas por sua inteligência. A arte é criativa e essa criatividade nasce da constante insatisfação do ser humano. Nos dias de hoje ela deixou de ser um simples divertimento para tornar-se a expressão de desejos que abrem perspectivas de

vida. A arte não é algo separado do homem, mas sim um produto de seu comportamento. É algo mais que equilíbrio de forma ou cor, é a conscientização do homem perante o seu universo naquele momento. Por isso a arte deixou de ter apenas uma função social para ter também uma função terapêutica (Mosquera, 1973).

Falar em arte é lembrar Van Gogh, pois ele teve a capacidade e a sensibilidade de ver o mundo de uma maneira completamente diversa. Não importa se por sua perturbação mental ou pelas condições em que vivia, o importante é que ele enxergava o mundo de outra maneira. Assim é o poder da arte, ela dá ao ser humano a capacidade de criar o seu mundo, a sua realidade naquele momento. Ela tem o poder mágico de devolver ao homem a sua criatividade muitas vezes adormecida pelo tempo e pelo descaso. A arte é uma magia e o indivíduo que se propõe a desenvolvê-la é um verdadeiro mágico da criatividade.

Trinca apud Andrade (2000, p.32) ressalta que:

A arte salva o homem da banalidade do dia a dia. Através dela o indivíduo pode dar a sua vida um contexto maior, alterando-lhe o ângulo de visão. A arte possui a virtude de aliviar o ser humano, e conseqüentemente toda a vida deste planeta, da violência, da insensibilidade, do absurdo, da loucura e da miséria em suas mais diversas e variadas formas. Ela é capaz de unir forças opostas dentro da personalidade bem como favorecer a reconciliação das necessidades do homem com o mundo externo. Daí sua função tão importante e essencial para o desenvolvimento humano.

2.2 Arte-terapia: aspectos históricos – conceituais

2.2.1 - Aspectos históricos

A arte-terapia ultrapassa o estudo de psiquiatria e serve hoje de método terapêutico em diferentes campos de atuação, tais como: consultórios médicos,

instituições e organizações diversas. Ela trabalha com pacientes individuais ou em grupos e ainda pode atender casais, familiares, crianças, adolescentes e adultos. Também é bastante utilizada no que tange as orientações profissionais, vocacionais, ocupacional, recrutamento, seleção e treinamento, bem como tem amplo poder no campo da prevenção e da educação.

ANDRADE (2000), mostra-nos o difícil caminho percorrido por vários estudiosos da arte até chegar a sua aceitação como terapia.

A precursora da arte como terapia foi Margaret Naumburg, que em 1941 reconheceu e pôs em prática aquilo que Freud havia observado, ou seja, que as imagens viriam antes das palavras por serem diretas e inteiras. Margaret começou, então, a desenvolver seu trabalho e teoria partindo de observações e associações livres em trabalhos feitos por seus pacientes. Em um primeiro momento, o resultado do trabalho serviria como um espelho onde refletiria informações que serviriam de diálogo entre o consciente e o inconsciente.

Um pouco mais tarde, em 1953, Hanna Yaka Kiatkowska começou a trabalhar com grupos e famílias, por acreditar que a arte-terapia seria de grande utilidade na solução de problemas. Ainda nessa década, outra terapeuta chamada Edith Kramer, começou a desenvolver trabalhos onde o que era levado em conta não era exatamente o produto final, mas sim o processo de fazer arte sem que houvesse a necessidade de verbalização. Nesta etapa, é de fundamental importância a perspicácia do arte-terapeuta, pois sua função é ir além da interpretação do trabalho chegando até a compreensão da linguagem plástica. Muito embora Kramer pense de forma psicanalítica, ela dá ênfase maior ao fazer, ao criar arte, a expressividade ao invés do estudo e discussão do produto final. Esse seu modo de pensar criou muitas polêmicas

a cerca do assunto e muitos consideravam seu trabalho apenas como arte-educação e não como arte-terapia, conforme defendia Margaret Naumburg, que embora considerasse o produto final como objeto terapêutico, não necessitando interpretação verbal, dentro dos parâmetros da psicanálise tradicional, era de fundamental importância sua compreensão e interpretação. Kramer, porém, mantém sua firme posição de usar referencial teórico psicanalítico sem, no entanto, interpretar o produto final e defende seu trabalho como arte-terapia, uma vez que toda relação interpessoal positiva se estabelece com base em mudanças de atitudes e, isto, ela garante que seu trabalho realiza.

Daí em diante outros profissionais surgiram, tais como Françoise Dolto, que desenvolveu um trabalho integrado de psicanálise e pediatria; Janie Rhyne, que enfatiza a vivência do presente, no qual o momento é o foco principal e acredita que fazer arte ajuda a recuperar as deficiências pessoais e devolve às pessoas a confiança em experiências pessoais; Natalie Rogers defende que a pessoa é o centro e procura não praticar a interpretação no sentido psicanalítico, mas sim a verbalização e a compreensão do próprio indivíduo.

No que se refere ao surgimento da arte-terapia no Brasil, apesar de grandes dificuldades enfrentadas, muitos foram os trabalhos desenvolvidos e que com certeza se constituíram num marco para o reconhecimento da arte como instrumento de terapia. Entre os estudiosos brasileiros da arte como terapia destacam-se:

- Osório César, estudante interno do Hospital de Juquerí, começou em 1923 a desenvolver estudo sobre a arte dos alienados. Em 1925, criou a Escola Livre de Artes Plásticas do Juquerí, em Franco da Rocha, SP. Com muitas publicações e mais de 50 exposições de arte, Osório divulgava a expressão artística de doentes mentais

procurando afirmar a dignidade humana desses pacientes além de valorizar a técnica de arte-terapia. Ele acreditava que o fazer arte já propiciava a “cura por si”, por ser um veículo de acesso ao conhecimento do mundo interior.

- Nise da Silveira teve papel importante no desenvolvimento da arte-terapia. Com seu espírito criativo e inovador, implantou em 1946, a Seção de Terapêutica Ocupacional, no Centro Psiquiátrico D. Pedro II, em Engenho de Dentro, RJ. Em 1952 criou o único acervo de trabalhos de expressões dos internados da instituição, chamando de Museu de Imagens do Inconsciente.

- Maria Margarida M.J. de Carvalho, começou em 1957 a desenvolver um trabalho de arte-terapia na USP e descobre então, o enorme valor do trabalho da arte. Em 1964, faz um curso de extensão na PUC, a respeito de trabalhos com arte-terapia familiar. Passou então a reunir seu interesse pela psicologia juntamente com a arte. A partir de 1968, começou a ministrar cursos breves em instituições públicas e particulares e no próprio consultório. Em 1972 desenvolveu um trabalho de arte-terapia na penitenciária do estado de São Paulo. Em 1974, implantou um trabalho de arte-terapia com pacientes ambulatoriais do Hospital do Servidor Público de São Paulo. Entre 1980/81 implantou o primeiro curso de arte-terapia em São Paulo, no Sedes Sapientiae.

- Luiz Duprat, em 1970, organizou no Rio de Janeiro grupos de estudos e prática da arte-terapia. Mais tarde, em 1979, Ângela Phillipini começa a estudar arte-terapia e organiza um curso de “Cinco Semanas em Arte no Rio”. É então criada a clínica Pomar, sob a coordenação de Ângela, que conta com uma equipe multidisciplinar no desenvolvimento de trabalhos em arte-terapia com crianças, adolescentes, adultos,

idosos e grupos portadores de HIV/AIDS e, ainda, desloca-se pelo Brasil para ministrar cursos básicos de arte-terapia.

- Joya Eliezer fundou em 1999 a Associação Paulista e Brasileira de Arte-terapia no Museu de Artes de São Paulo.

A partir de então muitas universidades passaram a oferecer cursos de especialização em arte-terapia e o arte-terapeuta passou a ocupar importante papel no que tange a recuperação e prevenção de doenças motoras e psicossomáticas.

O uso da arte como terapia vem crescendo a cada dia e cada vez mais pessoas se especializam na área para atender a demanda. Novas Organizações não Governamentais (ONGS) vêm sendo criadas, as universidades perceberam também que há um vasto campo a ser explorado e que o resultado positivo dessas terapias estão sendo comprovados. Sabemos que até chegar a esse nível de aceitação muitas foram as dificuldades enfrentadas, obstáculos tiveram que ser vencidos, barreiras ultrapassadas, mas o resultado foi positivo e a realidade mostra que quando se acredita num sonho é necessário lutar por ele. Só quem acredita naquilo que faz consegue comprovar a sua validade.

2.2.2. Aspectos conceituais

A arte-terapia é um processo terapêutico que utiliza recursos expressivos diversos com o objetivo de auxiliar o indivíduo a se comunicar com seu inconsciente. O processo pode ser desenvolvido através de desenho, pintura, colagem, tecelagem, construção, criação de personagem, e outros, podendo provocar transformações internas. O objetivo maior da arte-terapia não é a estética das produções, mas sim a

recuperação da possibilidade de cada um criar livremente e com isso possibilitando um melhor convívio com as pessoas e com o mundo. A arte-terapia é vista como uma alternativa de promoção, preservação e recuperação da saúde.

Segundo Bom Fim (2001) existem várias maneiras de definir a arte-terapia. Uma delas é considerá-la como um processo terapêutico decorrente da utilização de modalidades expressivas diversas que serve à materialização de símbolos. Essas criações expressam e representam níveis profundos e inconscientes da psique configurando um documento que permite o confronto, no nível da consciência, destas informações, propiciando discernimentos e posterior transformação e expansão da estrutura psíquica.

Na visão de Martine et al (2002, pág.97)

A arte-terapia é uma técnica que visa à expressão ou à comunicação de representações com o as fantasias e sentimentos, possibilitando, assim, um espaço para liberação das energias psíquicas, bem como a possibilidade de expressão posteriormente à criação estabelecida em palavras, daquilo que antes não tinha nem nome e nem lugar para ser manifesto.

De acordo com Paim e Jarreau apud Carvalho (2001), a arte-terapia é uma atividade que estimula a criação de imagens através de expressões artísticas, buscando assim respostas em pacientes para que estes possam se auto-observar, promovendo reflexões à cerca de seu desenvolvimento pessoal, suas habilidades, seus interesses, suas preocupações e seus conflitos.

Conforme Camargo (1999, p. 69).

A arte-terapia é um recurso que possibilita a reconciliação do homem com suas raízes mais profundas, como ser íntegro e total, tornando-o capaz de atingir o prazer no fazer e no viver. Essa reconciliação é um direito e uma necessidade do ser humano. Desse modo, incentivar o indivíduo, e em especial o idoso, por meio de processos que possibilitem exercitar a sua sensibilidade artística, é abrir-lhe

caminhos de renovação espiritual, através da vitória da originalidade sobre o hábito, da ousadia sobre o conformismo.

2.3. O poder da arte-terapia

Nessa estrada não nos cabe conhecer ou ver o que virá o fim dela ninguém sabe ao certo onde vai dar vamos todos indo numa passarela de uma aquarela que um dia enfim, descolorirá....

(Toquinho e Vinícius de Moraes)

O trabalho artístico desperta o potencial das pessoas e consegue transformá-las em seres mais felizes, uma vez que se sentem autoconfiantes e resgatam a autoestima. Ele tem o poder de mexer intensamente com as emoções de seus participantes e até mesmo de torná-los mais vaidosos.

O sentido e o poder da arte como terapia é tão antigo quanto o próprio homem. Na pré-história o uso terapêutico da arte já era utilizado. O homem pré-histórico entendia que representar concretamente aquilo que apavorava o homem ou era mais forte que ele, como por exemplo, os grandes animais e os fenômenos da natureza, era uma maneira de dominar e ter poder sobre essas forças. Na Grécia antiga, era comum o uso da música como forma de terapia. Entre os índios a pintura do corpo é uma maneira de fortalecer e proteger o espírito.

Segundo Andrade (2000) além da função social, a arte possui ainda, função terapêutica, pois através dela o ser humano libera sentimentos e emoções. Ela é necessária para que o homem conheça e transforme o mundo, possa situar-se, tanto

quanto envolvê-lo em seu inerente fator de magia. O ato de criar e o produto da criação tornam-se o porta-voz da tentativa de solução de conflitos. Na interação com o meio ambiente, o homem transforma e se transforma, cria imagens e símbolos carregados de profundas emoções, conhecimentos e dúvidas.

Atualmente a arte-terapia vem sendo utilizada com crianças, com pessoas da terceira idade, com portadores de doenças crônicas degenerativas como Aids e câncer, com menores carentes, com grupos de mulheres, com adolescentes, podendo ser usada tanto como meio profilático bem como um processo normal de terapia. Ela possibilita ao ser humano uma descarga da tensão nervosa ao mesmo tempo em que propicia momentos de prazer em poder fazer arte, bem como devolve a auto-estima e o poder de criar.

Na visão de Costa et al (2000) trabalhar com arte e corpo é revelar novas possibilidades de existência, novas formas de vida, pois é através deles que podemos conhecer o modo como as pessoas fazem as coisas e compreender então as diferentes formas de fazê-las. Ao realizar uma atividade artística criam-se estados de arte e nos trabalhos com o corpo desenvolvem-se cuidados e atenção, fatores esses que contribuem para a reorganização da vida das pessoas. Com isso, proporciona-se um conhecimento e uma experiência com recursos que auxiliam na transformação de rotinas e ordem estabelecidas, permitindo assim o crescimento pessoal, o desenvolvimento da autonomia, a interação social e a inclusão cultural. As atividades artísticas auxiliam no desenvolvimento de habilidades e de potencial criativo de cada indivíduo. Elas trabalham com o aparecimento de conteúdos emocionais, oferecendo assim a continência, promovendo independência, flexibilidade do pensamento e conseqüentemente das atitudes cotidianas.

A arte busca trabalhar com as emoções e por isso tem sido a grande arma para tratar pessoas comprometidas mentalmente, com dificuldades em estabelecer e lidar com conceitos, ou ainda com pessoas que demonstram seus conflitos internos por meio de problemas da fala. Seu uso foi comprovado pela arte-terapeuta e fonoaudióloga Reys em um de seus pacientes de apenas seis anos de idade portador de gagueira. O menino foi estimulado a desenhar e seus desenhos demonstraram que ele era muito crítico e exigente consigo mesmo, usava poucas cores e desenhava mais objetos, nada subjetivo que pudesse comprometê-lo. As características de seus desenhos revelaram uma baixa auto-estima muito acentuada. Com base nisso foram propostos novos desafios, tais como perder a forma definida, aumentar o espaço, tentar o uso de novas e variadas cores. O tratamento evoluiu a tal ponto de o paciente querer escrever um livro. Coincidentemente o final do livro culminou com a alta do menino.

Esse exemplo mostra a importância de olhar o paciente como um todo, como ser integral e não simplesmente de acordo com a queixa apresentada ou a patologia que o levou a procurar um profissional, conforme relata Campos (1999).

Segundo Carvalho (2001), uma das vantagens da arte-terapia é a de poder experimentar o novo, é despertar a curiosidade e com isso desenvolver a criatividade e a espontaneidade do ser humano. A arte-terapia como terapia comportamental permite avaliações sobre os aspectos:

- Comportamentais - fuga diante de solicitações, não conclusão de atividades, ansiedade, inibição, depressão, etc;
- Psicomotores - dificuldade de coordenação motora, firmeza ou tremor no desenho, diferentes maneiras de usar os materiais, como lápis, caneta, rapidez ou lentidão nas atividades, controle da área delimitada de desenho, etc.

- Compreensivos - dificuldade em interpretar o que lhe é solicitado, uso e escolha errônea de materiais para executar tarefas, etc.

É sabido que a criatividade não nasce simplesmente de uma única experiência, mas, na medida em que o indivíduo vive experiências de vida diferentes, ele se torna potencialmente mais rico, capaz de criar e se projetar. Ela é um processo do pensamento e por isso o homem precisa utilizá-la em diferentes planos de vida, não permitindo assim uma vida rotineira, sem perspectivas. Portanto, a criatividade significa a derrota do hábito pela originalidade.

Nesse sentido, Azambuja (1995), diz que criatividade não se ensina, mas se podem fornecer conhecimentos técnicos facilitadores de expressões que estavam bloqueados, impedindo manifestações espontâneas. A criatividade atua de forma revolucionária, transformando a realidade de forma inédita bem como conserva a vitalidade psíquica. Criar é dar forma a algo novo pois o homem só pode crescer como ser humano experimentando, ordenando, dando forma e reagindo ante a desafios da vida.

A arte-terapia pode constituir-se numa renovada celebração à vida, ao processo criativo e à possibilidade de facilitar a recuperação do homem, através da prática diária de ritos, presentes, nos trabalhos com atividades expressivas e atividades plásticas. Muitos são os recursos que poderão ser utilizados na prática da arte-terapia, para isso basta que os profissionais envolvidos tenham criatividade e disponibilidade para orientar na execução dos trabalhos.

Conforme Andrade (2000), a arte tem função extremamente importante e essencial para o desenvolvimento humano podendo promover a integração de conflitos. Ela tem uma qualidade integrativa própria, um poder de unir forças oponentes

dentro da personalidade. A arte favorece a reconciliação das necessidades do indivíduo com as demandas do mundo exterior.

O que realmente importa quando se pratica arte-terapia é propiciar aos indivíduos uma forma de dinamizar sua condição de organizar suas percepções, sentimentos e sensações, ou seja, os conteúdos internos de sua vida psíquica transformados em imagens e símbolos.

Por tratar-se de um método que possibilita a exploração de problemas e de capacidades pessoais através da expressão verbal e não verbal a arte-terapia vem se destacando como modelo de terapia na terceira idade

TREVOZ apud MARTINE et al (2002, p.98) afirma que:

A arte-terapia além de desenvolver a capacidade motora, os gestos, ela ajuda a ativar os aspectos cognitivos, propiciando uma nova forma de aprendizagem. Ela é a cura emocional através da arte ilimitada aliada ao processo terapêutico. É a prática que utiliza a auto-expressão do indivíduo como um meio de revelar se mundo interior.

Há que se levar em conta, no entanto, que o envelhecimento físico resulta em uma série de alterações anátomo-fisiológicas o que provoca no indivíduo certas limitações. À medida que as pessoas vão envelhecendo, intensificam-se os processos que causam a diminuição da força muscular, da destreza motora, da acuidade visual e auditiva, entre outros. Daí a importância de se reconhecer os limites de cada um e valorizar cada trabalho executado, pois ele é o resultado de muito esforço e dedicação.

É preciso salientar que as barreiras e dificuldades que os velhos enfrentam não podem ser impedimentos à atividade artística. Muito pelo contrário, uma vez ativadas suas capacidades expressivas, sua sensibilidade e sua intuição, haverá mudanças na maneira de ver a vida, se estes forem orientados para novas formas de

participação social. Exercitar a área de criação é estimular a vitalidade psíquica dos idosos. Ao se sentirem capazes de realizações pessoais, aumenta a autoconfiança ao mesmo tempo em que surgem novas perspectivas de vida. (Azambuja 1995).

O objetivo maior da arte-terapia não é a estética dos trabalhos, mas a recuperação da possibilidade de cada indivíduo criar livremente e com isso ativar seus núcleos sadios, encontrando formas mais harmoniosas de se comunicar, relacionar e estar no mundo. A arte-terapia surgiu então como uma forma alternativa de promoção, preservação e recuperação da saúde. Ela integra três áreas de conhecimento, ou seja, arte, saúde e educação, possibilitando assim uma ampla transformação dos indivíduos. A arte-terapia aborda os indivíduos de forma holística, o que é uma tendência cada vez mais forte na consciência coletiva.

3- PERCURSO METODOLÓGICO

Neste capítulo apresento o percurso metodológico que norteou meu trabalho, descrevendo os aspectos éticos, o tipo de estudo, o cenário, os sujeitos e as estratégias para coleta, registro e análise dos dados.

3.1.Aspectos éticos

Do ponto de vista ético, este estudo teve por base a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, a qual estabelece as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos.

Assim sendo, procurei respeitar os seguintes preceitos contidos nesta resolução:

- Explicar aos sujeitos do estudo o objetivo da pesquisa e solicitar seu consentimento para realização da mesma.
- Garantir sigilo das informações prestadas, as quais não desejassem que fossem publicadas.
- Solicitar autorização para divulgação das imagens fotográficas obtidas no decorrer do estudo.
- Respeitar o ser humano nos seus valores culturais, morais, éticos e religiosos.

- Possibilitar aos sujeitos do estudo a liberdade para permanecerem ou desistirem dos trabalhos no decorrer da pesquisa.

3.2.Tipo de estudo

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa de abordagem qualitativa do tipo exploratória.

A pesquisa exploratória visa proporcionar maior familiaridade com o problema, ou seja, explicitá-lo. A pesquisa descritiva objetiva conhecer e interpretar a realidade sem nela interferir para modificá-la. Ela está interessada em descobrir e observar fenômenos, procurando descrevê-los, classificá-los e interpretá-los (RAUEN, 1999, p. 25).

No que se refere à pesquisa qualitativa, Minayo (1994, p. 21), afirma que esta possibilita trabalhar “com o universo de significados, motivos, atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos”.

A opção por esse tipo de pesquisa deveu-se ao fato de considerar a mais apropriada para conhecer o objetivo de meu estudo – o significado da arte-terapia para os idosos e as reações por eles apresentadas durante o desenvolvimento dos trabalhos.

3.3.Cenário do Estudo

O presente estudo foi desenvolvido no Asilo São Vicente de Paula situado à rua Afonso Pena, nr.368 bairro Michel, na cidade de Criciúma. Fundado em 12 de abril

de 1952 o Asilo São Vicente de Paula é reconhecido como uma instituição de utilidade pública municipal. Abriga 73 idosos na faixa etária de 50 a 95 anos, sendo que muitos deles são completamente incapazes e dependentes. Nesta instituição, além da alimentação, vestuário, amparo moral e espiritual, os internos recebem ainda os cuidados médicos, farmacêuticos e hospitalares necessários. O asilo se mantém exclusivamente dos benefícios dos idosos, advindos das aposentadorias desses e de contribuição da comunidade. Atualmente o quadro de funcionários é composto por 21 trabalhadores, a saber:

Diretora

Auxiliar de Contabilidade

1 Técnica de Enfermagem

2 Auxiliares de Enfermagem

16 Funcionários que realizam serviços gerais.

Além do quadro fixo de funcionários, o asilo conta com o trabalho de voluntários da comunidade, tais como grupos de jovens, grupos de casais, médicos, terapeutas naturais que aplicam Reik e a cromoterapia, estudantes universitários entre outros.

O asilo está localizado em uma área física com aproximadamente 1.017,95 m². O local é arejado dispondo de jardim e pátio. Possui um amplo refeitório e 24 quartos com iluminação e ventilação natural e condições de limpeza adequadas. Conta com um salão no qual são desenvolvidos os trabalhos de arte, bem como e as festas comemorativas. Dispõe ainda, de farmácia, igreja, recepção, secretaria e uma ampla cozinha.

3.4. Sujeitos do estudo

Participaram deste estudo 20 idosos, na faixa etária entre 50 e 93 anos, sendo que desses, 16 eram do sexo feminino e 4 do sexo masculino. Estabeleci como critério de inclusão para participação no estudo as seguintes condições: o idoso apresentar condições físicas e psíquicas favoráveis ao desenvolvimento da atividade de pintura e demonstrar interesse em desenvolver o trabalho. No sentido de preservar o anonimato dos sujeitos, estes serão apresentados no estudo por nomes fictícios, a saber: Lírio, Cravo, Crisântemo, Antúrio, Miosótis Orquídea, Rosa, Margarida, Petúnia, Camélia, Violeta, Hortêncina, Papoula, Begônia, Gerânio, Bromélia, Flor de Lis, Amor Perfeito, Sempre-Viva e Copo de Leite.

3.5. Estratégias adotadas no processo de coleta, registro e análise dos dados.

Para realização do estudo solicitei oficialmente à Administração do Asilo – por meio de correspondência - autorização para desenvolver a pesquisa com os internos conforme descrito no (Apêndice A). Após obtenção do consentimento (verbal), expus à direção do asilo os objetivos do estudo e os aspectos éticos que o envolveriam.

Os dados foram coletados pela pesquisadora no período de 28 de agosto a 23 de outubro de 2003, totalizando cinco encontros quinzenais. Como estratégia de coleta de dados elegi a técnica de entrevista – composta por duas questões abertas (Apêndice B) - e a observação participante. A adoção destas estratégias contribuiu significativamente para o processo de interação entre pesquisador e os participantes do estudo.

A entrevista pode expressar apenas um momento de questionar e escutar respostas, mas também pode ir além, dependendo do objetivo e interesse do estudo, e transformar-se num encontro de diálogo reflexivo no qual se preservam técnicas especiais de comunicação (PATRICIO, 1995, 1999).

Para MINAYO (1994, p.57) “a entrevista é o procedimento mais usual no trabalho de campo. Através dela o pesquisador busca obter informes contidos na fala dos atores sociais”.

No tocante à observação participativa, Minayo (1994, p.59) refere que:

A técnica de observação participante se realiza através do contato direto do pesquisador com o fenômeno observado para obter informações sobre a realidade dos atores sociais em seus próprios contextos. O observador, enquanto parte do contexto de observação, estabelece uma relação face a face com os observados.

Patrício (1995), pontua que esta modalidade de pesquisa “possibilita levantar profundamente expressões verbais e não verbais do sujeito e identificar seus significados humanos de razão e sensibilidade, seus mitos, metáforas, de tal forma que se consiga chegar o mais próximo da realidade que se quer compreende.

As informações obtidas dos participantes através da entrevista foram registradas no instrumento (formulário) da pesquisa. As reações que emergiram nos sujeitos durante a realização da arte-terapia (pintura de desenhos pré-elaboradas) – captadas mediante a observação participante – foram registradas no diário de campo da pesquisadora.

O diário de campo segundo MINAYO (1994 p.63):

“[...] é um instrumento ao qual recorremos em qualquer momento da rotina do trabalho que estamos realizando[...]sobre ele o pesquisador se debruça no

intuito de construir detalhes que no seu somatório vão congrega os diferentes momentos da pesquisa”.

A análise dos dados foi realizada com base em Minayo (1994), a qual orienta as seguintes etapas:

- Ordenação de dados;
- Classificação dos dados;
- Análise final.

Neste sentido realizei a leitura exaustiva e repetitiva das falas dos sujeitos e procurei agrupar por semelhanças e pertinências tendo como guias particulares a questão norteadora e os objetivos do estudo. Por último, à luz do referencial teórico do estudo procedi à análise final.

[...] o produto final da análise de uma pesquisa, por mais brilhante que seja, deve ser sempre encarada de forma provisória e aproximativa, pois as afirmações podem superar conclusões prévias a elas e, podem ser superadas por outras afirmações futuras (MINAYO, 1994, p.79).

4- O SIGNIFICADO DA ARTE-TERAPIA NA PERCEPÇÃO DOS IDOSOS DO ASILO SÃO VICENTE DE PAULA

A vida é amiga da arte
É a parte que o sol me ensinou
O sol que ainda brilha na estrada
Que nunca passou...
Eu vi muitos cabelos brancos
Na frente do artista
O tempo não pára e, no entanto
Ele nunca envelhece.

(Força Estranha – Roberto Carlos)

Conforme destaquei no capítulo Percurso Metodológico, neste momento, procedo à análise do significado da arte-terapia segundo a percepção dos idosos do Asilo São Vicente de Paula.

Ao questionar os participantes do estudo como se sentiam realizando a pintura (desenhos pré-elaborados) constatee, através de seus depoimentos que o envolvimento em uma atividade desta natureza gera uma sensação de prazer e felicidade. Os depoimentos a seguir expressam com nitidez este sentimento.

“Me sinto feliz, alegre” (Lírio –53 anos).

“Fico feliz pintando” (Cravo – 69 anos).

“Me sinto muito feliz” (Antúrio – 84 anos).

“Gosto muito. Me sinto feliz” (Crisântemo – 50 anos).

“Sinto muita alegria. Gosto de pintar”.(Antúrio – 84 anos).

“Me sinto bem. Fico contente, alegre” (Petúnia 79 anos).

“Sinto uma alegria muito grande” (Violeta – 77 anos).

“Acho que não sei pintar muito bem, mas mesmo assim me sinto alegre e feliz e no final, acho até bonito” (Begônia – 69 anos).

“Sinto –me contente, alegre e muito feliz do início até o final da tarde”
(Bromélia – 78 anos).

Os depoimentos acima evidenciam também que para o idoso sentir-se feliz não é necessário desenvolver uma atividade complexa. Durante o período de convivência com os idosos – nas oficinas de pintura - pude perceber a sensação de felicidade que irradiava o olhar de cada um. Esse sentimento era visível à medida que eles vibravam ao final de cada atividade. As imagens fotográficas, que se encontram no apêndice C, registram esses momentos.

Essa avaliação vai ao encontro do pensamento de diferentes pesquisadores.

Zimerman (2000 p.30) pontua:

Mesmo quando não precisa mais trabalhar para manter-se, o velho deve se envolver com atividades prazerosas, deixando de lado a idéia de que é um ser inútil. Ainda se preserva a idéia errada de que só tem valor o que é remunerado. Ninguém nos diz que também é importante produzir felicidade. O que importa realmente é a postura de cada um diante da vida, a forma de ser e de buscar a própria felicidade.

Para Martinie et al (2002, p.95)

A arte-terapia na terceira idade utilizando-se da pintura, pode ser uma grande aliada nas expressões de sentimentos e vínculos com a vida de idosos institucionalizados, bem como um facilitador de uma qualidade de vida mais produtiva e repleta de sentido.

Já Andrade (2000, p.39) afirma:

O mundo da arte pode ser usado para ajudar o ser humano a exteriorizar e dar uma outra forma a seus afetos e recordações do passado. O indivíduo, muitas vezes, necessita da presença de alguém que facilite esse processo de dar forma simbólica aos afetos não verbais, desejos, fantasias e imagens que lembram uma maneira primária de pensar e codificar suas experiências passadas.

Realmente a arte-terapia fez emergir nos idosos recordações do passado, bem como sensação de bem-estar.

O depoimento de Hortência além de manifestar a sensação de felicidade evidencia que a atividade de pintura lhe transporta ao passado, em particular, à infância e ao período escolar.

“Apesar de ser coisa da escola, me sinto muito feliz e alegre” (Hortência, 70 anos).

Ela era uma das idosas mais empolgadas para iniciar o trabalho. Fazia tudo com muita atenção e cuidado, pois tinha a preocupação de apresentar um trabalho que fosse bonito aos olhos dos outros.

Para alguns sujeitos do estudo os dias de realização da pintura eram esperados com ansiedade e alegria.

“Fico esperando o dia para pintar. Fico alegre no dia que vai ter pintura” (Lírio, 53 anos).

“Me sinto muito feliz e espero ansiosa o dia da pintura” (Orquídea, 64 anos).

“[...] Espero com alegria o dia da pintura” (Hortência, 70 anos).

“Sinto-me alegre, feliz, faço com disposição. Espero com alegria o dia da pintura” (Flor de Liz, 70 anos).

“Me sinto muito feliz, me sinto bem. Espero ansiosa pelo dia de pintar” (Sempre-viva, 55 anos).

Os depoimentos citados evidenciam a necessidade do idoso estar em constante atividade, manter-se ocupado. Essa situação pôde ser evidenciada sempre no momento de minha chegada ao asilo nos dias destinados às atividades de pintura. Ao cumprimentá-los, imediatamente vinha a pergunta: “Hoje nós vamos pintar?”

Era gratificante poder sentir a alegria e o sorriso que cada um esboçava naquele momento. Durante o preparo do ambiente para os trabalhos, alguns idosos nos auxiliavam na limpeza das mesas para que pudéssemos iniciar as atividades o mais rápido possível. Havia uma certa inquietação no momento que antecedia as atividades de pintura, mas, uma vez iniciada todos participavam com entusiasmo demonstrando, inclusive, gratidão por aquela oportunidade. No final da tarde e, conseqüentemente ao término dos trabalhos, os participantes faziam questão de manifestar que haviam passado uma tarde agradável, agradecendo pelas horas que havíamos estado juntos.

Continuando a análise constatei que para os sujeitos do estudo a realização da pintura representava uma conquista, uma vez que se julgavam incapazes de desenvolver qualquer atividade nesse sentido. Além desse aspecto, ficou evidenciado que os idosos valorizam o trabalho realizado e o consideram como algo bonito, o que contribui, de sobremaneira, para elevação da auto-estima.

Cada um demonstrou sua satisfação mediante depoimentos:

“Me sinto feliz, realizada por ter feito alguma coisa que não julgava capacitada. Admiro meu trabalho” (Sempre-viva, 55 anos).

“Sinto-me orgulhosa, feliz, realizada por poder fazer algo com as minhas próprias mãos. Por alguns instantes consigo tirar um pouco da tristeza que tenho no meu coração”.(Gerânio, 83 anos).

“Sinto-me alegre, faço com disposição, pois me sinto valorizada. Sinto que sou capaz de realizar algo bonito” (Flor de Liz, 70 anos).

[...] Me sinto valorizada naquilo que estou fazendo” (Orquídea, 64 anos).

“Gosto muito. Sinto-me muito bem, Me sinto feliz e valorizada. Acho que faço muito bem” (Rosa, 82 anos).

“Me sinto alegre. Apesar de pintar pouco porque meus olhos embaralham me sinto feliz e valorizada” (Violeta, 77 anos).

“Eu gosto muito de pintar. Fico feliz porque sei que pinto muito bem. Isto é muito bom para mim” (Cravo, 69 anos).

“Me sinto muito bem. Fico alegre porque me sinto valorizada. Fico satisfeito porque sei que posso realizar algo que considero bonito” (Miosótis, 56 anos).

“Me sinto muito alegre. Me sinto valorizada. Sinto que posso fazer algo bonito que eu nem imaginava que eu fosse capaz” (Flor de Liz, 70 anos).

“Me sinto bem. Acho meu trabalho final muito bonito” (Petúnia, 79 anos).

De acordo com Philippini (1997) a arte para pessoas da terceira idade, como processo terapêutico integra uma proposta facilitadora a cada indivíduo para que este possa se expressar melhor, sentir-se criativo e produtivo a partir da liberação de seu potencial expressivo, o que é essencial para a prevenção, promoção e preservação da saúde mental. O efeito terapêutico da arte na terceira idade decorre da valorização do investimento de energia de cada indivíduo no processo artístico e nos conteúdos expressados, mais importantes do que o produto final. Ao fazer uso da arte-terapia não

se pretende formar artista, mas sim auxiliar as pessoas a lidarem melhor com seus conteúdos internos, ajudando assim a restabelecer seu equilíbrio emocional e a encontrar sua própria linguagem expressiva uma vez que todo ser humano sente-se melhor produzindo, avançando e criando.

Sob meu ponto de vista a valorização dos trabalhos expressa nos depoimentos dos participantes decorreu, de certa forma, da descrença existente no próprio idoso em relação a sua capacidade produtiva e ao seu potencial criativo. Isto faz com que ele passe a sentir-se útil não o sob o prisma econômico, mas sim no campo dos sentimentos tão importante para auto-estima. O fato de viverem em uma instituição asilar parece levá-los a crer que suas vidas não têm mais sentido e que só lhes resta esperar pela morte.

Durante a realização da pintura valorizei ao máximo a participação do idoso sem levar em conta sua produção final. Neste sentido, procurei propiciar aos idosos o resgate de seus valores, de sua criatividade objetivando o restabelecimento do equilíbrio emocional. Meu objetivo como pesquisadora, no momento das atividades de pintura, era captar os dados para estudo, mas conforme descrito anteriormente este se deu mediante um processo de interação entre os sujeitos envolvidos – pesquisador e participantes. Procurei colocar em prática os princípios utilizados por Kramer, citada por Andrade (2000), pioneira da arte-terapia, que observava o comportamento além do produto final, não levando tão em conta o trabalho de arte, o produto feito, mas sim priorizando o processo de fazer arte sem a necessidade de verbalização.

Conforme Mosquera (1973 p.50):

O homem tem desconhecimento de sua própria pessoa, desconhece suas potencialidades, mas pode, às vezes, intuí-las, pode senti-las, porque ele é dotado de sensibilidade. O homem é um ser total que, embora não se

conhecendo completamente, reage como um todo, através de suas idéias e suas necessidades.

Segundo Souza (2002, p.169).

Com o despertar da criatividade a energia vital pode ser retomada, desenvolvendo uma fonte de paixão interna que assegura a verdadeira auto-estima e autonomia dentro dos limites e possibilidades inerentes a esta fase da vida.

Na opinião de Ferrigino (1998, p.15)

A qualidade das realizações, em qualquer idade, é medida por fatores motivacionais. Vistas com certo descrédito social, as pessoas idosas acabam, muitas vezes, se convencendo de que são incapazes para uma série de tarefas, para as quais na verdade, têm muita competência. A psicologia estabeleceu, a correlação entre a baixa-estima e baixa produtividade, típicas de posturas depressivas frente ao mundo e a si próprio. Como decorrência, verificamos que muitos idosos nem suspeitam do que são capazes, por isso tem agradáveis surpresas quando se experimentam em oficinas de arte. Ao mesmo tempo surpreendem também familiares e amigos.

O significado atribuído à ocupação através da pintura revela que para o idoso é fundamental ter uma atividade seja ela de lazer, ou de trabalho, o que importa é poder se ocupar de alguma maneira.

Os depoimentos dos participantes assinalam que a arte-terapia tem um importante papel no que diz respeito ao entretenimento e lazer para o idoso, em particular, para aqueles que residem em instituição asilar.

“Acho muito importante poder ficar ocupada e com gente querida” (Petúnia, 79 anos).

“Me sinto muito bem. Me distraio. Só fico triste porque agora estou sem óculos e não posso ver bem” (Copo de leite, 61 anos).

“Fico feliz do início até o final da tarde. Ajuda a passar o tempo” (Bromélia, 79 anos).

“Custei aceitar a participação na pintura, mas agora vi que é muito bom para passar o tempo. Fico feliz” (Amor perfeito, 93 anos).

“Me sinto muito bem porque está” entretendo “a vida e aprendendo alguma coisa nova. Fico feliz” (Papoula, 93 anos).

“Me sinto muito bem. Estou aliviada ”espaireceu “ a vida” (Orquídea, 64 anos).

“Me sinto muito bem. É muito bom ficar ocupada. [...]. Gosto também de desfiar lã” (Camélia, 85 anos).

“Me sinto bem. É muito bom ficar ocupada. Gosto de descascar verdura. Quando pedem fico feliz. O tempo passa mais rápido”. (Margarida, 64 anos)

No decorrer das atividades pude perceber que os idosos se sentiam muito bem e nem percebiam as horas passar. No final da tarde, no momento de encerrar as atividades, muitos deles referiam: “que pena, já está na hora. Nem vimos a tarde passar”. Era nítido o valor que atribuíam ao tempo em que se mantinham ocupados.

Na opinião de Ferrari (1980) a terapia ocupacional baseia-se fundamentalmente, no princípio da atividade, ou seja, manter o indivíduo ativo. O valor da atividade é salientado sempre que se discutem assuntos de saúde, sobretudo pelas relações positivas existentes entre ambas.

Nystrom apud Ferrari (1980) em seus estudos sobre a atividade para pessoas idosas afirma que existe um estreito relacionamento entre os múltiplos aspectos da velhice e de seus efeitos, sobre os níveis de atividades de pessoas idosas. Com isso fica claro que manter os níveis de atividades da idade adulta e meia idade é

fundamental para evitar curvas decrescentes no potencial funcional da velhice, bem como para aumentar a satisfação pela vida.

Estudos realizados por Maddox e Palmore apud Ferrari (1980) revelaram que “quanto maior é o número de atividades realizadas pelo individuo em idade avançada, mais satisfeito ele se sente; quanto menos atividades, mais o tempo livre é sentido como um peso”.

Os participantes destacaram o sentido terapêutico da pintura referindo-se a essa atividade como forma de promoção do bem estar físico e mental, proporcionando-lhes sensíveis melhoras nas condições do sono, uma vez que lhes possibilitava relaxar e afastar os pensamentos negativos.

Eis os depoimentos de alguns deles:

“[...] É muito ruim ficar só pensando” (Camélia, 85 anos).

“Me sinto muito bem. Estou aliviada”.espaireceu a vida “(Orquídea, 64 anos).

“A pintura ajuda até a dormir melhor. A gente fica mais forte” (Margarida, 64 anos).

“Acho que a pintura faz muito bem para todos. Deve continuar” (Lírio, 53 anos).

“Por algumas horas sinto que consigo tirar um pouco da tristeza que tenho no meu coração” (Gerânio, 83 anos).

Outro aspecto que constatei com o estudo está relacionado com a integração do grupo nos momentos de pintura. Nas situações em que algum idoso, por algum momento, ficasse alheio, não demonstrando, interesse em realizar a atividade sempre havia um colega que procurava incentivar sua participação.

Um dos participantes que mais me chamou a atenção nesse sentido foi Flor de Liz, sempre manifestava uma palavra de incentivo, um elogio ao trabalho dos demais. Suas palavras tinham um poder de elevar a auto-estima do grupo. Diversas

vezes percebi algum participante solicitando sua opinião em relação à cor que deveria utilizar naquele trabalho. Isso evidencia o sentimento de cooperação, de ajuda, de estímulo, de coleguismo que a arte-terapia pode desencadear no ser humano, em especial, naqueles que vivem fora do convívio social, neste caso, a instituição asilar.

Outro participante que me impressionou com sua força de vontade foi Lírio, vítima de três Acidentes Vascular Cerebral - AVC portador de deficiência motora acentuada, começou a praticar a pintura e ficou clara a evolução motora e psíquica, uma vez que a cada dia seus desenhos apresentavam um resultado final de ótima qualidade. Ao final de cada trabalho, fazia questão que fosse registrado seu nome e sempre chamava alguém para mostrar como havia ficado bonito. Ele se tornou mais alegre e demonstrava prazer naquilo que fazia.

Crisântemo, 50 anos, também vítima de AVC, foi contagiado pela alegria do grupo e após alguma resistência decidiu participar e admitiu como foi bom para sua recuperação. Embora muito calado consequência da própria doença, estava sempre muito atencioso e sentia um orgulho muito grande por poder estar fazendo alguma coisa bonita e dizia:

“Gosto muito. Depois de observar os outros fazendo vi como era bom. O tempo passa mais rápido”.

As atitudes observadas encontram respaldo na teoria de Andrade (2000, p.33) que diz:

Na interação com o meio ambiente, o homem o transforma e se transforma. Cria imagens e símbolos e, dentro das diversas culturas, os mitos, as religiões, as artes expressam e contêm as mais profundas emoções, conhecimentos e dúvidas humanas. Nas artes terapias, enquanto se realiza esta possível manifestação, o cliente integra, compreende e vivencia aspectos do mundo exterior e do interior concomitantemente. Pode dar-se conta do que de fato sente e, durante este processo pode verdadeiramente fazer algo que assim o represente e, a ele faça sentido.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A longevidade cada vez maior do ser humano acarreta uma situação ambígua, vivenciada por muitas pessoas: o desejo de viver cada vez mais e, ao mesmo tempo, o temor de viver em meio a incapacidades e à dependência. Sabemos que, de fato, com o passar dos anos aumentam as chances de adquirir doenças e conseqüentemente ocorrerão prejuízos à funcionalidade física, psíquica e social. Mas, se os indivíduos conseguirem envelhecer com autonomia e independência, boa saúde física, desempenhando papéis sociais, e permanecendo ativos a qualidade de suas vidas poderá ser melhor.

O hábito de se considerar a velhice como doença impede, na maioria das vezes, que o próprio idoso, e às vezes, sua família, realize esforços no sentido de buscar meios para recuperar ou melhorar sua qualidade de vida. É sabido que, com o envelhecimento vêm também às limitações, mas isso não deve impedir o idoso de viver, pensar, criar e sentir da melhor maneira possível essa nova etapa de seu desenvolvimento. Envelhecer não é sofrer, e por isso os idosos não precisam ser doentes só porque são velhos. Eles precisam entender que ser velho não é feio, não é triste, não é doença e, tampouco, ruim. Ser velho é ter vivido grande parte de sua vida e ter deixado para trás um legado de vivências e experiências que podem servir de modelo aos mais jovens.

Sabemos que a vitalidade humana depende de um processo regulador gerido pelos componentes biopsicossociais. No mundo a população idosa vem aumentando e isso mostra claramente a necessidade de se criar alternativas para que o velho se mantenha ocupado, evitando dessa forma, distúrbios emocionais gerados pela sensação de inutilidade. Convencionou-se que o idoso é pouco produtivo e incapaz de evoluir num mundo globalizado. Menospreza-se a capacidade que cada um tem dentro de si para realizar maravilhas. É preciso entender que envelhecer é simplesmente passar para outra fase da vida e que esta deve ser vivida da maneira mais positiva, saudável e feliz possível.

Diminuída a capacidade sensorial e a energia o indivíduo idoso fatalmente perde estímulos trazendo conseqüências negativas à sua conduta. É preciso saber despertar o entusiasmo nestas pessoas, estimulando-as, orientando-as aconselhando-as, pois, quanto mais se proporciona o desenvolvimento da criatividade, mais se beneficia o indivíduo, nos aspectos mais importantes de sua vida. Torna-se claro a necessidade de programas de ações preventivas de problemas biopsicossociais e a promoção e o enriquecimento das habilidades cognitivas e emocionais.

Neste sentido, sabemos que linguagem artística auxilia o idoso a recuperar a auto-estima e auto-imagem, devolvendo conseqüentemente ao corpo melhor aparência, maior confiança, motivando uma melhoria no relacionamento social além de atuar biologicamente sobre os aspectos neurológicos, cardiovascular, muscular e sensorial.

Meu propósito com este estudo foi o de desencadear um processo de reflexão sobre a validade do uso da arte como terapia com os internos do asilo São Vicente de Paula e para isso tracei como objetivos: conhecer o significado da arte-terapia para esses idosos, identificar os sentimentos que emergem nos idosos durante

a arte-terapia e observar suas reações durante a aplicação de pinturas em desenhos pré-elaborados. Neste sentido, desenvolvi um estudo de abordagem qualitativa por meio de oficinas de arte-terapia.

Sob meu ponto de vista, muito embora tenha havido limitações, especialmente por se tratar de um trabalho que requer, a priori, o estabelecimento de prazo para a sua operacionalização, os objetivos foram plenamente alcançados. Os resultados foram progressivamente observados ao longo do processo, e foi importante perceber as mudanças positivas que ocorreram nos sujeitos. Observei que puderam vivenciar experiências até então desconhecidas por eles e que dessa forma, ampliaram a visão que possuíam de si, da vida e dos próprios relacionamentos. Tornaram-se pessoas mais seguras, mais alegres, mais autoconfiantes.

Com base nas observações realizadas e nos depoimentos dos participantes constatei ainda que a arte-terapia exerceu efeitos positivos no que se refere ao desenvolvimento de comportamentos, habilidades correlatas com o conceito de criatividade, principalmente no que diz respeito à atenção, coragem de arriscar, satisfação consigo mesmo, comunicação, relacionamento interpessoal, visão do outro e uma vontade muito grande de aprender coisas novas.

Ressalta-se que o mais importante de todo o processo foi o despertar da felicidade, da alegria e a melhoria da auto-afirmação dos sujeitos do estudo. Para os participantes do estudo, os momentos de arte-terapia não fugiram a este perfil de conquista.

Foi um longo percurso com muitos desafios, curiosidades, descobertas, limitações, conquistas e um grande aprendizado para vida. Percebi que devemos trilhar passo a passo o caminho para chegarmos à maturidade bem preparados. Aproveitar

cada momento nos faz superar dificuldades e nos faz crescer como pessoas. Ações que promovam a auto-estima, que estimulem a realização pessoal e que previnam as doenças, são sinônimos de saúde, tranquilidade e bem-estar físico e mental.

Essa experiência desenvolvida com os idosos do Asilo São Vicente de Paula, para mim não deve ser entendida como algo acabado. Entendo que se constitui num processo e, como tal, está aberto a contribuições e a perspectivas de novos estudos que permitam o desenvolvimento de ações que contribuam para a qualidade de vida e saúde desses sujeitos.

Quero deixar registrado o desejo dos participantes do estudo de que mais trabalhos dessa natureza sejam desenvolvidos com o intuito de mantê-los ocupados, proporcionando-lhes dessa forma a conservação de suas vitalidades, quer físicas, sociais e psicológicas, pois uma vida longa só terá sentido se for uma vida plena.

Nesse sentido, considero oportuno sugerir que o Asilo prossiga com atividades de arte-terapia e propor ainda, um contato com a Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, para que, através de seus acadêmicos do curso de Arte, desenvolva um trabalho dessa natureza não só dando continuidade àquele que iniciamos mas no sentido de criar novos projetos de arte que possam ser desenvolvidos com esse grupo de idosos que mostraram-se abertos a novas experiências e com expectativas de vivenciarem uma velhice mais feliz.

Concluindo quero registrar a valiosa oportunidade vivenciada com essa experiência que, sem dúvida, trouxe importantes contribuições para minha vida pessoal, pois tive a oportunidade de conhecer pessoas maravilhosas, sensíveis e que me proporcionaram momentos agradáveis e acima de tudo, me mostraram que para sermos felizes não precisamos muito, precisamos apenas de bons amigos, muito amor

e acreditar que a velhice pode ser vivida na sua plenitude se usarmos nosso potencial como seres humanos.

REFERÊNCIAS

AMÂNCIO, Aloysio et al. **Clínica Geriátrica**.Rio de Janeiro.Ateneu, 1975.

ANDRADE, Liomar Quinto de.**Terapias Expressivas: Arte-Terapia, Arte-Educação, Terapia Artística**, São Paulo: Vetor, 2000.180p.

BEAUVOIR, Simone de. **A Velhice.A Realidade Incomoda**.São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1970.313 p.

BEAUVOIR, Simone de. **A Velhice.As Relações com o Mundo**.São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1970. 340 p.

CAMARGO, Maria Ligia Marcondes de.**Repensando a Arte e o Lazer na Terceira Idade**.Revista SESC.São Paulo, ano x, n.18, dez.1999.

CAMPOS, Rose.**Cura pela Arte**.São Paulo.Segmento, ano VII, n.83, dez.1999.

CANCIAN, Cirlei Dall Ongaro, DIAS, Jose F.Silva.**Envelhecer no Asilo**.Caderno Adulto-Núcleo Integrado de Estudo e Apoio a Terceira Idade.Santa Maria, n.4, UFSM.2000.

CANCIAN, Cirlei Dall Ongaro, DIAS, Jose F.Silva.**Atividades Físicas em Asilos: Buscando Auto-Estima, A Expressão Corporal e a Sociabilização**.Caderno Adulto – Núcleo Integrado de Estudo e Apoio a Terceira Idade.Santa Maria, n.2, , UFSM.1998.

CARVALHO, Marcelo da Rocha.**Terapia Cognitivo-Comportamental através da Arteterapia**. Revista Psiquiatria Clínica. São Paulo, n.28, jun.2001.

COSTA, Ana Lúcia Borges da.et al. **Programa Permanente Composições Artísticas e Terapia Ocupacional (PACTO): Uma proposta de atenção na interface arte-saúde**.

Revista Terapia Ocupacional.São Paulo: Universidade de São Paulo-USP, v. II n.2/3, maio/dez/2000.

DESLANDES, Suely Ferreira et al. **Pesquisa social, método e criatividade**. 15 ed. Petrópolis: Vozes, 2000, 80 p.

FERRIGNO, Jose Carlos.**O Trabalho Artístico na Terceira Idade: O Canto, A Dança, As Artes Plásticas e o Teatro**.Revista SESC – A Terceira Idade, ano X, n.15, dez.1998.

FERRARI, Maria Auxiliadora.**Terapia Ocupacional Aplicada à Geriatria**.Cadernos da Terceira Idade.São Paulo: SESC SP, n.5, 1980.

FREITAS, Elizabete Viana de.**Tratado de Geriatria e Gerontologia: O Estudo da Velhice No Século XX: Histórico, Definição do Campo e Termos Básicos**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S. A, 2002, 1187 p.

GODOY, Maria de Fátima Guerreiro.**Criatividade na idade avançada**. Arquivos de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: SBGG-RJ Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v.1, n.1, 1997.

JUNIOR, Alvaír Silveira Torres.**Convívio entre as Gerações: Alternativas Para Uma Sociedade Que Envelhece**.Revista Lúmen. v.7, n. 15, jul/nov.2001.

MARTINIE, Josy Mariane Thaler et al..**Arteterapia: Recurso Terapêutico Ocupacional na Terceira Idade**.Revista Miltitemas, vol.25, mar.2002.

MOSQUERA, Juan José Mouriño.**Vida Adulta: Personalidade e desenvolvimento**, Porto alegre: Sulina 1983. 101 p.

MOSQUERA, Juan José Mouriño. **Psicologia da Arte**. Porto Alegre: Sulina,1973,101 p.

MINAYO, Maria Cecília de S. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 2 ed.Rio de Janeiro: Vozes, 1994.

PAIN, Sara e JARREAU, Gladys. **Teoria e Técnica da arteterapia: a compreensão do sujeito**, Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

PATRÍCIO, Zuleica M. **A Dimensão felicidade-prazer no processo de viver saudável individual e coletivo: uma questão de bioética numa abordagem holística-**

ecológica. Florianópolis: UFSC, 1995. Tese (Doutorado em Filosofia da Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, 1995.

PATRÍCIO, Zuleica M, CASAGRANDE, Jacir L, ARAÚJO, Mariza F.de (Org.). **Qualidade de Vida do Trabalhador: uma abordagem qualitativa do Ser Humano através de novos paradigmas.** Florianópolis: Editora do Autor, 1999, 368 p.

PHILIPPINI, Ângela. **Arte-terapia. Imagens da Transformação.** Rio de Janeiro: Clínica Pomar, v.9, n.9.2002.238 p.

PHILIPPINI, Ângela. **Caderno de Arte-terapia Terceira Idade.** Rio de Janeiro. Clínica Pomar, v. IV.1997.

RAUEN, Fábio J. **Elementos de iniciação à pesquisa: inclui orientações para referenciação de documentações de documentos eletrônicos.** Rio do Sul: Nova Era, 1999.

SALGADO, Marcelo Antonio. **Velhice, uma nova questão social.** São Paulo: SESC-CETI, 1980, 124 p. (Biblioteca Científica SESC – Série Terceira Idade, 1).

STRASSBURGER, Viviane Maccari. **Vida Sim! E por que não?** Porto Alegre: Caravela, 1999, 207 p.

VERAS, Renato P et al. **Terceira Idade: um envelhecimento digno para o cidadão do futuro.** Rio de Janeiro: Relume Dumará: UnATI/UERJ, 1995. 110 p.

VIEIRA, Eliane Brandão. **Manual de Gerontologia: Um guia teórico-prático para profissionais, cuidadores e familiares.** Rio de Janeiro: Revinter, 1996.

ZIMERMAN, Guite I. **Velhice: Aspectos Biopsicossociais.** Porto Alegre: Artmed, 2000, 229 p.

APÊNDICE A – Correspondência enviada à Administração do Asilo

Criciúma, 28 de agosto de 2003.

À Administração do Asilo São Vicente de Paula

Prezado Administrador:

Por meio desta solicito a Vossa Senhoria autorização para realizar, nas dependências do Asilo, uma atividade com os abrigados, referente ao estudo que deverá constituir minha monografia a ser apresentada como trabalho de conclusão do Curso de Especialização em Saúde Pública e Ação Comunitária, pela UNESC.

Este trabalho tem por objetivo conhecer o significado da arte-terapia na percepção dos idosos do Asilo São Vicente de Paula.

Os dados obtidos serão codificados com o intuito de manter o anonimato dos sujeitos do estudo conforme preconiza a legislação específica.

Os resultados obtidos serão, posteriormente, repassados a essa Administração para conhecimento.

Contando com a sua colaboração, agradeço antecipadamente.

Atenciosamente,

Lenir Dalsasso Schambeck

APÊNDICE B – Instrumento de Coleta de Dados

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE

DIRETORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO

ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA E AÇÃO COMUNITÁRIA

Projeto: A Arte como Terapia no Plano Biopsicossocial para Terceira Idade

Pesquisadora: Lenir Dalsasso Schambeck

1 – Dados da Identificação:

1.1 - Nome:

1.2 - Idade

1.3 - Sexo

1.4 - Tempo de Internação.

2 - Questões Norteadoras:

2.1 - Como você se sente desenvolvendo a pintura?

2.2 - Quais as sugestões que você gostaria de deixar em relação à arte-terapia?

APÊNDICE C – Oficina de Arte







