

SPEI / POMAR

ANA LUCIA SILVA BASTOS

**REENAMORAR A VIDA ATRAVÉS DA
ARTETERAPIA: ESTIMULAÇÃO SENSORIAL
COMO FIO CONDUTOR DA MEMÓRIA**

RIO DE JANEIRO

2013

ANA LUCIA SILVA BASTOS

**REENAMORAR A VIDA ATRAVÉS DA
ARTETERAPIA: ESTIMULAÇÃO SENSORIAL
COMO FIO CONDUTOR DA MEMÓRIA**

Monografia de conclusão de curso apresentada ao SPEI/POMAR como requisito parcial à obtenção do título de especialista em Arteterapia.

Orientadora:

Prof^a Ms. Ângela Philippini

Rio de Janeiro

2013

Dedico esse trabalho a minha família e amigos que me incentivaram nesse caminhar.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, a minha família;

À minha orientadora, Angela Philippini;

Aos meus amigos que me incentivaram a prosseguir neste projeto.

RESUMO

As instituições asilares constituem a modalidade mais antiga e universal de atenção ao idoso fora da sua família; mas têm como inconveniente conduzi-lo ao isolamento social e à inatividade física e mental. Este trabalho foi organizado com objetivo de pesquisar de que maneira a Arteterapia poderá auxiliar a população da terceira idade, principalmente aqueles que moram em residência de longa permanência, na recuperação de sua memória sensorial através de estímulos no sistema límbico profundo. Com isto, busca-se obter uma melhora na qualidade de vida e no relacionamento com a família e com o entorno, desenvolvendo o estudo de novas estratégias arteterapêuticas.

Palavras chaves: Arteterapia – Idosos - Memória Sensorial - Residência de Longa Permanência.

ABSTRACT

The long stay homes are the most old and universal form of taking care of old people, besides their own family, but they have the inconvenient of causing social isolation and mental inability. This work was organized with the purpose of researching how art therapy can help the population of seniors who lives in long-stay homes, help in the recovery of sensory memory by stimulating the deep limbic system, and get a better quality of life, and relationships with family and the world by developing the studies of art terapeuticals methods.

Keywords: Art Therapy – Elderly - Memory Sensory – Long Stay Home.

LISTA DE IMAGENS

Imagem 1 -	Marcando o Tempo..... Acervo pessoal da autora	12
Imagem 2 -	Persistência do Tempo..... Disponível em: http://surrealismodoacaso.wordpress.com/tag/dali/ Acessado em: 3/6/2013.	14
Imagem 3 -	Familiares..... Disponível em: http://www.not1.xpg.com.br/radicaislivres-relacao-Com-Envelhecimento-e-doencas-com-combater/ Acessado em: 3/6/2013.	20
Imagem 4 -	Processo Sensorial Olfativo..... Disponível em: http://www.walstreetfitness.com.br/fiquepor-dentro/artigo/2191/pessoas-deprimidastem_menos_olfato/ Acessado em: 3/6/2013.	25
Imagem 5 -	Tipos de Memória..... Disponível em: http://serhumano-psicologia.blogspot.com.br/2009_11_01_archivohtml Acessado em 3/6/2013	28
Imagem 6 -	Cérebro Humano Disponível em: http://www.medicinageriatrica.com.br/tag/neurotransmissores Acessado em: 3/6/2013.	29
Imagem 7 -	A corrida das Sinapses Disponível em: http://felipevelloso.blogspot.com/2009/05/sinapsehtml Acessado em: 3/6/2013.	34

Imagem 8 -	Envelhecer com Saúde	41
	Acervo pessoal da autora	
Imagem 9 -	Processo Criativo.....	44
	Disponível em http://.blogspot.com.br/2012/09	
	arteterapiahtml	
	Acessado em: 3/6/2013.	
Imagem 10 -	Memória Sensorial	49
	Acervo pessoal da autora	
Imagem 11 -	Mandalas de Sementes.....	49
	Acervo pessoal da autora	

SUMÁRIO

RESUMO.....	05
ABSTRACT.....	06
LISTA DE IMAGENS.....	07
APRESENTAÇÃO.....	11
INTRODUÇÃO.....	12
CAPÍTULO 1: ENVELHECIMENTO.....	14
1.1 O TEMPO E O ENVELHECIMENTO.....	14
1.2 PROCESSO BIOLÓGICO DO ENVELHECIMENTO.....	15
1.3 OS INSTITUCIONALIZADOS E A HISTÓRIA.....	16
1.4 BEM ENVELHECER.....	22
CAPÍTULO 2: MEMÓRIA.....	25
2.1 POR QUE E PARA QUE ENVELHECEMOS.....	25
2.2 FORMAS DE ESQUECIMENTO.....	26
2.3 ÁREAS DO CÉREBRO ENVOLVIDAS NOS DIVERSOS TIPOS DE MEMÓRIA.....	28
2.4 AS CONEXÕES ENTRE CÉLULAS NERVOSAS.....	29
2.5 O ESQUECIMENTO DAS MEMÓRIAS DE CURTA E LONGA DURAÇÃO..	30
2.6 MEMÓRIA E O SEXTO SENTIDO: EMOÇÃO.....	31
2.7 O USO E O DESUSO DAS SINAPSES.....	32

2.8 EXERCITANDO A MEMÓRIA.....	34
2.9 ESTÍMULOS PARA O CÉREBRO.....	35
CAPÍTULO 3: ARTETERAPIA.....	41
CAPÍTULO 4: ESTÁGIO EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA.....	47
CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES.....	55
REFERÊNCIAS.....	57

APRESENTAÇÃO

Minha formação em Licenciatura de Educação Artística atraiu-me à Arteterapia por considerar interessante a união da arte com os múltiplos processos terapêuticos, propiciando, assim, um rico trabalho numa área que tem muito a crescer e desenvolver, ajudando a melhorar a qualidade de vida do ser humano.

A Arteterapia, com abordagem junguiana, possibilita-nos, através da arte, acessarmos um caminho terapêutico que busca manifestações expressivas no indivíduo, buscando uma forma criativa, bem como facilitando e abrindo possibilidades de ativação da saúde mental e comportamental do indivíduo.

Ao chegar ao final deste curso e tendo vivenciado no estágio as diversas atividades criativas com o público idoso, mobilizando e trabalhando a estimulação da memória em residência de longa permanência, considero ter tido um gratificante e rico aprendizado.

Esta experiência despertou-me então o interesse por este tema para minha monografia “REENAMORAR A VIDA ATRAVÉS DA ARTETERAPIA: ESTIMULAÇÃO SENSORIAL COMO FIO CONDUTOR DA MEMÓRIA ” já que agora, com o passar dos anos e a família criada, pude terminar essa especialização que muito desejava.

A descoberta da Arteterapia veio complementar meu anseio em conciliar o estudo das inúmeras aplicações artísticas com a psicologia analítica em um processo terapêutico enriquecedor da qualidade de vida das pessoas.

INTRODUÇÃO

Imagem 1- Marcando o Tempo



Acervo pessoal da autora

Esta pesquisa pretende abordar algumas estratégias, através das quais a Arteterapia poderá auxiliar o público idoso em residências de longa permanência. Suas necessidades pessoais serão avaliadas no trabalho através da estimulação da memória sensorial que ativa o sistema límbico profundo, visando uma melhora na sua qualidade de vida.

Para isso, não se pode deixar de falar das transformações ocorridas no mundo científico nestes últimos séculos iniciadas com Freud e posteriormente complementadas por Jung. Importante notar também como os avanços tecnológicos possibilitaram o prolongamento da vida dos seres humanos. Como consequência deste processo, observa-se o envelhecimento da população, que trouxe vantagens e desvantagens. Aqui no Brasil apenas para citar uma delas: a carência de estrutura e recursos para tratar desse público de maneira adequada.

Neste estudo, iremos analisar de que modo podemos bem envelhecer com saúde, ultrapassando dificuldades tão bem conhecidas do período do envelhecimento.

Hoje, a física quântica e as novas descobertas na neurociência possibilitaram

novas pesquisas, e estas abrangem novas possibilidades de utilização da música, dos aromas e das cores como estimulação sensorial para a recuperação da memória utilizando exercícios neuróbicos.

Estes elementos podem também ser usados como recursos em Arteterapia com benefício já comprovado, uma vez que música, cores e aromas podem ativar o sistema límbico profundo, facilitando uma lembrança mais completa dos fatos, possibilitando acessá-los de modo mais fluente.

Resultados positivos do uso desses materiais aromáticos já se encontram comprovados em trabalhos anteriores referentes ao estágio em Arteterapia realizado pela Clínica Pomar. Trabalho esse feito com grupos também residentes em instituição de longa permanência localizada no Rio de Janeiro.

Assim, este estudo busca investigar a estimulação expressiva, utilizando os recursos da Arteterapia, considerando este um novo campo a ser explorado: uma alternativa inovadora para esse público alvo, qual seja, a terceira idade.

O presente estudo foi desenvolvido de acordo com os pressupostos metodológicos de modelos bibliográficos de pesquisa. Buscou-se elaborar um documento que procurasse mostrar a importância da Arteterapia como coadjuvante na recuperação da memória e na melhoria da qualidade de vida do idoso em casa de longa permanência.

O estudo foi dividido em quatro etapas. Na primeira foi feito um levantamento do referencial teórico pertinente a essa pesquisa relacionado ao envelhecimento.

A segunda etapa destinou-se a pesquisar alguns aspectos do referencial teórico sobre a memória humana.

A terceira etapa constituiu-se na integração dos dados coletados na bibliografia já citada com a casuística do estágio em arteterapia, com o objetivo de compreender de que maneira a arteterapia vai ajudar no processo expressivo dos idosos e colaborar para resgatar a memória, através da estimulação sensorial no processo de reenamorar-se com a vida.

A última etapa foi destinada à elaboração das conclusões e recomendações sobre o tema pesquisado.

CAPÍTULO 1

ENVELHECIMENTO

Imagem 2 – Persistência do Tempo



<http://surrealismodoacaso.wordpress.com/tag/dali/>

1.1 O TEMPO E O ENVELHECIMENTO

Tempo, Chronos, para a mitologia Grega, é o Deus da Agricultura e simboliza o Tempo. É um marco implacável nas nossas vidas. Não há um modo de se viver sem ser modificado por ele. Faz parte dos ciclos da natureza, tudo oxida, tudo envelhece. Esse é o processo biológico dos seres vivos e tem sido assim séculos após séculos.

Neste estudo, iremos analisar algumas possibilidades de “bem envelhecer” com saúde, ultrapassando dificuldades pertinentes à longevidade.

Difícil é definir quando estamos envelhecendo. Segundo Palácios (2004), o ciclo vital atinge a maturidade biológica, isto é, o ápice de vitalidade, dos 25 a 30 anos. Dos 25 aos 40 anos o indivíduo se torna adulto inicial; de 40 até 65 anos, adulto médio (meia idade); de 65 a 75, adulto tardio ou velhice precoce e de 75 anos em diante, considera-se velhice tardia.

Segundo o IBGE (2002), o percentual da população brasileira com mais de 60 anos até 2025 passará de 8,9% para 18%. Entre os idosos, segmento que mais cresce, o grupo dos 75 anos teve crescimento de 49,3% entre 1991 e 2000. Tamai (1997), ressalta que a população idosa no Brasil apresenta uma taxa de crescimento maior do que a total. Sendo assim, o Brasil está se tornando um país de terceira idade e precisa voltar suas atenções para as necessidades dessa população.

1.2 PROCESSO BIOLÓGICO DO ENVELHECIMENTO

Envelhecer... mas como fazer para se manter saudável?

A questão é: a preservação da energia vital do nosso organismo é muito importante para termos uma qualidade de vida. Com energia mental, a partir da meia idade se torna mais fácil acompanhar o processo biológico de envelhecimento.

Na visão de Chopra (1994), tais concepções vão muito além da questão do envelhecimento e definem um mundo de separação, decadência e morte. O tempo é visto como uma prisão da qual ninguém escapa. Nossos corpos são máquinas bioquímicas que, como todas as máquinas, se desgastam “a uma certa idade”. Chopra, (apud THOMAS, 1994, p.14) afirmou certa vez: “está na nossa natureza nos desgastarmos, ficarmos desengonçados, morrer e pronto”. Esta posição, a linha dura da ciência materialista, desconsidera muito que há na natureza humana. Ainda segundo Chopra, no livro “Corpo sem idade, mente sem fronteiras: a alternativa quântica para o envelhecimento”, somos as únicas criaturas na face da terra capazes de mudar nossa biologia pelo que pensamos e sentimos.

Possuímos o único sistema nervoso consciente do fenômeno do envelhecimento. Nossos estados mentais influenciam aquilo de que temos consciência. Tudo que sentimos ou pensamos direta ou indiretamente representará para o nosso corpo um efeito no envelhecimento.

Nossas células estão constantemente “bisbilhotando” os nossos pensamentos e sendo modificadas por ele.

O que pensamos ou sentimos pode afetar-nos e contribuir para arrasar o nosso sistema imunológico; apaixonar-se, ao contrário, poderá revigorá-lo muitíssimo. Sentimentos positivos nos dão saúde.

Já os sentimentos negativos provocam estados destrutivos nos levando às doenças e acelerando o processo de envelhecimento.

Chopra também nos esclarece que a recordação de uma situação de estresse, que não passa de um fio de pensamento, libera o mesmo fluxo de hormônios destrutivos que o estresse propriamente dito. Isto acontece pelo fato de nossa mente influenciar cada célula do nosso corpo.

O envelhecimento é um processo fluido e cambiável; pode ser acelerado, reduzido, parar por algum tempo e até mesmo retardar-se.

Centenas de descobertas, frutos de pesquisas realizadas nas três últimas décadas, comprovaram que o envelhecimento é muito mais dependente das ações do indivíduo, do que jamais se sonhou no passado.

Nosso estudo abordará algumas questões relativas aos idosos assistidos em Residência de Longa Permanência, visando uma melhora na sua qualidade de vida, através de trabalhos com arteterapia e nas inúmeras estratégias terapêuticas. Instituições de Longa Permanência são, sem dúvida, uma das mais frequentes soluções para atender ao idoso desamparado, sendo que essa é uma preocupação que afeta a população mundial há bastante tempo.

1.3 OS INSTITUCIONALIZADOS E A HISTÓRIA

Não é de hoje a preocupação com a população idosa das nossas cidades. O Cristianismo foi pioneiro no amparo aos velhos: há registro de que o primeiro asilo foi fundado pelo Papa Pelágio II (520-590) que transformou sua casa em um hospital para velhos (A , 2004).

A palavra asilo¹ origina-se (do grego ásylos, pelo latim asylo) definida também como casa de assistência social onde são recolhidas para sustento ou também para educação pessoas pobres e desamparadas, como mendigos, crianças abandonadas, órfãos e velhos. Devido ao caráter genérico dessa definição, outros termos surgiram para denominar locais de assistência a idosos como, por exemplo, abrigo, lar, casa de repouso, clínica geriátrica e ancionato. De acordo com o manual

¹ Disponível em www.abennacional.org.br Acessado em 08/4/2013.

de funcionamento da sociedade brasileira de geriatria e gerontologia de São Paulo² (2003, p.39), procurando padronizar a nomenclatura, tem sido proposta a denominação de Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), definindo-as como estabelecimento para atendimento integral a idosos, dependentes ou não, sem condições familiares ou domiciliares para a sua permanência na comunidade de origem.

No Brasil colônia, o conde Resende defendeu que os soldados velhos mereciam uma velhice digna e descansada.

Em 1794, no Rio de Janeiro, começou a funcionar a Casa dos Inválidos, não como ação de caridade, mas como reconhecimento aqueles que prestaram serviço à pátria, para que tivessem uma velhice tranquila. Em 1854, surgiu a necessidade de auxiliar a população crescente de mendigos inválidos. O então ministro Nabuco de Araújo inaugurou a primeira Albergaria do Império, e em 1879, o Ministro da Justiça do governo de D.Pedro II, Conselheiro Lafayette Rodrigues, inaugurou o primeiro “Asilo de Mendicidade”, cujo patrono é São Francisco de Assis.

Esta instituição, depois de várias mudanças, passou a chamar-se em 1975, Instituto Municipal de Geriatria e Gerontologia Miguel Pedro, atendendo pessoas de ambos os sexos, acima de 60 anos, contando com assistência médico hospitalar curativa com especialização em geriatria e atividades e pesquisas de gerontologia.

Outra casa importante de assistência ao idoso na nossa cidade é a Casa São Luiz³, no bairro do Caju, fundada em 1890, pelo empresário Visconde Luiz Augusto Ferreira D’Almeida que, preocupado com os funcionários idosos da sua fábrica de tecidos, comprou uma chácara neste local para que estes ali recebessem assistência médica adequada com apoio das irmãs religiosas Franciscanas do Sagrado Coração de Jesus. O nome da instituição é em homenagem ao rei da França Luiz IX, católico fervoroso, que era chamado de “o bom rei Luiz” e foi canonizado pela igreja católica no ano de 1297 pelo Papa Bonifácio VIII. Nesta instituição, o direito e o cuidado aos idosos, até hoje, vem sendo mantidos por seus descendentes. A Casa São Luiz é bem considerada e atua dentro das normas de um bom funcionamento. Lá são atendidos, em pavilhões diferentes, o público e o privado, ambos os sexos, e mesmo aqueles que são portadores de deficiências em diferentes graus de dependência. O perfil dos clientes é de 79% de mulheres e 21%

² Disponível em <http://revista.unati.uerj.br> Acessado em 08/4/2013.

³ Disponível em <http://www.casasluiz.com.br/>. Acessado em 08/4/2013.

de homens. A Instituição funciona com várias parcerias privadas e públicas e entidades filiadas diversas. Atividades culturais e cognitivas são ali desenvolvidas trabalhando a memória e desenvolvendo a qualidade de vida dos residentes.

Apesar desses exemplos, só a partir dos anos 60 é que o tema envelhecimento começou a ser tratado, bem lentamente, pelas ciências sociais. Este ritmo mostra o descaso da sociedade contemporânea com a questão do idoso.

O aumento da longevidade em nosso país tem trazido diversas questões para a gestão das políticas públicas, dentre as quais o aumento da demanda por instituição de longa permanência para idosos.

Assim cabe perguntar: o que significa ser um país de longevos em um contexto permeado por desigualdades sociais e pobreza? Quais os desafios emergentes neste contexto?

Segundo um artigo da Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, (VIEIRA, 1998, p.11) “O envelhecimento populacional é uma conquista, mas apresenta desafios a serem enfrentados pela sociedade e os formuladores de política”. Longevidade, porém, não é sinônimo de envelhecimento saudável. Com o aumento da expectativa de vida, a proporção de anos de vida com desvantagem sócio econômica, doenças crônico-degenerativas fazem com que as incapacidades também aumentem.

As transformações históricas culturais que marcaram a segunda metade do SÉC XX repercutiram na atenção à velhice. Deste modo, novos arranjos familiares surgiram: a família nuclear não é mais o único modelo. O aumento das separações e re casamentos trouxe à tona a vulnerabilidade dos vínculos. Com isso, a família brasileira tem se modificado. A inserção da mulher no mercado de trabalho, os contraceptivos, a redução do tamanho das famílias e a falta de tempo na vida atual vêm dificultando a relação de cuidado com os familiares dependentes. A mulher, reconhecida culturalmente como aquela que cuida, tem hoje dificuldade para conciliar seus múltiplos papéis e assumir esta função de cuidadora.

Somado a tudo isso, a escassez de alternativas para as famílias manterem seus velhos em casa e a questão dos idosos sem referência familiar têm impulsionado a procura de Residências de Longa Permanência. Assim, no âmbito deste estudo cabe a pergunta: será que essas residências de Longa Permanência vão dar conta dessa demanda?

Segundo Camarano (2005, p.144), no Recenseamento Brasileiro de 2000, 113 mil idosos moravam em domicílios coletivos. Desse total estimou-se em 107 mil o número de idosos assistidos em Residência de Longa Permanência, o que significa 0,8% da população idosa do país. Os estados com mais idosos em Instituições de Longa Permanência são: Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo, Rio Grande de Sul e Goiás.

De acordo com Freitas (2004), espera-se que em 2050 haja dois bilhões de idosos na população mundial, 80% deles nos países em desenvolvimento. Camarano (2005), ainda esclarece que, nos países como o Brasil, com extrema desigualdade socioeconômica e diversidade cultural, o atendimento assume contornos diferenciados. No sul e sudeste, para aquelas pessoas de poder aquisitivo maior, a institucionalização tende a ser similar àquela dos países desenvolvidos. Porém, muitos idosos são institucionalizados por doenças crônico-degenerativas e dificuldades geradas pela falta de família ou impossibilidade dessa para mantê-los.

De acordo com o estudo intitulado “Condições de funcionamento e infraestrutura das instituições de longa permanência” no Brasil, há 249 asilos no Centro–Oeste, 49 no Nordeste e 693 no Sul. Um terço dos internos em asilos no país, segundo a pesquisa, é considerado dependente, pois não conseguem fazer as atividades básicas da vida diária, como comer e tomar banho. Consta no Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003), que

[...] a assistência integral na modalidade de entidade de longa permanência será prestada quando verificada a inexistência de grupo familiar, casa ou lar, abandono ou carência de recursos financeiros próprios ou da família e que as instituições que abrigarem idosos são obrigadas a manter padrões de habitação compatíveis com as necessidades deles, bem como provê-los com alimentação regular e higiene indispensável às normas sanitárias e com estas condizentes, sob as penas da lei. (artigo 37, § 1º A)

Segundo o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome⁴, responsável pela política de cuidados de Instituições de Longa Permanência no Brasil, em 2005, a União financiou 1.146 instituições para 24.859 idosos.

De acordo com as normas de funcionamento de casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições destinadas ao atendimento ao idoso, as instituições de longa permanência podem ser classificadas segundo as especializações de

⁴ Disponível em <http://www.mds.gov.br/> Acessado em 08/04/2013.

atendimento em três modalidades: a primeira, destinada ao idoso independente para todas as necessidades da vida diária, mesmo que utilize algum equipamento de autoajuda do tipo bengala, cadeira de rodas, andador e adaptações para vestimentas, entre outros; a segunda modalidade é destinada ao idoso dependente e independente de acordo com as necessidades de ajuda e cuidado especializado, com acompanhamento e controle adequado de profissionais da área de saúde, e, a terceira modalidade é destinada aos idosos dependentes que necessitam de assistência total em pelo menos uma atividade da vida diária e necessitam de uma equipe interdisciplinar de saúde.

Na pesquisa de Brito e Ramos (2006), as Instituições de longa permanência constituem a modalidade mais antiga e universal depois da família para o cuidado e atenção ao idoso, mas têm um inconveniente que é conduzi-lo ao isolamento e à inatividade física e mental, a instituição era um mundo a parte e ingressar nele significa romper os laços com a família e a sociedade. Por isso é que devemos utilizar esse recurso social em última análise. As Residências de Longa Permanência oferecem os cuidados básicos de saúde e a alimentação, mas podem também dificultar as relações interpessoais no contexto comunitário indispensável à manutenção do idoso pela vida e pela construção da sua cidadania.

Imagem 3 - Familiares



<http://www.not1.xpg.com.br/radicaais-livres-relacao-com-envelhecimento-e-doencas-como-combater/>

Nas palavras de Vieira (1998), a Residência de Longa Permanência⁵ é, portanto, “fruto das necessidades sociais” sendo objeto do seu controle, e assim, passível de ser influenciada pela instituição e modificada segundo as suas necessidades. A transferência do próprio lar à uma Residência de Longa Permanência é sempre um desafio para o idoso, já que este se depara com uma transformação radical do seu estilo de vida. Alguns idosos encaram a vida institucionalizada como perda da liberdade, abandono pelos filhos, aproximação da morte, além da ansiedade quanto à condução do tratamento que irá receber pelos funcionários. Contudo, cabe lembrar que as Residências de Longa Permanência muitas vezes cumprem um papel de abrigo para o idoso excluído da sociedade, abandonado e sem lar fixo, podendo se tornar a única referência para uma vida e um envelhecimento digno. De acordo com o estudo de Born T. & Boechat N. S. (2006), o relacionamento entre os idosos asilados é bastante complexo porque depende da disposição e expectativas deles, bem como da disposição externa que favorecerá ou não a formação de vínculos afetivos. Todavia, a interação entre os idosos institucionalizados nem sempre é harmoniosa. Esse relacionamento pode ser conflituoso, pois se observa que a grande maioria dos residentes é desprovida de interesse na constituição de novos laços de amizade.

Por outro lado, segundo Vieira (1998), no relacionamento entre os idosos institucionalizados, o carinho e o respeito que constroem uns com os outros muitas vezes os levam a considerar alguns companheiros idosos de instituição como entes queridos e até mais que a sua própria família. De acordo com Sluzki⁶, (2001), o apoio social contribui para a manutenção da saúde das pessoas aumentando a sobrevivência, e acelerando os processos de cura além de permitir a superação de certos acontecimentos como a morte de alguém da família, a perda da capacidade de trabalhar, a perda de papéis sociais, a saída de casa ou mesmo a institucionalização, entre outros. Assim, a rede de apoio e o convívio com outras pessoas podem ser entendidos como verdadeira estratégia de sobrevivência.

Nas palavras de Alcantara (2004), se por um lado as Instituições de Longa Permanência desempenham seu papel de acolhedores dos idosos em processo de

⁵ Disponível em http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/n2vol1ano1_artigo3.pdf. Acessado em 10/4/2013.

⁶ Disponível em http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/n2vol1ano1_artigo3.pdf. Acessado em 10/4/2013.

exclusão social, por outro, suas normas internas contribuem para o afastamento dos problemas sociais externos, proporcionando um confinamento social, ficando os idosos restritos apenas à vida institucionalizada, caracterizando-se como uma forma de ruptura dos elos que os ligavam à vida familiar e social.

Nos Estados Unidos e na Inglaterra a denominação para essas instituições, que atendem aos idosos dependentes, é *Long Term Care Institution*⁷.

As instituições para idosos dependentes tendem a crescer com o envelhecimento da população mundial. Mesmo em países desenvolvidos como o Canadá e E.U.A., onde a institucionalização abaixo de 85 anos diminuiu, as internações de pessoas com 85 anos ou mais aumentaram.

Em 1970, Beauvoir denunciou as deficiências dos asilos. Hoje os problemas persistem e, apesar de existirem instituições com qualidade, ainda é expressivo o número daquelas que não atendem a parâmetros básicos de funcionamento. Em recente reportagem sobre asilos na Inglaterra no programa “Fantástico”⁸ da Rede Globo* foi possível observar idosos atendidos pelos médicos *on line*. Um computador fica interligado com os médicos de um hospital em vídeo conferência, e o paciente entra em contato com o médico na hora em que precisar, contando com a assistência do corpo de enfermagem local. Esse serviço chama-se *Telehealth*, assistência médica remota do *Airedale General Hospital* que já assiste deste modo a mil pacientes.

Pesquisas mostram que quanto mais idoso o paciente, mais ele tem medo de se internar no hospital. O sistema de tele atendimento noticiado proporcionou, além de grande economia, maior conforto para os pacientes com idade avançada. O Hospital *Airedale*, na Inglaterra, em 2012 atendeu a 29 casas de repouso e mais de 200 internações foram evitadas.

1.4 BEM ENVELHECER

De que forma pode-se chegar à terceira idade com uma boa saúde? Segundo o artigo da acadêmica em medicina da Faculdade Nova Esperança,

⁷ Disponível em <http://www.ehealthinnovation.net.br/> Acessado em 19/4/2013.

⁸ Idem

Carolina Resedá Magalhães⁹ (2007), em seu estudo sobre o processo de envelhecimento no organismo humano, nas últimas décadas foram realizadas pesquisas a fim de esclarecer o papel dos radicais livres em processos fisiopatológicos ou degenerativos, como câncer, arterosclerose e inflamação. A maioria desses agentes reativos é derivada do metabolismo do oxigênio e são encontrados em todos os sistemas biológicos. É justamente o oxigênio que é responsável pelas oxidações das nossas células liberando os radicais livres.

O aumento das patologias causadas por radicais livres é muito importante no estudo do envelhecimento por possibilitar o melhor entendimento tanto dos pacientes como dos profissionais de saúde e para desmistificar os possíveis questionamentos sobre a ação dos radicais livres no nosso organismo.

Observa-se que os mesmos atuam tanto de maneira positiva quanto negativa no corpo. Eles agem de forma natural, pois são produzidos no nosso organismo em forma de átomos ou moléculas altamente reativos.

Os radicais livres podem ser formados em processos rotineiros como na nossa respiração ou na digestão dos alimentos. O processo de oxidação que ocorrem no nosso organismo devido ao nosso metabolismo, não é a única fonte de radicais livres.

Há fatores externos que podem causar danos irreparáveis tais como: poluição ambiental, gases tóxicos, álcool, fumo, raio x, radiação ultravioleta, fumaça de cigarro, resíduo de substâncias tóxicas presente em alimentos, aditivos químicos, estresse, alto consumo de gorduras saturadas, embutidos, comidas de *fast-food*, e até mesmo os exercícios físicos, se forem exagerados, vão liberar os radicais livres. O excesso de radicais livres no organismo é chamado de estresse oxidativo. A ação desses radicais livres em combinação com o DNA das células altera o seu código genético, produzindo uma multiplicação celular desordenada, podendo desencadear várias doenças graves. Os estudos sobre a ação dos radicais livres no nosso organismo foram motivados e impulsionados pela descoberta da sua ação sobre o envelhecimento celular. Os radicais livres, alteram as células em suas membranas, tornando-as velhas. Normalmente, elas seriam eliminadas pelo nosso organismo através do sistema imunológico. Com o envelhecimento, no entanto, o sistema

⁹ Disponível em http://www.wgate.com.br/conteudo/medicinaesaude/fisioterapia/variedades/radicais_ivia.htm
Acessado em 19/4/2013.

imunológico não consegue eliminar estas células velhas e alteradas, fazendo com que o organismo funcione inadequadamente, alterando a fisiologia dos tecidos e dos órgãos, o que poderá propiciar o aparecimento de tumores.

Apesar destas ações, os radicais livres são muito úteis no nosso organismo, pois fazem parte do nosso sistema de defesa contra as infecções. Quando somos atacados por um vírus ou bactéria, soa uma sirene química, para as células do sistema imunológico. Elas são: os neutrófilos e os macrófagos, os primeiros agentes a chegar e “bombardear” os invasores com substâncias superóxidas. Mas como iremos neutralizar essa ação negativa dos radicais livres? Poderemos então usar as substâncias antioxidantes como as moléculas positivas, que se combinam com as negativas dos radicais livres, neutralizando-os, e assim transformando-os em moléculas inofensivas.

Como iremos propiciar essa combinação e nos proteger dos radicais livres?

Através de alimentos saudáveis em que estão presentes as substâncias antioxidantes da natureza tais como: tomate, rico em licopeno; chá verde, através da catequina; frutas cítricas e vegetais verdes escuros que contêm vitamina. Também somos ajudados pelas nozes, amêndoas, gérmen de trigo, óleo de soja, arroz, milho, girassol, castanha do Pará, vitamina E, bem como pelo consumo de carnes, peixes, aves, leite, cereais integrais e feijões que contém zinco.

Há pessoas que erradamente acham que se ingerirem comprimidos antioxidantes irão combater os radicais livres sem precisar se alimentar de maneira saudável. Mas não é bem assim. Somente através de uma alimentação naturalmente saudável e de uma rotina equilibrada é possível proteger-se evitando a formação dos radicais livres e assim retardar o processo de envelhecimento.

CAPÍTULO 2

MEMÓRIA

Imagem 4 - Processo Sensorial Olfativo



http://www.wallstreetfitness.com.br/fique_por_dentro/artigo/2191/pessoas-deprimidas-tem-menos-olfato/

“Nada somos além daquilo que recordamos”. (Iván Izquierdo)

2.1 POR QUE E PARA QUE ESQUECEMOS

Vamos aqui abordar a importância e as inúmeras variedades de esquecer, que requer uma arte. Segundo Izquierdo (2004) apud James McGaugh (1971) “o aspecto mais notável da memória é o esquecimento”. Este autor é um dos maiores especialistas em memória da atualidade.

Em seus estudos, afirma que em inúmeras entrevistas com centenas de pessoas com fama de ter excelente memória, comprovou que na mente humana, há mais esquecimento do que memória. Todos perdem memórias valiosíssimas; nada sobra do nome da maioria dos colegas de aula e menos ainda de seus rostos e nem do rosto de pessoas que alguma vez foram significativas; evaporaram-se episódios inteiros que talvez tenham deixado experiências muito profundas, mas com as quais já não é possível conectar-se. Não houve nada de estranho nesses esquecimentos,

apenas aconteceram porque entre outros fatores perdemos muitos neurônios e sinapses.

Assim vale perguntar por que e para que esquecemos?

Estas perguntas são feitas ao percebermos como se torna incomodo e recorrente as falhas de memória no nosso dia a dia.

De acordo com Izquierdo (2004, p 21) no livro “A arte de esquecer”,

Esquecemos talvez, em parte porque os mecanismos que formam e evocam memórias são saturáveis. Não podemos fazê-los funcionar de maneira simultânea para todas as memórias possíveis, as que adquirimos a cada minuto.

Sabemos que o cérebro humano contém muitos bilhões de neurônios, e destes, os do córtex cerebral recebem entre 1.000 e 10.000 conexões (sinapses), procedentes de outras células nervosas e emitem prolongamentos que fazem conexão com outros dez a 1.000 neurônios. Como se vê, as possibilidades de intercomunicação entre as células do cérebro são imensas e de cada uma destas conexões e sinapses podem surgir memórias. O hipocampo é a principal estrutura do sistema nervoso dos mamíferos, envolvido tanto na formação como na evocação das memórias. Assim, cabe uma nova pergunta muito importante que iremos tentar responder nesse estudo: para que precisamos esquecer? A resposta a esta pergunta abrange muitos aspectos diferentes. Mas, boa parte do que esquecemos é para podermos pensar ou não ficarmos loucos. Esquecemos, para sobreviver.

2.2 FORMAS DE ESQUECIMENTO

Em primeiro lugar, vamos citar a memória de trabalho. Esta é a que usamos para entender a realidade que nos rodeia e poder formar outro tipo de memória: a que chamamos de memória de curta duração e que dura umas poucas horas, o suficiente para que se possa formar a memória de longa duração ou memória remota, cuja sua duração será de dias, anos, décadas. A memória de trabalho não cria arquivos duradouros, desaparece em segundos, no máximo, minutos. Dela depende a atividade elétrica dos neurônios do córtex pré-frontal, localizado na frente da área motora, e não persiste, além disso. Os neurônios são ativados por substâncias químicas, mas emitem suas mensagens através de atividade elétrica.

Enquanto o mecanismo da memória de trabalho é posto em jogo em cada experiência, a informação processada pelo córtex pré-frontal comunica-se com outras áreas do cérebro e faz um intercâmbio de informações com elas. As outras regiões do cérebro incluem aquelas que analisam rapidamente a informação sensorial e armazenam memórias de maior duração. A análise rápida de informação é feita *on line* pela memória de trabalho e comparada com as outras informações que possam ocorrer simultaneamente ou que já estejam guardadas no cérebro. A memória de trabalho serve para discriminar informações e selecionar quais correspondem ou não a memórias pré-existentes. Quando elas falham a realidade vira alucinatória porque seus componentes se confundem entre si. Este evento poderá ocorrer num momento de cansaço excessivo ou de estresse, ou se submetido a excesso de informações.

No nosso sistema cerebral há quatro tipos de esquecimento. Dois deles consistem em tornar as memórias menos acessíveis, mas sem perdê-las completamente, são as que chamamos de extinção e repressão. As outras duas, são as perdas de memória por bloqueio e a outra por deterioração, ou seja, o esquecimento propriamente dito. O esquecimento real é uma coisa a se lastimar e geralmente é um acontecimento involuntário.

Freud, (apud IZQUIERDO, 2004) propôs, há mais de cem anos, que as memórias não desejadas podem ser excluídas da consciência, num processo ao qual aplicou o nome de repressão. A extinção e a repressão representam a mais acabada forma que Izquierdo (*op.cit*) chama de “a arte de esquecer”.

A extinção representa o momento em que somos obrigados a extinguir imediatamente uma memória e substituí-la por outra completamente contrária. Em psicologia experimental chama-se de “aprendizado de reversão”. Ocorre quando em um episódio acontece algo traumático e reagimos em mudar totalmente de posição. Recuar ou desistir dessa ação traumática.

A repressão da memória se dá quando reprimimos as memórias cuja evocação nos prejudica ou nos resulta lembrança de algo desagradável ou insuportável, porque essa memória poderá nos levar a uma lembrança dolorosa. Funciona como um “truque” voluntário do cérebro. A psicanálise muitas vezes dedica-se à restauração de uma memória fortemente reprimida ou extinta, para descobrir a razão cognitiva ou psicológica íntima de determinada atitude comportamento ou patologia.

2.3 ÁREAS DO CÉREBRO ENVOLVIDAS NOS DIVERSOS TIPOS DE MEMÓRIA

Imagem 5 – Tipos de memória



http://serhumano-psicologia.blogspot.com.br/2009_11_01_archive.html

Como já dissemos o hipocampo área importante do nosso cérebro localizada no córtex - exerce várias funções. A principal é a de formar e evocar memórias. O córtex mais próximo ao hipocampo, colocado por baixo dele no lobo temporal, denomina-se córtex entorrinal e se interliga com um importante modulador dos aspectos emocionais das memórias, denominado amígdala cerebral ou núcleo amigdalino.

O hipocampo e suas conexões são as principais regiões envolvidas tanto na formação como também na evocação das memórias. Na formação das memórias pelo hipocampo, processos bioquímicos são necessários tanto na amígdala basolateral como em várias regiões do córtex cerebral.

Na expressão das memórias, ou seja, na evocação, recordação e lembrança, participam algumas dessas vias bioquímicas.

A memória de trabalho é o instrumento que possuímos para analisar a realidade e seu funcionamento é constante. Tem uma capacidade de processamento enorme, não infinita. É o nosso filtro de informações tanto interna como externa, é o nosso gerente, ou administrador cerebral.

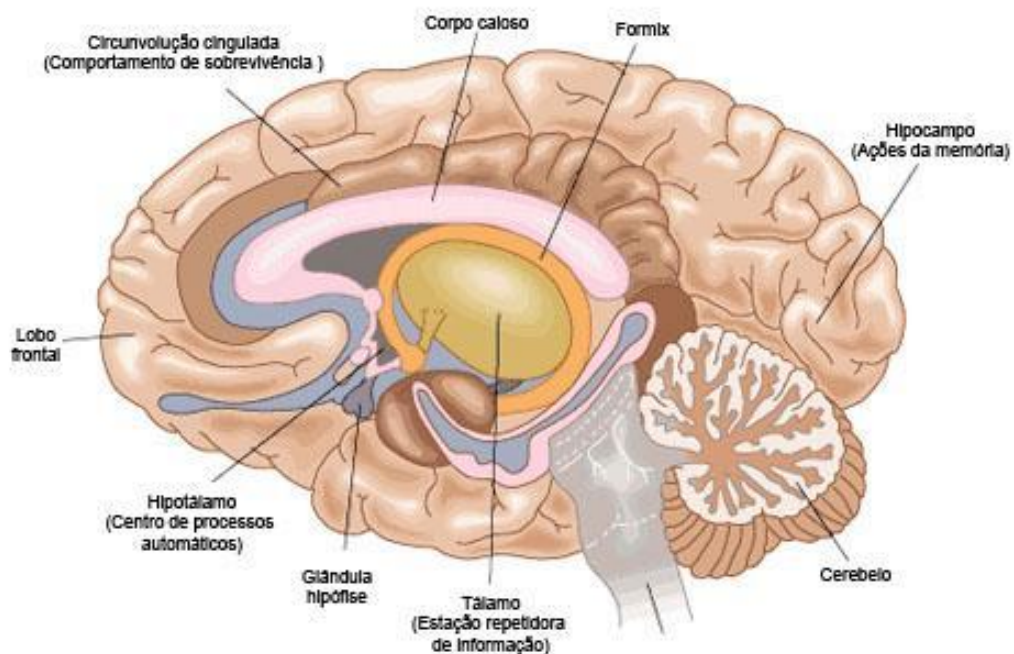
A informação externa consiste naquilo que nossos sentidos percebem. A informação interna consiste em interações entre memórias e pensamentos.

A memória de trabalho é fiel, mas muito breve. Permite que funcionemos como seres vivos, fazendo coisas e evitando outras, nosso agente de reconhecimento ou susto, mas é por tanto, fugaz. Esse esquecimento é necessário para não inundarmos nosso cérebro com excesso de informações por isso a importante arte de esquecer.

Aprender a distinguir entre as informações que devemos deixar de lado e as que devemos guardar, e, entre estas, quais são aquelas as quais devemos reagir rapidamente, é uma arte difícil, mas dela depende o nosso equilíbrio cognitivo e emocional.

2.4 AS CONEXÕES ENTRE AS CÉLULAS NERVOSAS

Imagem 6 – Cérebro Humano



<http://www.medicinageriatrica.com.br/tag/neurotransmissores/>

As conexões entre as células nervosas são chamadas de sinapses. Consistem na justaposição entre prolongamentos neuronais chamados de axônios e dendritos.

Os axônios levam para suas extremidades potenciais elétricos originados no corpo celular. A terminação do axônio libera então substâncias químicas ali contidas

chamadas de neurotransmissores, que navegam pela fenda sináptica e fixam-se sobre proteínas na membrana do neurônio seguinte, chamadas receptores.

A noradrenalina, dopamina, seretonina, acetilcolina e até opióides como beta-endorfina podem agir como neurotransmissores ou neuromodeladores.

2.5 O ESQUECIMENTO DAS MEMÓRIAS DE CURTA E LONGA DURAÇÃO

Já falamos da memória de trabalho, de como a sua duração é bem rápida (dura apenas alguns segundos) e sabemos que essa memória é regulada pelo córtex pré-frontal e suas conexões.

Segundo Izquierdo (2004), a memória de trabalho serve para discriminar informações e selecionar quais correspondem ou não a memórias preexistentes.

As memórias de curta duração, só servem para manter a informação disponível para o sujeito durante o tempo que requer a memória de longa duração ser construída. Esse tempo é de várias horas e depende de uma variedade sequencial de fenômenos bioquímicos no hipocampo e em algumas outras regiões cerebrais a ele ligadas. E ainda, desempenha um papel crucial no processo verbal e nos permite manter uma conversa ou uma leitura. A memória de trabalho só dura alguns segundos; já a memória definitiva, leva muitas horas para ser construída.

As pessoas costumam alarmarem-se com falhas de memória. No dia a dia, saímos do quarto para pegar alguma coisa na sala e ao chegarmos lá, nos esquecemos do que íamos fazer. Isso é muito comum, ocorre com quase todas as pessoas, nada têm de patológico.

A memória de curta duração é metabolizada de forma mais simples do que a de longa duração. Mas se estes esquecimentos forem recorrentes, poderá ser um alerta, nos avisando que algo não está bem.

Quando a memória de trabalho falha pode acontecer que a realidade apareça ameaçadora, com a confusão um fato com outro e não se consegue distinguir, coisas cotidianas confundindo-se cheiros, objetos, sons, e uma situação desconfortável e aflitiva.

A esquizofrenia se caracteriza por falhas grosseiras na memória de trabalho, devido à lesões congênitas no córtex pré-frontal. Por isso os esquizofrênicos percebem a realidade como algo alucinatório. Confundem objetos ou pessoas sonhados com objetos e pessoas reais, confundem o sonho e a realidade. A

memória de longa duração das realidades alucinatórias sistematiza as visões na forma de delírios, muitos dos quais acompanham a pessoa por toda sua vida.

Terapias, ocasionalmente podem ajudar o indivíduo a distinguir o que é realidade e delírio, como no filme, *Uma Mente Brilhante*, em que se dá algo semelhante. O personagem esquizofrênico, vivido pelo ator Russel Crowe desempenha o papel de um cientista muito talentoso que, quando tratado devidamente, com remédios antipsicóticos e psicoterapia, conseguia levar sua vida pessoal relativamente equilibrada.

2.6 MEMÓRIA E O SEXTO SENTIDO: EMOÇÃO

Segundo Lawrence (2000), cientistas estão descobrindo que os circuitos do cérebro para as emoções são tão tangíveis quanto os circuitos do cérebro para os sentidos.

Toda memória é adquirida num certo estado emocional; os animais, inclusive o homem, encontram-se sempre em um determinado estado emocional difícil de avaliar. Todos nós recordamos o que estávamos fazendo quando algo muito marcante aconteceu. Como no caso do acidente do dia 11 de setembro, poderemos lembrar onde estávamos e até o que estávamos fazendo, mas, não lembramos a fisionomia da pessoa que nos atendeu no caixa do mercado hoje. Foi o forte impacto da notícia que fez com que a memória ficasse gravada por ser influenciada por forte emoção.

A importância emocional de cada memória faz com que outras às vezes sejam literalmente esquecidas.

Cada estado emocional pode ser acompanhado de uma infinidade de fenômenos hormonais e neuro-humorais diferentes, que são processos que envolvem a liberação de substância moduladoras da atividade nervosa do cérebro, como: a noradrenalina, a dopamina, a serotonina, a acetilcolina ou a beta-endorfina. Diferentes estados emocionais ou de ânimo liberam diferentes taxas dessas substâncias neuromoduladoras, que aumentam ou diminuem a capacidade de resposta de diversas áreas cerebrais, entre elas as que fazem ou evocam memórias.

Entre os hormônios periféricos, que também são secretados no cérebro e modulam a atividade destas áreas, a adrenalina e os corticoides são os mais conhecidos.

Como já dissemos o hipocampo tem mais probabilidade de arquivar uma informação na memória de longo prazo, se essa memória possui um significado emocional de peso.

É por isso que as emoções agradáveis, através das interações sociais, constituem uma estratégia fundamental para estimular sinapses de memória.

Gravamos melhor e temos muito menos tendência a esquecer das memórias de alto teor emocional. Aquelas das quais ocupava-se o cientista russo Ivan Pavlov (1849-1936) que foi considerado o fundador da “moderna biologia da memória”.

Há mais de um século Pavlov descobriu que as memórias formavam-se pela associação de estímulos inicialmente neutros, chamados de “estímulos condicionados”, com outros “biologicamente significativos”, porque são vinculados com a comida e o medo, considerados “estímulos incondicionados”. A necessidade de comer e o medo envolvem um comprometimento emocional maior do sujeito.

Pavlov descobriu que ao som de uma campainha, o cachorro, ao ver a sua comida, salivaria. Mas se ao invés de comida fosse uma bolinha de papel dificilmente o cachorro produziria saliva.

Só bem depois, com William James (1842-1910) e mais tarde com Freud e seus discípulos, foi que a psicologia deu um avanço e fez compreender ao mundo que há algo mais além dos reflexos. O efeito de James, Freud e seus seguidores sobre o estudo da mente humana e dos animais foi imenso. A memória e o esquecimento são hoje vistos num contexto muitíssimo mais amplo do que na época dos reflexos de Pavlov. Sabemos que nem tudo o que é adquirido forma memórias, nem todas as memórias ficam para sempre e a perda de memórias não é só fruto da lesão de vias nervosas ou repressão voluntária ou involuntária de sua expressão.

2.7 O USO E O DESUSO DAS SINAPSES

O esquecimento não resulta da falta de um componente bioquímico, seja uma combinação de secreções neuro-humorais ou hormonais. A maior parte dos esquecimentos resulta da falta de uso das sinapses, ou seja, das conexões entre as células nervosas.

De acordo com Izquierdo (2004), o neurocientista John Eccles (1903-1997) demonstrou que o desuso das sinapses ocasiona sua atrofia e conseqüentemente a perda de suas funções.

Assim, quanto mais usarmos as sinapses, mais melhoramos a sua função, literalmente “o uso faz o órgão”, e quanto menos se use, mais há uma atrofia nas funções cerebrais. A repetição de uma determinada combinação dos estímulos que produz em a memória leva a sua melhora.

Foi o que Pavlov descreveu com o estímulo repetitivo há mais de um século. A falta de uso das sinapses que levam a memória de um texto, mais cedo ou mais tarde nos levará à atrofia e o esqueceremos. Só o gravaremos na memória se algo emocional o marcar. Assim se dá com algumas músicas da nossa juventude, perfumes ou comidas das quais lembramos o sabor em determinada época da vida, ou nos fazem lembrar um lugar, ou alguém. E tanto pode ser um fato bom ou ruim, a intensidade emocional correlata é que determina a lembrança .

Entretanto, muitas memórias se perdem, não por desuso de sinapses, mas por real esquecimento, quer por morte celular ou por perda dos prolongamentos sinápticos correspondentes, chamados axônios ou dendritos. Esse fato ocorre normalmente ao longo da vida dos humanos e dos animais.

A primeira grande perda neuronal acontece aos 13 meses de idade quando a criança deixa de usar a função de engatinhar e passa a usar a função de andar. Pela falta de uso desses neurônios de engatinhar, estes são rapidamente eliminados. A partir daí, vamos perdendo neurônios gradativamente, até o fim de nossos dias. Parte da perda de agilidade e a lentidão crescente de nossos reflexos desde a adolescência até a idade avançada, deve-se ao número cada vez menor de neurônios saudáveis que nosso cérebro conserva.

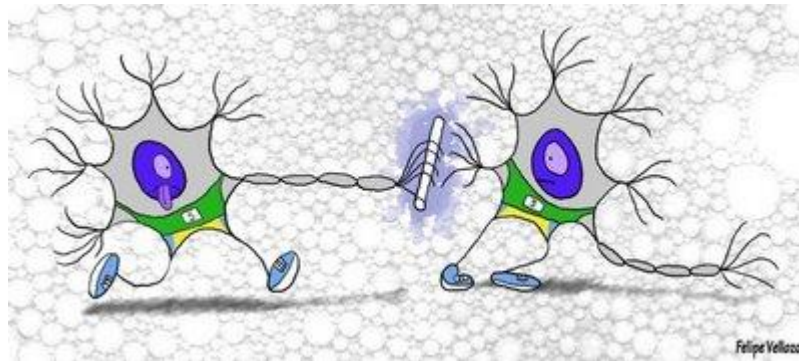
Um indivíduo de 90 anos é naturalmente menos ágil que um de 40 anos, e menos eficiente em quase todas as outras funções. Mas, por outro lado, é mais sábio, e as memórias acumulam-se em forma crescente ao longo da vida; porém física e neurologicamente é menos eficiente, menos capaz de evocar rapidamente suas memórias e de agir conforme o conteúdo destas.

Com a idade avançada, temos cada vez mais memórias novas, mas também cada vez mais memórias antigas fragmentárias ou ausentes.

Segundo Izquierdo (2004),

A perda neuronal que leva a uma maior lentidão da memória, tanto na hora da aquisição como na hora da evocação, é considerada fisiológica enquanto se mantiver dentro de certos limites relativamente indefinidos, próprios para cada sujeito. Esses limites dependem do uso prévio da sua capacidade de memória ao longo da vida. (IZQUIERDO, 2004, p.25).

Imagem 7 – A corrida das Sinapses



<http://felipevellozo.blogspot.com.br/2009/05/sinapse.html>

2.8 EXERCITANDO A MEMÓRIA

Como já dissemos, a perda real da memória ocorre por falta de uso ou por desaparecimento das células nervosas ou sinapses. Segundo Izquierdo (2204), a demonstração de John Eccles (1997), o uso reiterado das sinapses ajuda na sua aparição e manutenção. A forma melhor de estimulá-las é usando e evocando-as e o melhor estímulo é a leitura.

Ao ler, utilizam-se todos os campos do cérebro. É claro que pode-se fazer outras atividades também abrangentes, mas nenhuma supera a complexidade neuronal da leitura. Lendo, estimulamos a memória visual, verbal, imagética e até a memória motora, no que se refere às cordas vocais, que são ativadas pela leitura. No caso de deficientes visuais, a audição é unida com o tato e o olfato. A leitura nos

leva a imaginar uma infinidade de lugares, situações a explorar, ao pesquisar as memórias de trabalho, milhões de sinapses das mais variadas regiões cerebrais são ativadas conectando com outras células e com outras memórias fazendo um exercício neuróbico ou aeróbica neuronal.

Segundo o livro “Mantenha o seu cérebro vivo” Laurence (2000), a neuróbica é uma síntese de novas e importantes informações sobre a organização do cérebro, como adquire e mantém informações, e como certas atividades cerebrais produzem os nutrientes naturais do cérebro.

Tipos específicos de estimulação sensorial do cérebro, através da produção de experiências fora da rotina, produzindo novos padrões de atividades, ativando novos circuitos nervosos, efetivamente produzirão quantidades maiores de

moléculas que irão estimular o crescimento sináptico. Um exemplo desse tipo de estímulo está nos padrões de atividade cerebral necessários para produzir um fenômeno chamado potenciação em longo prazo, que é uma mudança de longa duração na força das sinapses entre os neurônios ligados ao aprendizado e a memória e que também causa um aumento nos níveis de neurotrofinas.

Os efeitos benéficos das neurotrofinas têm sido comprovados em centenas de experimentos nas principais universidades do mundo. Segundo Lawrence (2000), descobriu-se que, ao acrescentar neurotrofinas extras a um neurônio, este quase dobrou o tamanho e complexidade das dendrites ou sinapses que se projetam desse neurônio. Isso sugere que as neurotrofinas podem literalmente aumentar o poder mental. As células nervosas têm que enviar ou receber impulsos para reagir às neurotrofinas. Assim, podemos concluir que acrescentar neurotrofinas a neurônios ativos faz as dendrites crescerem. E, inversamente, descobriu-se que a retirada de neurotrofina fazia as dendrites atrofiarem-se, o que sugere o declínio cerebral.

A primeira neurotrofina foi descoberta há quase cinquenta anos, quando dois cientistas, Rita Levi-Montalcini e Victor Hamburger, trabalhando na Universidade de Washington, em St. Louis, descobriram uma substância que não apenas mantinha certos tipos de células nervosas vivas, mas também fazia com que desenvolvessem novas ramificações, a qual deram o nome de Fator de Crescimento do Nervo.

No início de 1980, Yves Barde e outros cientistas, no Institute Max Plank, em Munique, Alemanha, conseguiram através de pesquisas, demonstrar que as neurotrofinas ajudam a aumentar a força das conexões do hipocampo, uma parte do cérebro que é essencial para o aprendizado e a memória.

2.9 ESTÍMULOS PARA O CÉREBRO

Nosso cérebro tem fome de novidades. O cérebro humano está preparado para receber e reagir a estímulos inesperados ou informações novas. A partir destas atividades é estimulado em variadas regiões, fortalecendo as conexões sinápticas, que ligam áreas diferentes em novos padrões e aceleram a produção de neurotrofinas. Como já dissemos, essas substâncias estimulam o cérebro a se manter ativo. Mas basta aumentar a atividade do cérebro para aumentar a produção de neurotrofina. As simples atividades de ouvir música, ver televisão, receber uma

mensagem, tudo isso estimula os órgãos sensoriais, levando assim a uma saúde cerebral melhor, mas atividades, repetitivas ou rotineiras não são consideradas neuróbicas, por serem passivas. A neuróbica é uma maneira de estímulo diferente, que tenta romper a rotina cotidiana.

Os cinco sentidos são os acessos de entrada do nosso cérebro com o mundo exterior de acordo com Lawrence (2000, p.32). Mas dependemos primariamente dos sentidos da visão e da audição porque nos revelam no mesmo instante muita coisa sobre o ambiente ao redor. Os outros sentidos, olfato, paladar e tato, são usados com menos frequência. Poderemos comprovar isso tentando andar de olhos fechados num ambiente familiar e vamos sentir de maneira diferente os cheiros, os sons, as memórias dos objetos ou do ambiente, conforme nos aparece no consciente. O tato fica de repente muito importante para nos localizarmos; passa a ter a função da nossa visão. Esse pequeno desafio deixa o nosso cérebro em estado de alerta.

O sentido da visão ativa diversos circuitos cerebrais e quase todas as nossas ações cotidianas são por ele orientadas. Na verdade, em nossa vida cotidiana, os apelos publicitários veiculados pela mídia, que através da visão poderão ativar uma possível decisão de compra, explicam a razão de sermos tão “bombardeados” visualmente.

O olfato, em tempos remotos, foi muito mais importante do que é hoje, pois era através dele que conseguíamos sobreviver na natureza. Hoje, os aromas são utilizados muitas vezes como máscara, quando usamos os perfumes e os desodorantes. Apesar desta mudança, o olfato tem muita importância para a nossa memória. O sistema olfativo é o único sentido que tem conexões diretas com o córtex cerebral e o hipocampo e outras partes do sistema límbico profundo envolvido com as emoções e o armazenamento da memória. Por isso os aromas que sentimos nos levam ao desencadeamento de lembranças, boas ou não. E assim poderemos resgatar nossas memórias perdidas.

De acordo com o professor de neurobiologia, responsável pelos estudos na área da neuroestética da Universidade College de Londres, Semir Zeki¹⁰ (1999), em sua pesquisa sobre o sistema visual do cérebro, a beleza da neuroestética é a descoberta dessa essência universal que une o homem e seus esforços artísticos, a

¹⁰Disponível em www.neuroesthetics.org/pdf/darwin4pdf Acessado em 25/5/2013.

apreciação da Arte. E ainda: Zeki afirma que: “A arte é um subproduto da função evolutiva do cérebro”. O prazer que sentimos diante do belo está ligado à aquisição de conhecimento. Diz-nos, que a visão é um ato criativo. Que diante de uma imagem, o cérebro procura os traços necessários e destila a essência do que vê, como nas caricaturas, por causa de sua memória limitada. Zeki descobriu em suas pesquisas que o cérebro analisa separadamente, em regiões diferentes, atributos da imagem como forma, movimento, cor, textura.

O córtex visual é dividido em cerca de dúzias de áreas especializadas. A cor é percebida quando o cérebro compara comprimentos de ondas refletidas em superfícies. As cores complementares, arranjadas em pares opostos, células ativadas pelo vermelho são inibidas, pelo verde e vice-versa. O mesmo vale para as outras combinações. São esses blocos de construções visuais utilizadas pelo cérebro para formar uma imagem mental que os artistas também usam instintivamente.

Assim, também é possível entender a música a partir da nossa arquitetura neural. Ouvir música envolve pensamento metafórico, com a área visual do tom musical. Zeki diz-nos como os neurônios funcionam por “contágio” da dança. Como esperado, a dança também apela ao nosso *modus operandi* universal. Quando as pessoas assistem a filmes de balé ou capoeira, são ativadas em nossos cérebros as mesmas áreas usadas para executar aqueles movimentos.

O neurocientista Giacomo Rizzolatti¹¹ e sua equipe da Universidade de Parma, Itália, descobriram que esse fenômeno do “contágio” da dança, se explica às células chamadas neurônio espelho, que imitam as ações dos outros. Imitar os outros é empatizar, usando o mesmo ensaio mental da linguagem do corpo do outro para nos colocarmos no lugar delas. É por isso que dançar é “contagioso”.

Outro aspecto para se conseguir uma qualidade de vida independente da idade é mantermos o nosso cérebro em constante atividade.

Segundo Lawrence C., Katz e Rubim no livro já citado “Mantenha o seu cérebro vivo” (2000), há um crescente interesse em manter e até em aumentar a capacidade cerebral dos idosos. Estão descobrindo que muitas crenças negativas sobre envelhecimento do cérebro não passam de mitos. “Mais velho e mais sábio” não é apenas um clichê, da mesma forma que nós podemos manter nosso corpo em

¹¹ Disponível em <http://www.gocognitive.net/interviews/giacomo-rizzolatti-mirror-neurons>
Acessado em 25/5/2013.

boa forma física podemos também cuidar da nossa saúde mental. As provas demonstram com clareza que o cérebro não precisa entrar em declínio à medida que envelhecemos.

Em 1998, uma equipe de cientistas americanos do Institute Salk, e pesquisadores do Hospital Universitário Sahlgrenska, na Suécia, descobriram o crescimento de células novas no hipocampo - uma área do cérebro ligada a região da memória e do aprendizado.

Há também outra teoria da crença popular, qual seja: o declínio mental que a maioria das pessoas experimenta é decorrente da morte constante das células nervosas.

Nos últimos dez anos, pesquisadores vêm trabalhando e reexaminando essa questão da morte cerebral e do envelhecimento. Os resultados são claros. Os cientistas da Universidade de Rochester, Buell, Flood, e Coleman, descobriram que nas pessoas normais o número de células nervosas não muda muito, mesmo na idade avançada. Até mesmo a dimensão do declínio mental no envelhecimento normal tem sido exagerada: 90 por cento da população vai envelhecer sem ter de suportar a deterioração causada por doenças ou derrames. E para mantermos nosso cérebro em dia, Lawrence, Katz e Rubin, nos falam da ginástica para o cérebro: a neuróbica.

A neuróbica baseia-se em sólidos princípios científicos. Seria uma ginástica aeróbica para os nossos neurônios apresentando uma síntese de novas e importantes informações sobre a organização do cérebro, como adquire e mantém informações, como certas atividades cerebrais produzem os nutrientes naturais do cérebro, proporcionando uma estratégia concreta para mantê-lo apto e flexível à medida que envelhecemos.

O objetivo dessa ginástica aeróbica é fazer o cérebro sair da zona de conforto e fazer com que os neurônios saiam da sua rotina diária, nas coisas mais simples, desde escovar os dentes com a mão contrária do habitual, trocar o relógio de braço, e outros exercícios bastante interessantes, sempre para colocar dificuldades fazendo os neurônios trabalharem de forma adicional. Como habitualmente parte do nosso cérebro é ocupada pela nossa rotina diária, apesar das vantagens de reduzir nosso esforço intelectual, tem o efeito perverso, o cérebro fica limitado. Para contrariar essa tendência, é necessário praticar exercícios “cerebrais” que fazem as pessoas pensarem somente no que estão fazendo, concentrando-se nas tarefas.

Como já foi dito, vale lembrar que a leitura é um excelente exercício neuróbico, faz bem à saúde mental, pois reforça as conexões entre os neurônios.

De acordo com Peter Janata (2002)¹², neurocientista da Universidade da Califórnia, depois de apenas 15 segundos ouvindo música, as mesmas regiões do cérebro que imitam e compõem sequências de ação, são fortemente ativadas. Abordando o tema da plasticidade neuronal ou cerebral, Stiles¹³ (2000), cientista da Universidade da Califórnia, refere que a neuropsicologia/biologia tradicional acreditava que apenas o cérebro em desenvolvimento possuía uma capacidade transitória de reorganização plástica, que lhe permitia reduzir os danos de eventuais lesões sofridas pelo cérebro. Sendo assim, para estes cientistas tradicionais, o cérebro adulto não teria esta característica, estando assim os adultos e anciãos condenados a resignar-se diante de eventuais incapacidades decorrentes de danos cerebrais.

Na década de 90, vários estudos comprovaram, seja em animais ou em humanos, que a plasticidade não é transitória, isto é, ativa somente na idade do desenvolvimento, nem reativa, quando estimulada na ocorrência de perdas devido a danos cerebrais e nem apenas um processo não essencial ao próprio desenvolvimento do cérebro, como se afirmava no passado.

Stiles (2000) nos diz que, no que se refere à plasticidade neuronal, nos reportamos a vários tipos de configuração dinâmica do sistema nervoso que trazem uma mudança estrutural ou funcional, ou seja, uma capacidade adaptativa, significando que a mudança observada produz um recrutamento de novos ou de diferentes recursos neurais, não necessariamente em decorrência externa ou a um tipo de lesão por exemplo, mas como uma característica própria do sistema cerebral.

Assim, o conceito de plasticidade neuronal ou cerebral válido, não apenas para um cérebro em desenvolvimento mas também para um cérebro maduro, já que ocorrem períodos de superprodução de células nervosas e de ligações sinápticas aos quais se seguem períodos de perda de neurônios e de sinapses. Isto explica porque o cérebro vai fixando padrões de funcionamento em decorrência de configurações estruturais próprias e também de condições de estímulos

¹² Disponível em http://www.bbc.co.uk/portuguese/ciencia/021213_musicaamt.shtml Acessado em 25/5/2013

¹³ Disponível em <http://portaldoenvelhecimento.org.br/noticias/artigos/envelhecimento-plasticidade-do-cerebro-e-saude.html> Acessado em 25/5/2013.

provenientes do meio. Há evidência de que a maior complexidade do cérebro maduro pode limitar a extensão de sua capacidade plástica, no entanto, ela persiste ao longo da vida toda, não excluindo o período da velhice.

A ciência confirma assim o que tradições médicas sempre souberam, que há sempre tempo de prevenir doenças e recuperar funções perdidas, ensinando o nosso cérebro através de estímulos apropriados para que ele descubra novos modos e caminhos de funcionamento mais eficientes do que já tínhamos, ou que por acaso perdemos por algum acidente ou incidentes que ocorrem nas nossas vidas.

CAPÍTULO 3

ARTETERAPIA

Imagem 8 – Envelhecer com Saúde



Acervo pessoal da autora

O homem utiliza a arte desde o tempo das cavernas. Mas, como base para ser usada em terapia, vem sendo pesquisada e aplicada desde o século XIX. Em 1876, o psiquiatra Max Simon analisou pinturas de seus pacientes e classificou-as de acordo com as patologias que apresentaram.

À luz da atividade psicanalítica nascente no início do século XX, Freud interessou-se pela arte e postulou que o inconsciente manifesta-se através de imagens que transmitem significados, mais diretamente o inconsciente na produção artística, retratando conteúdos do psiquismo, o que, para ele, é uma forma de catarse.

Nas palavras de Freeman no livro “O homem e seus símbolos” (2008),

O pensamento de Jung coloriu o mundo da psicologia moderna muito mais intensamente do que percebem aqueles que possuem apenas conhecimentos superficiais do assunto. Termos como, por exemplo, “extrovertido, introvertido, arquétipo” são todos conceitos seus que outros tomam por empréstimo muitas vezes empregam erroneamente. Mas a sua mais notável contribuição ao conhecimento psicológico é o conceito do inconsciente.(p 9).

Para Jung, o conceito de inconsciente não era como uma espécie de “quarto de despejos” dos desejos reprimidos como Freud descrevia, já que considerava esse mundo inconsciente tão vital e real na vida mental do indivíduo como o seu

consciente. Segundo ele, o papel do inconsciente era também funcionar como mediador do ego, porém muito mais amplo e rico em sua linguagem. Seus representantes são os símbolos e uma das formas de comunicarem-se com o mundo, são na forma dos sonhos. Ele descrevia o inconsciente como o grande guia, amigo e conselheiro do consciente do indivíduo. E foi o primeiro psicanalista de sua época a utilizar a expressão artística no consultório. Ele entendia que a simbolização do inconsciente individual e do coletivo ocorria na arte.

Mais tarde, por volta dos anos 20, Jung recorreu à linguagem expressiva como forma de tratamento. Priorizava a expressão artística e a verbal como componentes de cura e ainda afirmou que a criatividade tem uma função psíquica natural, estruturante, e não é sublimação de instintos sexuais como acreditava Freud.

Para descrever o que é Arteterapia, Philippini (2008) define como um processo terapêutico que ocorre através da utilização de modalidades expressivas diversas. Poderemos simplificar usando a expressão “terapia através da arte”, no contexto arteterapêutico.

A arte deverá ser entendida como um processo expressivo, amplamente concebido, sem se preocupar com as particularidades técnicas ou acadêmicas.

A Associação Americana de Arteterapia - AATA (2003)¹⁴ define que:

A arteterapia baseia-se na crença de que o processo criativo envolvido na atividade artística é terapêutico e enriquecedor da qualidade de vida das pessoas. Arteterapia é o uso terapêutico da atividade artística no contexto de uma relação profissional por pessoas que experienciam doenças, traumas ou dificuldades na vida, assim como por pessoas que buscam desenvolvimento pessoal. Arteterapeutas são profissionais com treinamento, tanto em artes como em terapia, com conhecimento sobre o desenvolvimento humano, teorias psicológicas, práticas clínicas, tradições espirituais, multiculturais e artísticas e sobre o potencial curativo da arte.

Podemos apontar o início da arteterapia há 50 anos com alguns terapeutas americanos como Florence Cane, Margareth Naunburg, Edith Kramer e na Inglaterra, Adrian Hill. No Brasil, Ulisses Pernambucano, Nise da Silveira e Osório César.

Em 1923, Osório César trabalhou com arte no hospital do Juqueri em Franco da Rocha, SP, sob a influência da psicanálise freudiana. E, em 1946, Nise da

¹⁴ Disponível em www.arttherapy.org Acesso em 05 de maio de 2013.

Silveira trabalhava no Centro Psiquiátrico D. Pedro II, procurando compreender as imagens produzidas por pacientes sob a ótica junguiana. Fez excelente estudo e deixou um grande legado para a arteterapia.

Nise apresentou os trabalhos dos internos em um congresso de psicopatologia na Europa e correspondia-se com Jung. Fundou o Museu de Imagens do Inconsciente e a partir de então muitos trabalhos desenvolveram-se segundo o pensamento freudiano e junguiano. Entretanto, a arteterapia transcendeu o espaço dos estudos psiquiátricos.

Aqui no Rio de Janeiro, na década de 90, depois dos anos repressivos, houve um reflorescer coletivo, cultural e expressivo. Este movimento chega até o universo clínico, onde surgem então as terapias expressivas. Neste desabrochar notaremos as sementes da arteterapia em núcleos de trabalho no Rio de Janeiro e São Paulo, onde começou-se a estudar e aplicar a arte em contextos terapêuticos.

Sendo assim, podemos pensar arteterapia como um processo terapêutico que resgata técnicas milenares de promoção, prevenção e expansão da saúde.

É importante complementar que o processo arteterapêutico é de fundamental importância às conexões com o campo de estudos das teorias da criatividade e às relações com a autonomia expressiva. Ainda podemos dizer que a arteterapia, nas palavras de Philippini (2008), é um fazer criativo e transdisciplinar e a própria palavra nos indica, através do prefixo “trans”, que nos dá a primeira trilha, pois nos lembra que há que se atravessar e ultrapassar. É a necessidade de ir mais além dos continentes formais de cada disciplina e nos convida a formar as redes de sustentação e o intercâmbio com diferentes campos de saber, entre os quais, saúde, educação e artes. Encontramos a arteterapia sendo aplicada em hospitais, clínicas, consultórios, escolas, empresas, em grupos de características e faixa etárias diversas.

As relações entre autonomia, criatividade e construção de nossa consciência crítica, são expostas no documento da UNESCO, “*nossa diversidade criadora*” organizado por Cuéllar (apud PHILIPPINI, 1997).

Ao abordar a necessidade das comunidades nutrirem a criatividade de seus membros, ele lembra:

A criatividade como força social, é muitas vezes, negligenciada ao identificar seu próprio espaço de expressão e ao insistir na importância do diálogo, automaticamente assumem o papel de promotor dos direitos à diferença e ao desacordo, fornecendo assim

uma alternativa às sociedades despóticas, e uma arena simbólica para mediação de reivindicação e de opiniões conflitivas. (CUÉLLAR apud PHILIPPINI, 1997, p.15)

O processo arteterapêutico permite que simbolicamente e de forma infinita, através das atividades expressivas diversas, sejam retratadas com precisão as sutis transformações que marcam o desenrolar da existência, documentando seus contínuos movimentos do vir a ser, que configuram-se e materializam-se em conflitos e afetos.

Nos esclarece Paim (apud PHILIPPINI, 1996, p.16) “não se trata de interpretar uma mensagem nem de admirar sua configuração, mas de reconstruir o caminho da pesquisa que permitiu ao autor encontrar ao mesmo tempo, o que tinha a dizer e a maneira de dizê-lo”.

Uma das matérias primas da arteterapia é a criatividade, este caminhar terapêutico para onde convergem diversos campos de conhecimentos e onde podem surgir novas e livres formas de expressão, tal qual a arte de cada um. Assim é possível contribuir para construir e reconstruir a subjetividade.

Segundo Jung (1994), o valor das ideias criativas está em que, tal como acontecem com as chaves, elas ajudam a abrir conexões, emoções até então ininteligíveis sobre vários fatos, permitindo que o homem penetre com mais profundidade em sua *psique*. Pode-se afirmar então que a junção da arte com a terapia é uma modalidade psicoterapêutica que promove o bem-estar do ser humano.

Imagem 9 – O Processo Criativo



A arteterapia facilita o acesso à comunicação entre pessoas, além de constituir-se em um meio de expressão e de criação.

A arteterapia objetiva a criação especialmente da imagem, através da criatividade e da expressão humana, bem como a lidar com inúmeras modalidades expressivas, sendo que cada uma destas propriedades possui terapêuticas inerentes e específicas.

Para Valadares (2008) não importa a forma pela qual o homem se expressa artisticamente, criativamente, seja pela dança, música, pintura, escultura, literatura, teatro. Seja como for ele estará expressando simbolicamente suas emoções, sentimentos, impressões enfim, imagens do seu mundo interior e compartilhando com o seu público o contato com suas emoções.

Conforme se pode perceber, a arteterapia utiliza as possibilidades expressivas do próprio ser humano para auxiliá-lo na harmonia entre mente e corpo por meio da arte. Sendo assim, não é necessário que os participantes deste processo tenham alguma habilidade artística específica, mas sim que tenham a disponibilidade de participar das atividades.

Nas primeiras experimentações plásticas, o arteterapeuta deverá oferecer facilidades operacionais, quanto ao material e técnica, evitando assim qualquer tipo de bloqueio, quanto ao desempenho do indivíduo. Questões comuns surgem nessa hora, como demonstrar inibição quanto à habilidade artística e notamos aí a preocupação para um bom desempenho. Desse modo, o trabalho com arteterapia abre caminhos para a reconstrução e a integração de uma personalidade, com apoio de um referencial teórico transdisciplinar de suporte, que permita a aquisição da autonomia.

O universo da arteterapia é expressivo e criativo. É constituído por cores, imagens, colagens, caixas de areia, modelagem, música, teatro, escrita criativa, entre outros elementos artísticos. Os conflitos internos são expressos em imagens e projetados do inconsciente. Esse processo terapêutico conduz à busca de soluções para necessidades individuais e/ou coletivas

Desse modo, a arteterapia como um processo terapêutico, possibilita o entendimento das imagens contidas no inconsciente de cada indivíduo, facilitando o desenvolvimento expressivo e, dessa forma, descobrindo caminhos criativos para as soluções de conflitos.

De acordo com Philippini, (2008, p.65),

O caminho criativo em arteterapia tem o propósito de concretizar, dar forma e materialidade ao que é intangível, difuso, desconhecido ou reprimido. Sonhos, conflitos, desejos, afetos, energia psíquica que é bloqueada e precisa liberar-se e fluir, ganhar concretude e poder plasmar e configurar símbolos que, assim, cumprem sua função de comunicar, estruturar, transformar e transcender. (PHILIPPINI, 2008, p.65)

No futuro, certamente a arteterapia contribuirá cada vez mais para qualidade de vida do homem do século XXI. De acordo com Jung (1977), a Arte é a expressão mais pura que há para a demonstração do inconsciente de cada um. É a liberdade de expressão, é sensibilidade, criatividade, é vida.

Segundo Saunders (1988), a arte é um fenômeno cultural que foi inventado pela humanidade há milhares de anos para satisfazer algumas de suas necessidades. Assim como as necessidades mudam através do tempo, também mudamos os objetivos da arte. Neste sentido, percebeu-se que a arte é necessária para que os seres humanos tornem-se capazes de conhecer a si próprio, criar e mudar o ambiente em que vivem.

Nas palavras de Fischer (1981), além de constituir-se na mais variada forma de expressão, a arte é um meio de equilibrar o ser humano com o mundo nos momentos mais críticos de sua vida, resgata a autoestima, desenvolve sua multidimensionalidade, corpo, mente e espírito, fortalece a intuição e a interação com os outros. A arte se apresenta enquanto um relevante elemento coadjuvante na busca pela desfragmentação do sujeito.

CAPÍTULO 4

O PROJETO: CONVIVENDO COM O ENVELHECIMENTO

4.1 ESTÁGIO EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA

Desde o início neste percurso, a ideia de selecionar a terceira idade para ser o meu objeto de estudo foi decorrente das minhas vivências. O meu bom relacionamento com os idosos ocorre desde a minha infância, a convivência com as avós e tias sempre presentes em minha vida, o acompanhamento do processo de envelhecimento de amigos e familiares queridos e o processo natural - as perdas desses - motivaram-me a um olhar mais profundo neste aspecto, nem sempre alegre da vida.

Então, chegou o momento de escolha da instituição que iríamos frequentar para o nosso estágio, como requisito indispensável para a conclusão deste curso. Fomos ao local, já conhecido da Clínica Pomar, e quase como continuidade de trabalho já iniciado por outras colegas estagiárias, fomos conhecer o grupo de idosas. As senhoras de origem simples, algumas recebem aposentadoria e algumas ainda têm familiares e alguns amigos.

Elas são residentes em instituição de longa permanência particular, com serviço subsidiado por um centro espírita e são atendidas por um corpo de enfermagem e funcionárias administradas por um grupo voluntário do centro espírita.

O espaço da casa é bom e saudável, bate sol num grande pátio interno onde ocorrem sempre festas para angariar recursos para o sustento dessas mulheres e onde também fazemos nossas atividades arteterapêuticas.

A faixa etária varia entre 80 a 95 anos. Algumas são dependentes e têm dificuldades decorrentes da idade, mas todas têm razoável mobilidade, conservam as funções cognitivas e ainda mantém habilidades motoras, mas muitas têm dificuldades visuais, auditivas, de memória, entre outras.

O relacionamento com o grupo foi sempre muito bom. Elas foram receptivas e propuseram-se a participar das atividades arteterapêuticas propostas.

Nossos encontros foram semanais, com atividades variadas com o objetivo inicial de desbloqueio do processo criativo, desenvolvimento psicomotor, cognitivo e ativação sensorial para estimulação da memória, como possibilidade de

proporcionar uma melhora na qualidade de vida, da auto estima e relacionamento grupal.

Os encontros duravam duas horas semanais no período de maio a dezembro de 2012. Durante o processo de estágio, as atividades diversas voltadas para trabalhar-se principalmente a memória com objetivo de ativar o sistema límbico profundo repercutiu positivamente. As reações das idosas em contato com os aromas e perfumes das ervas e dos condimentos naturais foi muito gratificante de imediato.

Elas reagiram lembrando diferentes fases da vida, com saudades, mas positivamente. Lembravam quase sempre da infância, ou da época dos filhos pequenos, mas em momento algum foi uma memória triste. Pudemos notar a vida difícil que algumas tiveram. Uma delas sempre viveu em instituição educacional quase nunca em família, passou sua infância por diferentes colégios internos. Sua melhor convivência foi obtida trabalhando em casa de família. Cumpre ressaltar que todos estes relatos vieram depois dessas atividades sensoriais.

Levamos atividades com música e também narração de histórias, com criação de personagens, pinturas em tecidos, criação de bijuterias, colagens de diferentes materiais para a construção de mandalas, construção de instrumentos musicais, sempre visando estimular a parte sensorial. Outra atividade a que elas reagiram muito bem foi a estimulação através do paladar com frutas na construção de mandalas. As frutas além da maçã, banana e mamão são raras nesta instituição.

Outras vezes, levamos algumas especiarias como canela e orégano, sempre estes estímulos eram acompanhados de muitas histórias pessoais e lembranças familiares.

Algumas se queixavam muito das saudades dos tempos que eram moças, outras de familiares que não vinham visitá-las, mas apesar destes fatos valorizavam muito a instituição em que estavam. Elas gostavam dos dias das festas, principalmente daquelas em que se convidavam músicos. Essas festas tinham o objetivo de angariar fundos para a manutenção da Instituição.

Bem, foi então depois desses meses de trabalho e diferentes atividades que decidi trilhar esse caminho de estudo, bem como analisar a memória e o sistema límbico profundo, através do estímulo dos cinco sentidos.

Foram várias atividades onde observamos resultados produtivos.

Dentre estas atividades, destacamos um exercício de construções de personagens, o ensaio fotográfico, com objetivo de ativar sensorialmente a memória. Iniciamos a atividade com músicas alegres muito marcantes na memória dos anos 80. O som contagiou a instituição como um todo, não só o grupo selecionado para as atividades. Todas as idosas vieram para o pátio, até as cuidadoras foram contagiadas pela música. Levamos acessórios diversos para essa atividade, saias longas coloridas, lenços, chapéus, óculos, colares, xales, perucas, pulseiras brincos anéis, tudo para elas criarem seus personagens.

Imagem 10 - Memória Sensorial



Acervo pessoal da autora

Imagem 11 - Mandalas de Sementes



Acervo pessoal da autora

A reação imediata foi de alegria. Todas queriam experimentar tudo.

Uma senhora mais entusiasmada desfilou dançando em volta da mesa e falou que estava se sentindo uma artista. Foi muito gratificante. Elas todas reagiram bem com o material. Pudemos notar que os canais sensoriais do tato, audição, visual e o sinestésico também foram ativados. Em seus depoimentos, elas lembraram-se de artistas dos anos em que eram mais jovens, de letras de músicas de carnaval, dos bailes em que gostavam de ir etc. Os acessórios foram um sucesso. O contato com as roupas, as perucas loiras e morenas as fizeram rir muito, sem dúvida foi um momento muito agradável e positivo, assim como o desdobramento deste exercício.

Em outro encontro, ao som de música relaxante da natureza com sons de água escorrendo e passarinhos cantando, fizemos um círculo com as idosas em volta da mesa, movimentamos os braços, os pés e as mãos, ativando as articulações do corpo. Em seguida demos uns sacos com alguns objetos com diferentes texturas, tamanho, peso, material tais como: palha de aço, pregador de roupa, plástico bolha, isopor, algodão, rolha, arame, fósforo, papel dobrado, lixa. Com os olhos vendados, íamos passando uma por uma, para todas sentirem através do tato, os diferentes materiais. Depois no final perguntamos o que elas sentiram e identificaram. Esse exercício é um excelente estimulador de memória e da ativação das sinapses. As reações ao verem depois o que estava nos sacos foi uma agradável surpresa. Muitas descobriram objetos que há muito tempo não viam. Depois fomos trabalhar a parte olfativa, com os temperos aromáticos para elas confeccionarem as mandalas. Utilizamos a técnica da colagem com papéis coloridos e sementes secas e desidratadas de: grão de bico, girassol e temperos aromáticos naturais. Fazer mandalas tem como possibilidade ordenar os pensamentos, acalmar, e esse exercício foi responsável por vários depoimentos importantes, após sentirem os aromas da canela em pau, do cravo da Índia, do anis estrelado, das folhas de hortelã, folhas de louro, pimenta do reino. Isso desencadeou as memórias através da estimulação dos canais olfativos, táteis, visuais, auditivos.

As memórias de casa, dos familiares, do doce de arroz doce que elas faziam, da casa da mãe, do cheiro do feijão, a maneira que lembravam era muito positiva com saudades, mas sem sofrimento.

Outra ocasião, convidamos uma companheira do Curso de Pós Graduação da Clínica Pomar para fazer uma atividade com elas. Seu trabalho também foi feito

com objetivo de ativar canais sensoriais. Foi desenvolvida uma atividade com a técnica da feltragem. O exercício foi desenvolvido com música ambiente, creme massagador, lã de carneiro colorida, sabonete perfumado e recipiente individual com água morna. Ao som de música relaxante, colocamos os materiais para as idosas escolherem a cor da lã e, com o sabonete imerso na água morna, manusear a lã e cobri-lo, podendo sentir a suavidade e o perfume envolvido com a lã colorida. As sensações relatadas foram de prazer e relaxamento. Os efeitos sensoriais ativaram memórias importantes nas senhoras e depoimentos surgiram no fim da atividade, tais como: lembranças de quando davam banhos nas bonecas, no filho ainda bebê, mas sempre muito alegres, gostando do contato com a água morna, que acalma e desencadeia boas sensações. Esse trabalho da feltragem foi muito rico no despertar dos canais sensoriais, tais como: o canal tátil, ao manusear a textura da lã, a espuma do sabonete e o creme massagador. E, usada como estimulação térmica, a água morna nas vasilhas individuais. O estímulo visual nas cores das lãs; o olfativo, no aroma do sabonete; e o auditivo com música ambiente.

Outra atividade agradável que repercutiu positivamente foi a narração da história da Vassilissa e o desdobramento, numa outra atividade, de construção de uma boneca de pano. Elas participaram com muito interesse e satisfação em fazer a boneca costurando a partir de um molde. Preencheram com acrílico e depois costuraram o vestido com tecidos floridos e coloridos variados. Construiu-se o rosto desenhado e o cabelo com lã colorida nas opções, preto, amarelo e marrom. Essa atividade desenvolveu-se várias semanas e os relatos que repercutiram dessas atividades foram muito íntimos e comoventes. Elas reportaram-se à infância e duas participantes do grupo nos contaram sobre como tiveram muitas dificuldades ao trabalharem no roçado de milho, cana de açúcar e até mesmo passar fome na época de seca. Foi difícil e constrangedor ouvir tudo isso, e ainda uma outra participante contou-nos, que teve logo na sua infância a perda da sua mãe, e a sua avó acabou de criá-la, mas sendo muito difícil o relacionamento entre elas. A história contada era parecida com a sua. Esses relatos só aconteceram depois de muitos encontros e a nossa convivência foi sempre muito boa e carinhosa. Os canais sensoriais trabalhados nessa atividade foram os da audição, tátil e visual.

Outra atividade que as idosas adoraram e pediram para fazer novamente foi a construção de colares: as tão queridas bijuterias.

Como sempre, antes de se começar cantamos com elas e durante a atividade colocamos música calma, ambiente. Essa atividade foi muito disputada entre as idosas, as peças coloridas peroladas, as douradas eram as mais cobiçadas. A dificuldade visual de algumas pela falta de óculos e de cirurgia de catarata, dificultou a atividade o que necessitou um pouco mais da nossa ajuda para esse exercício.

Os relatos de uma das idosas mais calada, foi em relação às joias que ela sempre usou e que não costumava usar bijuteria. Mas depois que foi para essa instituição, não poderia mais usar suas joias, agora ela gostava mas só das que imitavam as pérolas. Ela fez rapidamente vários colares e pulseiras combinando. Nessa atividade, pudemos notar que elas competiam entre si, na quantidade e no tipo das pedras.

Para evitar esse comportamento, trabalhamos o desapego e a amizade propondo uma troca de colares entre elas, assim, todas tiveram que dar e receber colares, no início foi difícil mas no fim todas gostaram.

Outra idosa desabafou revoltada com a falta de privacidade em relação às coisas pessoais de todas elas. As coisas que ganhavam, elas não tinham onde guardar, o armário é aberto e as cuidadoras “guardavam”, mas depois sumia tudo.

Ficamos triste com esse fato. Nessa atividade arteterapêutica se trabalhou com os canais sensoriais da visão, do tato e da audição.

Em outro encontro com objetivo ainda de ativar a memória sensorial, fizemos um exercício desta vez estimulando o canal gustativo através da gustação de frutas. Elas adoraram por tudo o que podemos imaginar, do “cardápio” em uma residência de longa permanência. As novidades gustativas sempre têm uma boa ou excelente repercussão, e são muito bem vindas. Levamos frutas diferentes das de costume, perguntamos à nutricionista as frutas que se poderia levar. Pois então levamos: morango, pêsego, manga, melão, pera portuguesa, maçã e uva.

Foi a glória, adoraram! Uma delas perguntou se poderia deixar um pouco para as outras idosas também comerem. A solidariedade entre elas falou mais alto. E claro que deixamos. Elas fizeram as mandalas nos pratos. Falamos que elas iriam “comer mandalas” de frutas. Arrumaram organizadamente do centro e criando formas simétricas com o colorido das frutas.

Neste exercício os canais sensoriais mais trabalhados foram: visual, auditivo, gustativo, tátil e a apreciação estética para decorar a mandala. Nos relatos, como não poderia deixar de acontecer, elas lembraram-se das noites festivas do Natal, da

casa dos familiares, das reuniões com seus queridos. Apesar da situação delas, são alegres e nesta instituição têm muita festa, almoços que são para angariar fundos, elas participam apesar de que não podem comer o mesmo cardápio. Perguntamos o motivo e elas falaram que seria por causa da dieta, será?...

Para elas, as frutas todas eram um banquete. Algumas aproveitaram e comeram muito, mas também deixamos para as outras mulheres as frutas que não foram utilizadas. Depois demos papel para elas desenharem sobre aquele dia. Foi um encontro bastante alegre.

Outra sessão prazerosa foi trabalhar com música, ritmo na confecção dos pandeiros. Colocamos várias músicas e fizemos exercícios com o corpo em volta da mesa. Primeiro os pés, as mãos, os braços, a cintura e então elas puderam dançar, então demos o material para cada uma delas decorar. Elas então colaram papeis e fitas coloridas. Tocamos com o pandeiro algumas músicas que elas iam lembrando, cantamos sambas e marchinhas de carnaval. Depois conversamos sobre a atividade e elas contaram que já foram passear na quadra de escolas de samba com o pessoal voluntário do centro e elas adoraram. Uma delas lembrou-se do grupo que toca violão nos dias de festa nesta instituição e que são muito bons, e sempre cantavam as músicas que elas gostavam.

Dessa forma os canais trabalhados nesta atividade foram o auditivo, visual e o sinestésico, e também a coordenação motora de tocar o instrumento, e a questão estética de decorar o pandeiro. Foi um bom desempenho do grupo.

Uma das atividades que elas mais gostaram e pediram para repetir foi a de pintura em tecido. Levamos capas de almofadas, tintas de tecido coloridas e variadas, moldes plásticos, pinceis. Elas se animaram bastante, escolheram os moldes; os que tinham flores, frutas e bichinhos foram os preferidos.

Algumas tiveram mais dificuldades devido à pouca visão precisamos ajudar mais. O resultado foi excelente. Levamos o acrílico e a almofada ficou pronta na sessão seguinte. Almofada é uma coisa muito útil, já que elas passam muito tempo sentadas. Nessa atividade estimulou-se os seguintes canais sensoriais: da visão, do tato, da audição, a coordenação motora e a noção estética.

Outra atividade que foi pedida por elas foi a criação de um arranjo de flores que elas gostam muito para enfeitar ou dar de presente para a família ou amigas que as vão visitar no Natal. Levamos flores miúdas variadas, margaridinhas brancas, violetas, folhas e suporte de espuma para a fixação. No relato da atividade como

sempre fazemos, elas falaram muito do passado, lembraram-se dos jardins das suas casas, do cheiro das rosas, do jasmim, uma delas falou do jardim que ela mesma plantou que tinha flores lindas. Uma delas estava muito agitada reclamando das cuidadoras, por estarem sumindo suas coisas do armário. Por isto não ficou até o fim da atividade.

Nessa atividade, estimulamos os canais sensoriais dos seguintes sentidos: visão, tato, audição; e também a coordenação motora, a apreciação estética e a criatividade. Todas participaram alegremente e ao final da atividade demos os arranjos para elas.

Assim se passaram os meses e ao final dessa jornada com encontros arteterapêuticos, com resultados ricos e positivos pudemos observar como foi importante esses exercícios sensoriais para ativação das memórias já apagadas, trazendo boas lembranças e melhorando a vida dessas idosas residentes .

Mas o que é de se lastimar é a falta de continuidade destas atividades arteterapêuticas no cotidiano das idosas, já que não é considerada como necessidade terapêutica nas instituições de longa permanência. No entanto, o resultado positivo comprova a tese de que a “arteterapia é um novo campo a ser explorado, uma alternativa inovadora para esse público alvo, a terceira idade.”

CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

Ao final deste estudo sobre a contribuição do processo arteterapêutico propiciando estímulos sensoriais, com um olhar mais atento, foram constatadas sequelas causadas pelas dores do tempo passado, lapsos das memórias perdidas, mas também descobrimos agradavelmente que hoje é possível amenizar a ação do envelhecimento e se ter um envelhecer, com um re enamramento pela vida .

Vimos que através de pesquisas e importantes estudos, diversos cientistas da área neurológica, descobriram a “neuróbica”, a ginástica dos neurônios, para se ativar a mente e adquirir neurônios novos. Os elementos antioxidantes, que se encontram nos alimentos saudáveis da natureza, podem retardar a ação envelhedora oxidante e assim ficaremos com corpo e mente saudável por mais tempo, podendo assim ter uma melhora na qualidade de vida.

Constatamos também que a arteterapia, através das múltiplas estratégias artísticas e terapêuticas com o olhar Junguiano, poderá ser muito útil, destacando-se as técnicas que trabalham mais com a estimulação sensorial. Hoje a partir da física quântica e das novas descobertas da neurociência, cientistas nos apontam em pesquisas recentes, que a utilização da música, cores, aromas e materiais da natureza, ativam o sistema límbico profundo, trazendo lembranças mais completas dos fatos passados.

Estes elementos sensoriais podem ser usados como recursos expressivos em arteterapia com benefício já comprovado em trabalhos no estágio de formação em arteterapia pela Clínica Pomar, realizado também em Instituição de Longa Permanência para idosos, localizada no Rio de Janeiro.

Pudemos comprovar também a diferença de comportamento das idosas ao fim de cada atividade, principalmente as que eram estimuladas por elementos sensoriais complementados pela música.

A arteterapia é um novo campo a ser explorado. Uma alternativa terapêutica inovadora para esse público alvo, a terceira idade.

Recomendamos a ampliação das pesquisas sobre a ação neuróbica da arteterapia sobre a memória e a qualidade de vida dos moradores em residência de longa permanência.

Aos indivíduos que envelhecem devem ser oferecidas possibilidades de inserções nas redes sociais, que ajudam a construir atividades e relacionamentos, reintegrando-os na vida cotidiana, para que participem e sintam-se re enamorados por ela.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALCÂNTARA, A. O. **Velhos Instucionalizados e Família: entre abafos e desabafos**. Campinas, SP: Alínea, 2004.
- BEAVOIR S. de. **A Velhice: a realidade incômoda**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.
- BRASIL. LEI nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 que define o **Estatuto do Idoso**. Brasília, 2003
- BRITO F. C; RAMOS L. R. Serviço de atenção à saúde do idoso. In: PAPALÉO, N. M. **Gerontologia**. São Paulo: Atheneu, 1996.
- NETTO M, organizador. **Gerontologia: A Velhice e o Envelhecimento em Visão Globalizada**. São Paulo: Atheneu, 1996.
- CAMARANO, A. A. **Idosos Brasileiros: Indicadores De Condições De Vida E Acompanhamento De Políticas**. Brasília: Presidência da República. Subsecretaria de Direitos Humanos, 2005.
- CHOPRA, D. **Corpo Sem Idade Mente Sem Fronteiras: A Alternativa Quântica para o Envelhecimento**. Rio de Janeiro: Rocco, 1994.
- COSTA, Robson (org). **Arteterapia & Educação Inclusiva: Diálogo Multidisciplinar**. Rio de Janeiro: WAK, 2010.
- FISHER, E. **A Necessidade da Arte**. Rio de Janeiro: Zahar, 1979.
- HOLLIS, J. **A Passagem do Meio: da miséria ao significado da meia idade**. 8 ed, São Paulo: Paulus , 2013.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. [IBGE].(2002) **Censo Demográfico**, Rio de Janeiro: IBGE 2000.
- IZQUIERDO I. **A Arte de Esquecer: cérebro, memória e esquecimento**. Rio de Janeiro: Vieira e Lent, 2004.
- JUNG, G. C. **O Homem e Seus Símbolos**. 2.ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2008.
- LAWRENCE, C.; KATZ, Manning Rubin. **Mantenha o Seu Cérebro Vivo**. Rio de Janeiro: Sextante, 2000.
- PALÁCIOS, J. Mudança e desenvolvimento durante a idade adulta e velhice. In COLL, C; PALÁCIOS, J., & MARCHESI, A. (Orgs.). **Desenvolvimento psicológico e educação**, vol 1 (Psicologia evolutiva). Porto Alegre: Artes Médicas. p. 371-388, 2004.

PHILIPPINI, A. **Cartografia da Coragem. Arteterapia: Os Múltiplos Caminhos da Criação**. Rio de Janeiro: Wak, 2008.

_____. (Org). **Arteterapia: Métodos, Projetos e Processos**. Rio de Janeiro: Wak, 2009.

_____. Arteterapia: Um fio de Ariadne para o Processo de Envelhecimento. ARTE-VIVA, **Revista Portuguesa de Arte-Terapia** nº 1. Portugal: Sociedade Portuguesa de Arteterapia, 2009.

SAUNDERS, R. Fazer arte-educação faz a diferença no mundo *In: Arte- educação perspectivas*. Recife, PE: Cepe, 1988.

STILES, J. **Envelhecimento, plasticidade do cérebro e saúde**. Disponível em <http://portaldoenvelhecimento.org.br> Acessado em 25/5/2013.

SILVEIRA, Nise. **Jung Vida e Obra**. Rio de Janeiro: Terra e Paz, 1997.

TAMAI, S. Epidemiologia do Envelhecimento no Brasil. In. FORLENZA, O. V & ALMEIDA, O. P. **Depressão e Demência no Idoso-tratamento Psicológico e Farmacológico**. São Paulo: Lemos, 1997.

VALLADARES, A. C. A. **Arteterapia Humanizando os Espaços de Saúde**. São Paulo: Ed. Casa Do Psicólogo, 2008.

VIEIRA E. B. Qualidade de vida na instituição. In: **Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia** - seção São Paulo. Consensos de Gerontologia. 1º Congresso Paulista de Geriatria e Gerontologia; 1998. junho 24-27; São Paulo: SBBG; 1998.