

A expressão plástica e a música erudita como recursos da animação sociocultural a idosos institucionalizados

*The plastic expression and the erudite music as
resources of the sociocultural animation to
institutionalized elders*

*La expresión plástica y la música clásica como
recursos de la animación sociocultural a ancianos
institucionalizados*

Maria Helena Fernandes

RESUMO: O artigo objetiva apresentar os resultados de um estudo exploratório-descritivo, sobre a importância da expressão plástica e da música erudita, práticas legitimadas neste estudo como de animação sociocultural a idosos, diagnosticados por seus cuidadores, como apresentando doenças crônico-degenerativas, ou distúrbios psiquiátricos. As duas manifestações artísticas funcionam como um expoente de liberdade e de reencontro de um idoso com as próprias emoções, e com as de outro idoso. Foi aplicado o método qualitativo, complementado pela observação-participante, tendo-se verificado que as duas expressões de arte, ao gerar dinâmicas potencializadoras à ressignificação do Eu do idoso, mostram-se uma via de combate às rotinas da velhice institucionalizada.

Palavras-chave: Idosos institucionalizados; Animação sociocultural; Expressão plástica e musical.

ABSTRACT: *The article aims to present the results of an exploratory-descriptive study on the importance of artistic expression and classical music, practices legitimized in this study as 'sociocultural encouragement' to the elderly, diagnosed by their caregivers, as presenting chronic-degenerative diseases, or Psychiatric disorders. The two artistic manifestations function as an exponent of freedom and the reunion of an elderly person with their own emotions, and with those of another elderly person. The qualitative method was applied, complemented by participant observation, and it was verified that the two expressions of art, by generating potentializing dynamics to the resignification of the ego of the elderly, are a way of combating the routines of institutionalized old age.*

Keywords: *Institutionalized Elderly; Animation; Artistic Expression.*

RESUMEN: *El artículo pretende presentar los resultados de un estudio exploratorio-descriptivo sobre la importancia de la expresión artística y la música clásica, prácticas legitimadas en este estudio como "animación sociocultural" a las personas mayores, diagnosticadas por sus cuidadores, que tienen enfermedades crónico-degenerativas o desórdenes psiquiátricos. Las dos expresiones artísticas funcionan como un exponente de la libertad y el reencuentro de una persona mayor con sus propias emociones, y con las de otra persona mayor. Se aplicó el método cualitativo, complementado con la observación participante, y se verificó que las dos expresiones del arte, generando dinámicas potencializadoras a la resignificación del yo de los ancianos, son una forma de combatir las rutinas de la vejez institucionalizada.*

Palabras clave: *Ancianos institucionalizados; Animación; Expresión artística.*

Introdução

O envelhecimento é um processo natural e contínuo que, se visto sob o ciclo biológico da vida, configura o ser humano, de forma tal como o são os demais viventes, ou seja: eles nascem, crescem, envelhecem e, por fim, morrem. Esse processo, dependente que é do contexto sociocultural em que o homem está inserido, sofre influências internas e externas que vão, invariavelmente, apresentar ressonâncias na velhice.

Tais mudanças afetam, porém, de modo diverso cada idoso (Berger, & Mailloux-Poirier, 1995), passando o processo, em razão de sua complexidade e heterogeneidade, a ser objeto de estudos da ciência progressivamente avançados, tal como não deixa de sublinhar Giddens (2001, p. 164): “A Gerontologia, o estudo do envelhecimento e dos idosos, trata não só dos processos físicos associados ao envelhecimento, mas também dos factores sociais e culturais relacionados com o mesmo”. Afirmam também a respeito do papel da área gerontológica, Lima-Silva, *et al.* (2012, p. 516): “(...) a Gerontologia é convidada a fomentar práticas que assegurem que o processo de envelhecimento seja assistido, orientado e bem-cuidado(...)”.

Decorre, pois, que, neste século XXI em que o envelhecimento tem vindo a conquistar uma visibilidade crescente, seja necessária a reorganização dos serviços de atenção e cuidados aos idosos (Salmazo-Silva, & Lima, 2012), em um novo percurso de sua identidade, especialmente no caso das diferentes instituições existentes na sociedade portuguesa, foco deste artigo, de forma a que prevaleçam os direitos dos longevos institucionalizados ao bem-estar no seu cotidiano asilar.

Mundialmente, o envelhecimento geral da população tem vindo a assistir, nas últimas décadas, a um grande avanço, sendo Portugal um dos países onde a taxa de envelhecimento cresceu exponencialmente, urgindo, em razão disso, que se busquem, a um só tempo, condições de vida mais dignas a seus longevos, seja junto às famílias, seja em lares institucionais. Parte-se da crença, nesta investigação de que, em havendo pessoas idosas ativas, com preservação da mente e dos cuidados com sua saúde, é possível assegurar-se uma melhor qualidade de vida ao idoso em residência, dado que, ao manter a sua autonomia, o idoso pode constituir um importante recurso à própria família, adiando-se a institucionalização. Tais propósitos não deveriam, por conseguinte, continuar invisíveis aos olhos dos próprios idosos, das famílias e dos gestores e profissionais do campo de práticas de cuidados na própria residência ou em lares institucionais.

Assim é que a velhice não pode continuar a ser vista como uma doença; ou seja, o idoso não deve ser encarado apenas sob a ótica biomédica, como um inválido ou um doente que necessariamente dependa de asilamento.

Deve ser considerado de modo holístico, ou seja, como uma pessoa humana digna de respeito e consideração por todos os seus valores humanísticos, com sua sabedoria que torna possível transmitir, no seio familiar, uma história de vida produtiva, modelar, para as novas gerações. Cirino (2004, p. 12) faz afirmação exemplar nesse sentido:

De fato, interrogar a máxima milenar de que “a velhice em si mesma é uma doença” (*Senectus ipsa est morbus*) é fundamental para os diferentes profissionais de saúde e “especialistas” que trabalham com idosos. A autora [Ângela Mucida] demonstra que a velhice pode funcionar como um alibi para tudo, pois, diante da dificuldade em lidar com as inevitáveis perdas corporais e sociais, o sujeito pode justificá-las como doenças, percorrendo uma cadeia interminável de médicos e especialistas a fim de tamponar esse real em cena.

A velhice também não pode ser vista como homogênea, assim como homogêneo não deve ser o tratamento dado à pessoa idosa, o que exige práticas de cuidados específicas a cada idoso, cf. Lodovici (2011, p. 188):

(...)“diferentes facetas do cuidado às pessoas idosas”, inclusive tributárias às contingentes velhices da família contemporânea: cada componente familiar envelhecendo do seu próprio modo e em um certo lugar ou posição nas famílias. Idoso que, muitas vezes, é confinado a interpretações reducionistas que fazem dele, especialmente diante da dispersão familiar nas grandes metrópoles: - ou aquele velho que não pode ser incluído no todo familiar de que faz parte [despedado, muitas vezes, da própria família que acaba não sabendo como lidar ou cuidar desse ser *estranho de casa*]; - ou aquele que não pode pertencer ao todo familiar no qual mesmo assim permanece, indesejado, desamparado, vitimado pelos preconceitos sociais [quanta família no mundo atual não sabe que destino dar como último recurso a *seu velho difícil*, dissuadida de seu pertencimento, estigmatizando-o, portanto, como um problema a mais].

A partir de preocupações como as expostas, é que, em 2002, fora realizada a segunda Assembleia Mundial do Envelhecimento em Madrid, revelando-se que o envelhecimento populacional deve resultar em desafios para a sociedade e principalmente para os governos, pois “à medida que se tornaram uma parcela maior da população, os idosos adquiriram uma maior influência política”, tal como o afirma Giddens (2000, p. 168). O INE (2014) prevê que, entre 2012 e 2060, ocorrerá um aumento do índice de envelhecimento (de 131-307). Tal fato traduz um problema social e económico susceptível de afetar todas as gerações, considerando-se que um aumento do número de idosos acarretará, muito possivelmente, uma maior presença da dependência dentro do segmento de longevos; logo, maiores cuidados que lhes terão que ser dedicados, com tudo o que isso significa em termos de alocação de recursos financeiros e humanos, dentre outros.

A entrada de um idoso em uma instituição asilar põe em questão a ‘mortificação’ de seu Eu, partindo-se da demanda real de que a permanência em um lar para idosos implica a perda de autonomia relativamente a hábitos de vida ativa, e à identidade pessoal.

Para enfrentar essa séria problemática, insuportável na verdade, vem sendo reconhecidamente louvável uma empreitada: a de se oferecer uma infra-estrutura diferenciada, seja em instituições particulares, seja nas tradicionais, principalmente criando-se atividades de ocupação do tempo livre dos idosos, como as qualificadas como de expressão artística, em que são exemplares as artes plásticas e a arte musical, e no presente caso de relato de experiência desta pesquisadora — a modalidade musical erudita ou clássica.¹

Essas atividades, consideradas de ‘animação sociocultural’, podem, a nosso ver, contribuir, ao lado de outras práticas de cuidado da saúde física e mental, e uma melhor gestão da rotina asilar, a que os idosos não apaguem seus traços particulares, mas que se motivem à aproximação com o Eu interior, a se implicarem e se responsabilizarem por coisas que são objeto de seu desejo.

¹ Música erudita ou clássica é o nome dado à principal variedade de música, produzida ou enraizada nas tradições da música secular e litúrgica ocidental. Refere um período amplo (séc. IX-XXI), seguindo cânones estabelecidos no decorrer da história da música. O Dicionário Grove de Música afirma que música erudita é aquela que é fruto da erudição e não de práticas folclóricas e populares. O termo é aplicado a toda uma variedade de músicas de diferentes culturas e é usado para indicar qualquer música que não pertença às tradições folclóricas ou populares. Recuperado em 01 junho, 2016, de: https://pt.wikipedia.org/wiki/M%C3%BAsica_cl%C3%A1ssica.

A temática deste artigo argumenta em favor da importância da expressão plástica e musical erudita para as atividades de animação sociocultural², aplicadas especialmente em lares de idosos, como forma de distração, de ocupação de seu físico e mente, e especialmente de autoconhecimento, de conseguir responsabilizar-se por sua determinação.

Nas seções de atividades, em função dos materiais utilizados, de desenho, de pintura, de música, um idoso passa a explorar, sem que ele próprio se dê conta, áreas íntimas do seu ser. A audição de música erudita/clássica, por exemplo, pode funcionar como mediadora a atividades artísticas.

Conforme é atestado pela literatura da área gerontológica, a música em geral, ao apelar à sensibilidade, aos sentidos, às emoções, por meio do som, afirma-se como um verdadeiro ato de comunicação, promovendo a interação entre as pessoas (Lodovici Neto, 2006, 2009).

As práticas musicais pelos idosos, seja simplesmente cantando, ou interpretando, ou ouvindo, podem contribuir em diversos aspectos para a qualidade de vida de uma pessoa idosa: na ultrapassagem da fixação na doença, na socialização pessoal com os colegas, profissionais e funcionários de uma instituição (Lodovici Neto, 2006, 2009), no estímulo à criatividade (Ruud, *in* Johns, 1984); enfim, a construir um saber que possa tornar outro o encontro com seu real de fragilidades sérias, tributárias à idade avançada.

A animação sociocultural pode ser considerada uma metodologia que atua sobre um grupo ou comunidade, visando à participação, e ainda à transformação de vida das pessoas idosas. Sem participação em atividades, como se sabe, não há o enriquecimento pessoal, nem o desenvolvimento individual e social de uma pessoa idosa.

Este artigo, que privilegia a animação sociocultural focada em atividades artísticas (a expressão plástica e a música erudita/clássica), foi estruturado a partir de um enquadramento teórico com vistas a encontrar alguns conceitos que se mostrassem norteadores à análise aqui elaborada: a interpretação de um empírico que se mostrou, em sua interpretação, muito bem-sucedido, trazido pela experiência de múltiplas aplicações de práticas socioculturais, em que atitudes/gestos e discursos (pequenas frases soltas com demandas, queixas ou sugestões) dos participantes da pesquisa diziam muito de sua mudança de posição na vida, durante e após as práticas.

² Lopes, M. de S. (2006). Animação sociocultural em Portugal. *Animador Sociocultural: Revista Iberoamericana de Animação Sociocultural*. Recuperado em 01 junho, 2016, de: <http://www.lazer.eefd.ufrj.br/animadorsociocultural/pdf/ac105.pdf>.

Fernandes, M. H. (2016, outubro-dezembro). A expressão plástica e a música erudita como recursos da animação sociocultural a idosos institucionalizados. *Revista Kairós Gerontologia*, 19(4), 173-203. ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP

Em seguida no artigo são explicitados os procedimentos metodológicos no emprego de tais estratégias artísticas e, por fim, as reflexões conclusivas sobre os efeitos das atividades artísticas realizadas, e sobre o papel do animador sociocultural, com a consequente valorização de sua responsabilidade social.

Alguns aspectos da teoria de Goofman, em relação a idosos institucionalizados

Em Portugal, mais de 78 mil utentes vivem em lares institucionais para idosos, e outros 76 mil residem em residência com apoio do Estado (ISS)³. A constatação de como se vem dando o morar da velhice portuguesa acarreta algumas reflexões a respeito das práticas de cuidados, seja quanto ao suporte ao idoso em um, ou outro espaço de moradia, como também quanto à escolha adequada de um lar a ele.

Para Goofman (1974), qualquer instituição fechada é denominada, por esse teórico, de “instituição total”, por se tratar de espaço de vivência na velhice regido por regras e normas. De um modo geral, antes de entrar para um lar, um idoso é considerado um pré-utente, quando ele pode sentir, nele próprio, algumas mudanças na vida quotidiana: o período que antecede a entrada do idoso em um lar corresponde à “passagem do *status* civil para o de internado” (Goofman, 1974, p. 119). Ao ser admitido em um lar, um idoso passa a ser considerado utente. Essa mudança de posição implica, na maior parte das vezes, a “mortificação do Eu” e de todo um processo subjetivo-afetivo que a pessoa traz consigo (esquecimento daquilo que é sua própria personalidade, ou sua identidade) e, ainda, o afastamento da família, o isolamento da sociedade. Na fase que antecede a entrada em um lar, geralmente já se tornaram visíveis determinadas condições de saúde do idoso, com a perda, pela debilidade físico-psicológica, de sua autonomia para as atividades diárias.

Ao se aperceber de sua situação de abandono em um lar, justamente por ter sido deslocado de seus padrões familiares e culturais, é raro um utente não se sentir enganado pela família ou por uma pessoa mais próxima, diante de sua vida que se lhe afigura como limitada e solitária, sem acesso aos bens antes tão disponíveis em sua vida no dia a dia familiar.

³ Consultado através do endereço: <http://observador.pt/2014/09/29/dia-idoso-mais-de-78-mil-vivem-em-lares-outros-76-mil-tem-apoio-em-casa/>.

Daí, a propalada depressão — descrita como o sintoma do século; o diagnóstico ou a resposta particular mais comum que se ouve —, embora para muitos idosos institucionalizados nem seja um estado depressivo, mas na verdade “[um] trabalho de luto proeminente diante de muitas perdas (...), o acúmulo intenso de perdas que demandam o trabalho de luto”, segundo Mucida (2004, p.196). Ainda de acordo com esta teórica,

Lutos não elaborados podem levar à depressão, mas esta se distingue do luto. Apesar de ambos os estados se caracterizarem por estados de tristeza, desânimo, ausência de libido, sofrimento, desinteresse pelo mundo, o luto (...) é uma resposta normal diante de alguma perda; é conduzido pela pulsão de vida. Ele demanda um trabalho de elaboração (...) (Mucida, 2004, p.196).

Agudiza-se o estado psíquico de um utente, residente em uma instituição fechada, ao verificar que, além da separação da sociedade e do meio familiar, é obrigado, nesse lar, a obedecer a um conjunto de regras e normas, e ainda a conviver e agir cotidianamente com um mesmo grupo de pessoas que, de início, não lhe eram próximas. O momento de “auto-aceitação” só poderá resultar de uma mudança de posição do idoso, aceitando-se, pois, como pessoa residente em um lar, onde tem que se inserir de alguma forma, adaptando-se necessariamente a regras e normas impostas pelos gestores desse lar.

Dessa forma, na medida em que o indivíduo permanece numa instituição fechada, maior é a probabilidade de ele ter que necessariamente abdicar a características particulares, o que passa a ser exigido logo após ele ser admitido, dado que a instituição é que define o tipo de pessoa para tratar.

O idoso institucionalizado pode sentir a necessidade de recriar ali seu passado, que é coadjuvante a seu auto-respeito, mas isso tudo pode ser negado pela equipe dirigente do lar onde reside. De um modo geral, o utente sente tal necessidade de voltar a seu passado que lhe é ainda presente como ficar novamente rodeado de amigos e familiares, quando se sente sujeito de sua história, desobrigando-se das regras da instituição. Conforme esclarece Mucida (2004, p.196), um idoso institucionalizado pode estar em uma ou outra das seguintes situações:

O sujeito quer falar do que perdeu, reviver cenas, imagens, experiências com o objeto perdido, esforçando-se em elaborar a perda. [No caso de uma] depressão, ao contrário, o sujeito esquia-se da fala, envolvendo-se totalmente no estado de tristeza retirando os investimentos libinais e o desejo de viver, com sentimentos de menos valia, auto-depreciação, também encontrados na melancolia, além do desânimo, falta de apetite, entre outros sintomas.

Como fazer para que o idoso subverta sua situação de sofrimento é o que nos evocam os dizeres de Oscar Cirino (2004):

É essencial (...), mesmo diante do inexorável envelhecimento corporal, possibilitar que o sujeito encontre novas formas de inscrever e vestir o desejo. Para isso, ele depende dos recursos que advêm do Outro, pois o isolamento a que são submetidos ou se submetem muitos idosos prescreve uma morte em vida e é por aí que muitos se rendem à derradeira morte.

Verifica-se, geralmente, um descompasso entre o desejo de vida de uma pessoa idosa, ainda que fragilizada ou dependente, e o que lhe é destinado pela instituição asilar, a despeito dos direitos sociais que o idoso conquistou em lei, conforme será discutido a seguir.

Sobre os Direitos dos idosos e a noção de lares institucionalizados

Na sociedade contemporânea, segundo Giddens (2009), o idoso continua fazendo parte de um segmento da população ainda deixado de lado, com seus valores ocultados, desrespeitados. Os Direitos dos Idosos surgem como um apelo para assegurar direitos já assegurados na Constituição, no caso da República Portuguesa desde 1992, com a finalidade de proteger os idosos em situação de risco, de exclusão, assegurando-lhes a autonomia, a participação, a prestação de serviços, a dignidade, o respeito e sua integração na sociedade. Isso se pode verificar na Constituição da República Portuguesa, no seu artigo 72 1/92 de 25/11/1992, nos seguintes termos:

As pessoas idosas têm direito à segurança económica e a condições de habitação e convívio familiar e comunitário que evitem e superem o isolamento ou a marginalização social. A política de terceira idade engloba medidas de carácter económico, social e cultural tendentes a proporcionar às pessoas idosas oportunidades de realização pessoal, através de uma participação activa na vida da comunidade.

O envelhecimento exige uma melhor organização da vida e uma nova “visão” para enfrentar essa realidade, em se considerando que o idoso é um ser humano que detém uma preciosa história de vida que pode ser contada às demais gerações, podendo recriar ‘o estar no mundo` de muitas pessoas. A maior parte dos idosos apoia-se essencialmente na família, prevendo ter nesta um suporte contínuo de atenção e de carinho. Mas nem sempre essa expectativa corresponde ao real, por existirem abandonos, desvios, impossibilidades, por parte do meio familiar.

Mediante diferentes políticas de apoio ao idoso que precisam ser viabilizadas, é possível criar caminhos para garantir, com qualidade de vida, a longevidade do idoso, dado que o processo de envelhecimento está inscrito em todas as gerações; ao se criarem ações ou estratégias para aceitar e proteger os idosos, estas podem levar, a um só tempo, as futuras gerações a se aperceberem desse processo irreversível e inexorável a todos — o envelhecimento.

Além disso, a importância da luta por políticas públicas que garantam dispositivos sociais de proteção como o suporte aos cuidados específicos a idosos institucionalizados; mas não apenas a idosos, mas também apoio a cuidadores, formais ou informais (Costa, & Lodovici, 2016; Augusto, & Lodovici, 2016).

Em Portugal, através do Decreto-lei n.º 30/89 de 24 de janeiro de 1989, no seu artigo 6, foram definidos espaços de acolhimento: “(...) lares para idosos são estabelecimentos de alojamento e prestação de serviços destinados a pessoas idosas”.

Com o avançar dos tempos surgiu uma definição mais ampla, consubstanciada no Despacho Normativo n.º 12/98, de 25 de fevereiro de 1998, por meio da explicitação seguinte:

Considera-se lar para idosos o estabelecimento em que sejam desenvolvidas atividades de apoio social a pessoas idosas através do alojamento coletivo, de utilização temporária ou permanente, fornecimento de alimentação, cuidados de saúde, higiene e conforto, fomentando o convívio e propiciando a animação social e a ocupação dos tempos livres dos utentes.

Portugal é um dos países onde a taxa de envelhecimento é elevada, e cada vez mais se apela em prol da instituição de mais lares e instituições de apoio ao segmento longo, mas que recebam uma gestão adequada, inovadora em seus procedimentos e práticas cotidianas à pessoa idosa que ali é acolhida.

A seguir, este artigo discute a situação do idoso institucionalizado que geralmente é fragilizado ou dependente, muitas vezes em processo de afetação por uma doença degenerativa.

A situação do idoso institucionalizado - as demências

O intuito desta discussão não foi fazer apenas uma apresentação fisiopatológica das demências, mas ao enunciá-las, refletir sobre o quanto o idoso residente em um lar, os funcionários e profissionais, e a própria família, ficam focados invariavelmente nas doenças consagradas por equívoco apenas à velhice, deixando, assim, de buscar saídas para tal situação, “que possam promover retificações implicando o sujeito com a queixa(...)” que apresenta, conforme nos indica Mucida (2004, p. 198).

É de se refletir também o persistente foco na farmacoterapia recomendada ao idoso, sem a preocupação com o uso simultâneo de múltiplos medicamentos — fenômeno denominado polifarmácia —, faltando uma avaliação criteriosa e específica da complicada interação medicamentosa, no caso de pessoa de mais idade, podendo ocorrer reações adversas graves e, em alguns casos, potencialmente fatais (Alecrim, *et al.*, 2016). O consumo de anti-depressivos e tranquilizantes, indicados muitas vezes por diagnósticos apressados, levam grande parte dos idosos, especialmente aqueles institucionalizados, a ficarem todo o tempo sonolentos, cada vez mais alheios ao mundo, com “transtornos de consciência, percepção, atenção e outras funções importantes que atuam de forma conjunta havendo, concomitantemente, transtornos nas relações com o tempo e o espaço” (Mucida, 2004, 198).

Do encontro inevitável, em função do avanço da idade, com a doença, talvez a mais temida pelo ser humano seja a Alzheimer, cuja incidência, em termos mundiais, de acordo com Caldas, & Mendonça (2005), passa dos 44 milhões de pessoas com mais de 60 anos de idade; portanto, uma doença cada vez mais prevalente no mundo. Sendo uma doença degenerativa e progressiva, a Alzheimer pode levar, se não cuidada devidamente em curto prazo, à incapacidade total de um indivíduo. Descoberta no início do século passado (propriamente em 1906), pelo neuropatologista alemão Alois Alzheimer, na análise de uma paciente de 51 anos que revelava alguns dos sintomas: delírios, alterações de linguagem, e de memória, além de ciúmes doentios (Grilo, 2009), ainda é hoje patologia para a qual se busca a cura.

Sendo assim descrita, a doença de Alzheimer, por afetar diretamente o cérebro com a morte de células cerebrais, causa perda das funções cognitivas (memória, capacidade lógica espacial e temporal, problemas de raciocínio, de comunicação e de aprendizagem).

O doente com Alzheimer perde-se no tempo e no espaço, ou seja, esquece-se, invariavelmente, dos assuntos mais recentes. Uma das características que diferenciam esta de outras demências é a alteração total de comportamento, embora isso dependa também da forma como cada pessoa reage à afetação por essa doença.

Grilo (2009) observa que não são comuns, a todas as pessoas, os diversos tipos de sintomas apresentados pela Alzheimer: variam, assim, de pessoa a pessoa, a perda de memória recente, os esquecimentos, a repetição das mesmas perguntas ou dos mesmos assuntos; a dificuldade para cuidar de si própria, dos bens pessoais, e a assunção de decisões a respeito de si; o não reconhecimento de familiares ou pessoas conhecidas; alucinações visuais (vendo o que não existe) ou auditivas (ouvindo vozes), a alteração do apetite (exagerado ou mínimo).

Caldas e Mendonça (2005) pontuaram ainda que a demência, embora não prevaleça apenas em idosos (Hervy, 2001, citada em Mucida, 2004), é uma doença mental, que ocorre com mais frequência na velhice, caracterizando-se geralmente por um declínio das funções cognitivas: perda de memória, capacidade de raciocínio, de consciência, e de julgamento.

Ainda que cada idoso tenha uma personalidade, independentemente de sua situação física e neurológica, na Alzheimer, entretanto, ocorre a mudança de personalidade e de afetividade, além de desorientação temporal e espacial quanto a saber agir ou assumir um papel ativo nas variadas situações da vida. Sobre uma possível etiologia, Phaneuf (2010, p. 27) explicitou o grande cuidado necessário no diagnóstico:

Um grande número de problemas de saúde pode conduzir a um diagnóstico de incorporação de demências: as infecções, as doenças cardiopulmonares, os tumores, as lesões traumáticas, os efeitos tóxicos de medicamentos, os problemas nutricionais e metabólicos, a anestesia e as intoxicações.

Além da Alzheimer, existem outros tipos de demências, entre os quais se destaca a doença de Parkinson, resultante de um problema neurológico e que pode causar, mas não necessariamente, tremores e dificuldades no movimento e no andar, ou na execução de tarefas etc. (Phaneuf, 2010).

A esquizofrenia, também considerada uma doença mental recebeu essa nomeação de Eugen Bleuler (Szasz, 1978), designando um tipo de doença caracterizada por diferentes sintomas: alucinações, delírios, perda da realidade, a incapacidade de distinguir a realidade do imaginário e ainda escutar vozes. Sendo assim, pode haver demasiada desconfiança nas pessoas idosas em situação esquisofrênica por julgar que até seus pensamentos estejam sendo controlados (Szasz, 1978).

Embora as doenças acima sejam incontornáveis, o encontro com uma delas pode se dar de forma a que o idoso consiga indagar sobre como encarar esse seu real, de como pode não deixar de ser sujeito de sua história, responsável por sua determinação, e buscar uma saída que lhe seja possível, para além dos tratamentos farmacológicos.

Dentre outras práticas de cuidados ao idoso, o dispositivo da animação sócio-cultural, fazendo uso de recursos artísticos (no presente caso, desenho/pintura/música), vem se mostrando, no trabalho desta pesquisadora, uma boa via para o idoso institucionalizado redescobrir suas potencialidades, as possibilidades de atividades de que tem condições de participar, ressignificar, enfim, sua situação atual de vida.

Sobre o que significa a animação sócio-cultural

A Animação Sociocultural surgiu mediante vários determinantes, dentre eles, a ocupação do tempo livre; a preocupação com o lazer e o ócio; a importância de se ofertar educação e formação permanente numa sociedade sedenta de crescimento tecnológico; e o combate à desigualdade entre as realidades sociais (Trilla, 2004). Ainda segundo esse autor, no seu sentido etimológico, a palavra animação apresenta um valor polissêmico: animar, dar vida, pôr em movimento um determinado grupo ou comunidade. Aliando-se os múltiplos sentidos, chega-se a uma definição enriquecedora da animação sociocultural: um conjunto de práticas capaz de promover mudanças efetivas na vida das pessoas, especialmente as idosas institucionalizadas.

A entrada de um utente idoso em um lar é acompanhada, na maior parte das vezes, de um sentimento de inferioridade, de desconsolo, perante a família e a sociedade. Almeida e Quintão (2012) consideram haver elevado número de idosos a sofrer de depressão, ou com sintomas de elevada tristeza, de desânimo diante da vida.

Uma das formas a colmatar esse tipo de sentimentos prejudiciais ao ser humano é por meio de atividades de animação, no sentido de valorizar o idoso, de levá-lo a se integrar aos demais companheiros, a participar de tais atividades voltadas à melhoria da qualidade de vida. Segundo Jacob (2007, p. 32), “a animação incentiva os idosos a empreender certas atividades que contribuem [a seu favor], dando-lhes o sentimento de pertencer a uma sociedade, em cuja evolução podem continuar a contribuir”.

Um profissional, na função de animador de utentes, necessita criar projetos, com cada atividade partindo de objetivos bem específicos. Cada utente possui a sua personalidade, e dependendo de sua condição física e psicológica, é que ele pode inclusive sentir a necessidade de criar algo diferente para si na relação com os colegas. Dessa forma, as atividades em um lar podem até ser alteradas, sempre que haja necessidade de adaptá-las aos grupos ou às solicitações dos participantes. Nessa direção,

(...) compete ao animador motivar os idosos: criando condições que orientam a sua vontade para a participação nas atividades propostas; conhecendo muito bem os idosos, não se mostrando superior a eles; deve estabelecer um clima de confiança, ajudando-os a vencer os medos; quebrar hábitos dos idosos, favorecendo o dinamismo, ajudando a renovar a sua confiança e valorização; compreender a

recusa de um idoso o que muitas vezes revela insegurança (...); utilizar um vocabulário adaptado e apresentar os seus projetos; solicitar a participação (...); [enfim], cabe ao animador ir ao encontro dos mais velhos (Jacob, 2007, pp. 34-35).

Um animador, ao integrar-se numa comunidade, deve tentar conhecer os problemas que se lhe deparam, visto que a maioria dos utentes institucionalizados apresentam diferentes problemas crónico-degenerativos, muitos têm problemas psiquiátricos, o que os faz isolarem-se uns dos outros, conquanto seja necessário compreender que cada idoso não deixa de ter uma história singular de vida, e sua individualidade. Por isso, cada utente apresenta capacidades e necessidades diferenciadas.

Se o termo animação designa animar, dar vida, então, é necessário ter presente que todo o ser humano possui uma dimensão social-cultural, que precisa ser mobilizada todo o tempo para vencer barreiras internalizadas, muitas vezes, desde a infância ou juventude:

São necessárias políticas educativas que promovam a participação [efetiva do idoso]. Esta constatação é sentida quando observamos uma série de comportamentos que condicionam, limitam e neutralizam sua participação. A prova disto é a “cultura” do silêncio imposta por educadores a educandos, provocando o medo de participar; é o medo de interagir com o outro; é o medo de falar e de expor, que até leva ao medo de viver, e conseqüentemente, ao conviver (Pereira, Lopes, & Rodrigues, 2013, p. 216).

Após definir a animação sociocultural como um dos recursos que pode se valer da expressão plástica e da música erudita/clássica para as atividades com idosos institucionalizados, passa-se agora a explicitar o tipo de abordagem metodológica selecionado neste estudo.

Abordagem metodológica

A literatura sobre animação cultural registra que, ao longo de 13 anos de serviço (2003-2015) em diversos lares em Lisboa, Portugal, atividades diversificadas de animação sociocultural foram aplicadas, e adequadas ao grau de necessidades dos utentes institucionalizados. Mas apenas em um dos lares de Lisboa foi aplicado o presente estudo ligado às técnicas de expressão plástica e musical a diferentes participantes, cujo desafio foi que, na sua maioria, apresentavam doenças crónico-degenerativas ou problemas psiquiátricos. As atividades foram desenvolvidas duas vezes por semana e em salas diferentes. Nem sempre os participantes eram os mesmos no mesmo grupo, dado que as atividades se diversificavam, havendo além dessas atividades grupais, outras individuais.

Neste estudo foi aplicado o método qualitativo, por meio da observação direta e indirecta, dirigidas às atividades com idosos. No primeiro caso, houve a necessidade de fazer pesquisa tipo documental mais extensa, como obter informações sobre a situação clínica dos utentes institucionalizados, um levantamento sociodemográfico do perfil desses idosos, e sobre as diferentes aplicações de arte já aplicadas a tais idosos.

A maioria dos utentes institucionalizados em lares, que se insere na faixa etária entre 72 e 100 anos, já apresentava uma determinada regressão devida a sua doença física e mental: havia aqueles que se deslocavam em cadeira de rodas, outros deambulavam com ajuda de andarilho ou de canadianas. A partir dessa constatação obtida de forma documental, verificou-se também que, de um modo geral, os participantes apresentavam alguns problemas de memória, tendo sido necessário organizar as atividades socioculturais a serem aplicadas de forma bem precisa, fazendo-se um resumo das sessões com o acompanhamento de imagens, dos trabalhos realizados ou por iniciar.

No que diz respeito à observação direta, foram recolhidas de alguns participantes manifestações diversas sobre seu olhar diante da realidade em que vivem, os impedimentos que sofrem para que sua vida transcorra como antes da institucionalização, as dificuldades diante das práticas socioculturais que lhes são apresentadas...

Tais manifestações vieram em forma de frases isoladas dos próprios idosos, como se fossem desabaços: “*Eu nunca tive jeito para criar ou desenhar*”, “*Não sei desenhar*”, “*Nunca tive jeito para desenhar*”, ou então, “*Eu conheço pessoas que sabem desenhar melhor que eu*”.

Esses resultados desvelados de forma despercebida, não monitorada, puderam contribuir para que se chegasse à ideia de como é necessário deixar que o sujeito fale, sem restrições, sobre as práticas em que está envolvido. Isso significa que é contraproducente, com idosos fragilizados ou dependentes, instituir uma entrevista fundada em um “bate-pronto” objetivo como no caso de uma dinâmica pergunta-resposta; pelo contrário, parece ser produtora “pôr em evidência a ‘respiração’ de uma entrevista não-diretiva”, no dizer de Bardin (2011, p.37), em termos de disponibilização, a partir das respostas de experiência, de dados de subjetividade e intersubjetividade.

Colocar-se nessa diferença, ou em um distanciamento saudável à análise dos dados, foi o que tentou este estudo, situando-se na perspectiva da enunciação, objeto deste estudo, em que se privilegiou a observação do ato do fazer ou do falar concomitante (cf. Bardin, 2011; de Certeau, 2012).

Quaresma (2008, p. 24), consagrada teórica do campo do envelhecimento, afirma em favor da relevância dos dizeres de um sujeito sobre suas experiências, suas práticas:

O envelhecer, a velhice, só é apreensível pelo vivido, o verdadeiramente experimentado, reflectido, interpretado. O discurso dos sujeitos, o relato das experiências de envelhecer, constituem peças essenciais, janelas que se abrem para a construção de um outro conhecimento sobre o envelhecimento humano, na sua imensa diversidade e heterogeneidade.

Das manifestações espontâneas de alguns idosos, foi possível depreender que a maior parte dos institucionalizados desvalorizavam-se, ou eram muito humildes ou modestos na avaliação de suas atividades, embora, se mais motivados, não desistissem de desenhar ou criar algo de novo. Também houve casos de participantes com problemas de fala decorrentes de um AVC e, ainda, o avançar da demência em outros, quando a linguagem oral pôde ser acolhida por meio de sons ou outros gestos, como: riscar ou rasgar o papel ou, então, dobrar o papel em duas partes e guardar o trabalho final.

Para isso, haviam sido propostos objetivos, sendo eles: - Incentivar os idosos a intervenções no lar onde residiam através das atividades de animação, para fazer frente às sucessivas alterações na sua rotina (objetivo geral). Como objetivos específicos: (i) Estimular a criatividade, autonomia e responsabilidade de cada um; (ii) Favorecer a motricidade fina e o movimento do corpo; (iii) Cultivar as relações interpessoais, valorizando o diálogo, a participação, a socialização e a cooperação; (iv) E, ainda, compreender a forma como a animação artística interferia na vida dos idosos institucionalizados.

O quadro 1 a seguir faz ver as modalidades de atividades empreendidas, os respectivos objetivos e procedimentos.

Atividades	Objetivos de ação	Procedimento
Atividades sensoriais	Exercitar os sentidos	Escolher o material de pintura/ escrita e outros materiais recicláveis.
Atividades psíquicas	Estimular a criatividade, a expressividade	Liberdade para transformar o desenho.
Atividades manuais	Destreza fina	Cortar, desenhar, fazer rabisco, moldes entre outros efeitos.

Procedimentos, materiais e variáveis em estudo

As atividades desenrolaram-se em quartos e salas de estar. Em cada mesa, houve a distribuição de diferentes materiais, incluindo-se outros em papel ou cartão. Evitaram-se materiais para recorte, tesouras ou agulhas, ou alfinetes, para evitar acidentes, visto que a maioria dos participantes não tinha noção da utilidade desses objetos (devido a sua agudizada situação neurológica). Havia mesas-redondas para utentes que preferiam sentar-se à volta da mesa; apenas uma minoria deles optou por estarem sozinhos.

Foram aplicadas diferentes técnicas expressivas: rabisco, desenhos abstractos e desenhos com rigor. E ainda, pintura de mandalas e técnicas outras de recortes, colagem, e construção com diferentes materiais. Em cada tarefa os participantes comunicavam-se uns com os outros e, logo a seguir, tomavam a iniciativa de pedir ajuda ou de continuar com seu trabalho.

É de se notar que, para a gestão do humano, é sempre necessário que um animador seja muito observador e se mantenha sempre atento aos participantes de um grupo. Após a realização de cada atividade, o animador deve também encarregar-se de orientar para que o trabalho de cada participante seja mantido na sua respectiva pasta.

Com a ajuda dos participantes, nas atividades socioculturais propostas, foram criados temas livres e espaço para outras ideias a serem incorporadas às atividades de animação. A tarefa do animador era coordenar as ideias que iam surgindo e organizar as tarefas com os participantes. Nas atividades relacionadas com a expressão plástica, muitas ideias foram incorporadas, fomentando a criatividade dos participantes, a partir de materiais que lhes foram disponibilizados: folhas do tamanho A4, diferentes materiais de pintura, de preferência lápis de cor, de cera e pastel de óleo.

A maior parte dos utentes aceitou participar das atividades, expressando o seu *self* de diferentes formas, por meio de rabiscos, desenhos ou riscos, ou construção com recortes e colagem de papel, quando então, algumas frases soltas manifestas pelos idosos eram registradas pelo animador, que, em posição de observador-participante, ia anotando tudo em seu Diário de Pesquisa, para análise posterior.

A pintura e o desenho, aplicados aos idosos como o são a todas as idades, são formas expressivas que ajudam a desbloquear as tensões, a estimular a criatividade, e a expressar o mundo interno (Philippini, 2009a,b). A pintura recorre à sensibilidade e ajuda a libertar certos conteúdos, expressos diretamente do inconsciente (Carvalho, 2011, citado em Carvalho, & Guimarães, 2011). A expressão resulta da exteriorização das sensações do mundo interno de cada pessoa que, conforme Sousa (1979, p. 8), “(...) tem valor apenas, enquanto dura a sua ação e apenas para quem se expressa”. O participante, quando cria uma obra, entrega-se na sua totalidade; sendo assim, o valor da expressão resulta enquanto dura a ação. O artista quando cria a sua obra o faz pelo prazer próprio.

É nesse sentido, que os utentes observados neste estudo, quando participavam das atividades também se sentiam artistas; é o caso de uma idosa institucionalizada de 97 anos que se mostrou revigorada em suas possibilidades criativas, ao elaborar o desenho a seguir, no dia 25/8/2014:



Fig.1 Desenho e pintura

Interessante é saber que a arte está presente em tudo o que se faz para agradar aos nossos sentidos (Read, 2007). Uma das tarefas importantes nessa atividade de desenho e pintura é a posição da folha de papel, porque é nesse espaço que o participante traduz o simbólico da atividade, por meio dos rabiscos, letras ou palavras soltas, com diferentes materiais: lápis de cor, marcadores, lápis de cera e tintas de aquarelas. Assim é que, quando pega no lápis de carvão para delinear as formas e riscos, com ou sem firmeza das mãos, um participante pode sentir algum receio pelo produto final. O participante que ainda possui algum raciocínio lógico pode sentir a necessidade de inovar, inventar, em sua produção. Sendo assim, em todas as linguagens artísticas, durante uma experimentação, esse caminho pode funcionar como um efeito terapêutico para enfrentar os sofrimentos da vida, para o idoso poder manter-se em equilíbrio diante de um problema.

Durante as atividades propostas por esta animadora, os participantes iam sendo orientados progressivamente e ainda havia um cuidado especial na distribuição dos materiais de pintura e de expressão plástica.

Houve situações em que um dos participantes rasgava seu trabalho ou não o assinava. Mas o fato de se realizarem trabalhos em diferentes mesas-redondas, isso pôde funcionar como uma força interativa levando os participantes a colaborarem entre si e se manter a comunicação entre eles próprios.

Apenas uma minoria preferia ficar isoladamente para desenhar ou pintar seu trabalho. De um modo geral, nessas práticas, os participantes elogiavam os trabalhos dos colegas e vice-versa.

Registre-se que uma das tarefas do animador é manter-se imparcial, ou seja, não tomar partido de nenhum participante do grupo, dado que cada um possui a sua essência. Cabe ao animador estimular o participante a colaborar na atividade por iniciativa própria. Houve situações em que o participante pedia ajuda para transmitir no papel, e a música erudita funcionou como uma terapia para escutar o som e relaxar os músculos. Um dos trabalhos aplicados foi a pintura de mandalas, fazer formas com diferentes cores, e a criação de uma imagem por meio de rabiscos e linhas.

Por meio da colagem (papel, cartão, de pano, de sementes, folhas, e outros), foi possível compreender a simbologia através das imagens escolhidas, juntamente à escolha de cores, à posição das imagens e a relação entre elas. Trata-se de um processo de fácil execução e de pouca dificuldade operacional que pode ser indicada para diferentes temas aplicados (Philippini, 2009a,b).

Segundo esse autor, a pintura e o desenho (aplicados a todas as idades) são formas expressivas que ajudam a desbloquear as tensões, a estimular a criatividade e a expressar o mundo interno. A pintura recorre à sensibilidade e ajuda a libertar certos conteúdos, expressos diretamente do inconsciente (Carvalho, citado em Carvalho, & Guimarães, 2011; Carvalho, 2013).

As atividades de expressão plástica podem ajudar a prevenir o isolamento dos idosos que possuem dificuldades de comunicação. Em qualquer sessão, a arte proporciona momentos de interação entre os participantes.

Por meio do desenho e da pintura, proporciona-se o despertar e uma sensação de liberdade na escolha de cores e formas. Especialmente quando o desenho é produzido pelo paciente demonstra um parecer negativo que o impossibilita de comunicar-se. Através da psicoterapia os desenhos emitem a sua transferência (Sousa, 2005).

As cores possuem uma linguagem subjetiva relacionada com as experiências vividas do sujeito (Pain, & Jarreau, 2001). As cores quentes permitem acelerar o metabolismo e as cores frias possuem o valor de calmante (Philippini, 2009a,b). Através do desenho, o participante expressa a sua história de vida, através de símbolos (imagens) para si mesmo.

Os participantes quando estão em contato com os materiais e técnicas adequadas (processo criativo) facilitam o processo de recuperação, referente ao bem-estar e ao seu crescimento pessoal (Sousa, 2005).

O idoso é, acima de tudo, uma pessoa que traz dentro de si lições de vida e devido a determinados condicionamentos ou influências recebidas, é necessário ajudá-lo a desinibir-se nesse tipo de atividades.

Desde sempre a arte esteve presente na vida do homem como forma de comunicação sendo representada simbolicamente (desenho, pintura, dança, canto e outras expressões).

Através da arte, é possível haver compreensão e estruturação das emoções. Além disso, considera-se que a criatividade do ser humano contribui não só para a formação e da sua personalidade, mas também para a estruturação do seu pensamento (Ferraz, citado em Bucho, 2002). A atividade plástica e toda a criatividade são funções inatas que favorecem o conhecimento humano.

Souza (2005) vem nos dizer que Freud considerava o ser humano como dominado pela tensão do ambiente que o rodeia, interpretando o comportamento como um conflito, de um lado entre as pulsões e necessidades do homem; de outro, as exigências do mundo exterior. Ou seja, o homem não consegue dominar-se seguindo apenas a sua razão; ele tem desejos e necessidades que, muitas vezes, estão ocultas, causando-lhe sofrimento, sem ele se dar conta disso.

A expressão plástica utilizada como um meio permite estabelecer a comunicação verbal, através das diferentes técnicas e da variedade de materiais usados. É necessário que cada participante consiga descobrir dentro de si a liberdade e a espontaneidade. Só dessa forma os bloqueios podem ser reduzidos. Ao tomar consciência desse fato prevalece o reconhecimento de uma individualidade, que outrora era ignorada por estar bloqueada nas suas emoções. Além disso, a expressão plástica contribui para a expressão do mundo interior do homem através da sua criatividade (Pain, & Jarreau, 2001).

Ao encontrar satisfação no ato de criar, favorece-se a espontaneidade, a liberdade e se consegue quebrar os bloqueios internos (Pain, 2009). Através das produções artísticas, torna-se possível que o ser humano consiga ter um bom relacionamento consigo próprio e com seus semelhantes.

No caso deste estudo, em todas as sessões em que foi desenvolvido esse tipo de prática artística criaram-se diferentes linguagens por meio do desenho, pintura, palavras, movimento, colagens, construção e música, favorecendo, nesse sentido, habilidades simbólicas e de criatividade.

Cada participante revelou a sua produção com singularidade, através das suas emoções e do acompanhamento da música erudita. Com o desenrolar dos tempos os participantes começaram a dar forma às suas produções através do diálogo com os demais participantes.

Em qualquer sessão deste trabalho, é necessário haver espaço físico adequado e silêncio, para o idoso conseguir estar em contato consigo próprio, visto que a concentração é necessária.

Há idosos que tiveram aulas de arte durante a infância e, apesar das suas limitações neurológicas e confusão mental, conseguiam reproduzir no papel a imagem desejada, em poucos traços e formas. A maioria dos participantes preocupava-se com a escolha da cor e suas combinações. Outros, porém, limitavam-se a fazer o esboço com pouco pormenores.

A arte, ao revelar-se no participante, permite a liberdade e a espontaneidade ao trazer uma nova compreensão da vida juntamente à criatividade.

As atividades artísticas podem ajudar a prevenir o isolamento das pessoas com dificuldades de comunicação. Em qualquer sessão, a arte proporciona momentos de interação. Estando as pessoas em contato com os materiais e técnicas adequadas (processo criativo), realiza-se um processo de recuperação, indispensável ao bem-estar do participante e ao seu crescimento pessoal.

A arte torna-se um elemento facilitador que permite expressar e libertar o lado desconhecido do indivíduo. A Arte é facilitadora numa inter-relação que resolve a dificuldade em expressar uma emoção ou sentimentos através de palavras. O sentimento e/ou emoção torna-se acessível através dos recursos artísticos. É necessário que o participante vivencie a criatividade através de diferentes experiências.

A criatividade e o idoso

O termo criatividade deriva de duas palavras em latim “*creare*” e “*creatone*” que significam criar, inventar, ou fazer algo de novo (Sousa, 2003). A criatividade está presente em qualquer pessoa (Ostrower, 1977).

Ao longo da história sempre existiram personalidades com idades muito avançadas que continuaram a criar algo. Por conseguinte, não existe limite de idade para a criatividade, sabendo-se que o ser humano é um criador que pode exprimir-se de múltiplas maneiras (Berger, & Mailloux-Poirier, 1995).

De uma forma geral, todos os idosos possuem criatividade, mas é necessário desenvolvê-la. Cada idoso possui a sua vivência cultural: nasce e cresce num dado meio sociocultural e económico, permitindo que seu comportamento se molde com seus padrões. No entanto, cada um dispõe de sua própria individualidade. Ou seja, ao inserir-se num contexto cultural, age de acordo com o seu potencial, que lhe é particular.

A arte traduz uma forma de comunicação que, através do uso da palavra, é difícil de explicar. E nesse sentido, o idoso quando desenha ou faz rabisco traduz seu desejo interior em símbolos. À medida que o idoso se entrega na atividade, o produto pode assumir várias interpretações.

Através da arte, o sujeito constrói-se dentro de si próprio. E neste sentido, considera-se que a criatividade resulta de uma necessidade do ser humano para conseguir ultrapassar qualquer obstáculo ou dificuldades com que se depara no dia a dia.

Através da arte, parte-se do pressuposto de que o participante quando está em contato com os materiais expressivos, procura comunicar através de uma linguagem simbólica, não-verbal, usando a criatividade e a espontaneidade. A dificuldade em expressar verbalmente as emoções pode ser ultrapassada através do uso de linguagens artísticas, que são vivenciadas pelos sentidos (Slayton, 2012).

O processo de criação pode algumas vezes ajudar o paciente a tornar-se mais consciente dos seus sentimentos em vez de os esconder e recalcar. Pode ajudar a tornar claro quando há confusão e desorientação (Sousa, 2005, p. 255).

O que está em causa em uma prática sociocultural não é o saber desenhar, mas, sim, utilizar as várias formas de comunicação através de arte.

Uma vez que o trabalho aqui relatado se vale dos recursos da pintura/desenho, assim como da música erudita, sobre esta a seguir são feitos alguns comentários, sobre como ela é importante no caso do trabalho com o idoso institucionalizado.

A importância de saber escutar música erudita

Em alguns países a música erudita é aplicada em diferentes áreas nomeadamente, na área da saúde (em cirurgias), em lares e outros centros, para diferentes grupos etários. Em diferentes contextos, a música erudita consegue transmitir efeitos positivos, em determinadas situações.

Numerosos sucessos terapêuticos provam que os sons têm um efeito especial sobre as pessoas. Influenciam a respiração, o ritmo cardíaco e a tensão arterial. É por isso, que alguns médicos nos tratamentos os prescrevem. Até mesmo os doentes em coma reagem a sons conhecidos, sendo manifestamente capazes de aprender o que se passa em seu redor (Miltner, & Siefer, 2000, p. 77).

Aristóteles defendeu que a música em geral deveria ser aplicada a todas as pessoas e em diferentes contextos sociais (Sousa, 2003).

A música erudita, por sua vez, possui efeitos terapêuticos e curativos em diferentes áreas. Um dos seus efeitos está relacionado com a saúde física e psíquica: ajuda a colmatar a solidão, a apaziguar a alma nas situações de estresse (momentos de dor, de perdas, de luto, de tristeza e outras situações) e, ainda, tem efeito terapêutico, além de outros fins, funcionando como uma linguagem universal.

O termo “[música] erudita” origina-se do latim, “*eruditus*”, significando música elaborada através dos moldes da música secular e da liturgia ocidental que vem desde o século IX até a atualidade.

A música produz som (o elemento primordial). Através da música, é possível que o sujeito, no presente caso, o utente institucionalizado, consiga ter diferentes emoções e sentimentos de alegria, ou de tristeza, ou de calma, dentre outros.

Afirmam os especialistas, que a música pode ajudar no bem-estar físico e psicológico de quem a ouve. Conforme afirma Ruud, citado em Bang, 1984, p. 23), “A música agrada ao ser humano como um todo e influencia a personalidade integral diferentemente das outras formas de terapia da fala e da linguagem”.

Schopenhauer, o conhecido filósofo, considerava a música como um dos elementos mais nobre da arte, que age de uma forma rápida, simples, no sujeito, podendo atingir não só a sensibilidade, mas, acima de tudo, a alma do ser humano.

O escutar gera uma emoção que suscita o interesse, ou seja, o interesse pelo escutar é directamente proporcional à emoção que provoca. Através da sensibilidade afectivo-auditiva, entramos no mundo da melodia, que melhor permite a expressão das emoções e dos sentimentos do homem (Sousa, 2003, p.100).

Sendo a música uma essência do amor, funciona como uma forma de comunicação do ser humano.

Com o avançar da idade, muitos utentes deixam de se comunicar com a mesma intensidade ou frequência, calando-se em sua solidão, com a música podendo ajudar no equilíbrio do bem-estar físico e psicológico.

Durante as atividades de animação aqui relatadas, foram aplicadas diferentes modalidades de música erudita, tendo sido a mais predominante, a barroca clássica.

Considerações finais

A animação sócio-cultural é uma metodologia que resulta de diferentes intervenções com um determinado grupo e nela se assenta a articulação de diferentes experiências e saberes; cabe a um animador a função de elaborar planos e projectos de acordo com as necessidades do grupo envolvido. Sendo assim, o trabalho de um animador junto aos idosos resulta da comunicação, do conhecimento, da integração e da aceitação de uma nova realidade que se oferece aos idosos.

A maioria dos idosos que reside nos lares deve viver como em um ambiente familiar e ter a oportunidade de expressar suas ideias e de tomar a iniciativa sobre seu tempo livre, pois somente, assim, tornar-se-ia possível falar em direitos humanos, essencialmente nos direitos dos idosos.

Um animador deve assumir o papel importante na transformação do tempo livre do idoso institucionalizado, para combater sua tristeza, solidão, e alienação devida à situação física, psicológica, mental, em que este se encontra.

Considerando a importância de uma mudança na pessoa idosa, é necessário compreender que, em qualquer atividade de animação, devem ser valorizadas as vivências em grupo, a interação com os utentes da instituição, ou seja, as relações entre as pessoas, muito mais do que a quantidade de atividades propostas. Cada participante necessita sentir-se útil consigo próprio, para aceitar sua nova realidade e uma nova vivência juntos aos demais residentes, sem deixar de parte seu passado (seus valores, ideias e experiências).

Neste tipo de atividades, verificou-se que a forma como o utente pega no lápis ou outro material pode ajudar no movimento das mãos e do corpo, que os exercita ativamente, mas de modo saudável, dado que a maior parte dos participantes têm osteoporose ou problemas nos ossos; isso significa fazer das práticas artísticas uma experiência do próprio sujeito idoso e, portanto, “da diferença e do particular”, no sentido de Mucida (2004, p.14), inaugurando um novo olhar ao idoso, um tratamento diferenciado distanciado das práticas assistenciais, protecionistas e, pior que tudo, segregatórias existentes em muitas instituições, para o que importa é a fragilidade pela doença.

Através da arte, é possível expressar o mundo interno (as emoções, pensamentos, desejos, medo e outras situações) com liberdade. Sendo assim, o indivíduo reconstrói-se como um todo.

Através dos diferentes materiais expressivos, o participante constrói não só o seu objeto, mas ainda aprende a conhecer-se a si próprio. O idoso institucionalizado, ao entrar para um lar, deve ser estimulado a participar nas atividades de livre vontade, de acordo com as suas possibilidades. Acima de tudo, o diálogo é primordial, porque é através desse meio de comunicação que se adquire a informação relativa ao utente. No entanto, quando não é possível com o próprio, também é importante envolver a família.

Cada utente possui o seu potencial criativo que pode ser aperfeiçoado e estimulado, a qualquer momento da vida.

Cabe, pois, a um animador sociocultural, a nosso ver, responsabilizar-se por práticas de cuidados dentro de sua competência, aplicadas no contexto da gestão de programas adequados dirigidos à população idosa. Dos efeitos de práticas socioculturais que vimos desenvolvendo em vários lares de idosos, a partir da utilização da pintura e da música erudita/clássica, é que resultou a escrita deste artigo. Diante da insuficiente literatura que foi encontrada para este estudo, relativa às práticas artísticas movimentadas por animadores socioculturais, fica a esperança de que novas propostas sejam pensadas e implementadas, envolvendo familiares, amigos, funcionários e profissionais dos lares de idosos.

Referências

- Alecrim, J. de S., Castro, J. M. de, Neto, R. Z., Miranda, G. M., Alves, R. N., Borja-Cabrera, G. P., Chagas, A. F. S., Vaz, A. G., Pereira, G. C. A., & Ruas, H. (2016). Avaliação da farmacoterapia empregada em residentes de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos. São Paulo, SP: PUC-SP: *Revista Kairós Gerontologia*, 19(3), 113-133. Recuperado em 01 outubro, 2016, de: <file:///C:/Users/Dados/Downloads/31606-84720-1-SM.pdf>.
- Almeida, L., & Quintão, S. (2012). Depressão e Ideação Suicida em Idosos Institucionalizados e Não Institucionalizados em Portugal. *Acta Med Port*, 25(6), 350-358. Recuperado em 01 novembro, 2016, de: <http://actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/viewFile/1351/944>.
- Augusto, F. M. F., & Lodovici, F. M. M. (2016). O cotidiano de cuidados a uma mãe idosa: efeitos subjetivos e psicossociais na vida do filho cuidador. In: Fonseca, S. C. da. (Org.). *O Envelhecimento Ativo e seus fundamentos*, 295-328. São Paulo, SP: Portal Edições
- Bang, C. (1984). Um Mundo de Som e Música. In: Ruud, E. *Música e Saúde*. Wrobel, V. B., Camargo, Glória, P., Goldfeder, M., Tradutores. São Paulo, SP: Summus Editorial.
- Bardin, L. (2011). *Análise de Conteúdo*. São Paulo, SP: Edições 70.
- Berger, L., & Mailloux-Poirier, D. (1995). *Pessoas idosas*. Lisboa, Pt: Lusodidacta.
- Carvalho, R. (2009). *A Arte de Sonhar Ser. Fundamentos da Arte-Psicoterapia Analítica Expressiva*. Lisboa, Pt: ISPA. Recuperado em 01 junho, 2016, de: <http://ce.ispa.pt/sites/default/files/users/3/a-arte-de-sonhar-ser-site.pdf>.

Carvalho, A. & Guimarães, C. (2011). Dando Forma e Cor Ao Mundo Interno: desenho e pintura em Arte-Terapia. *Revista Portuguesa de Arte-Terapia Arte-Viva*, 2, 15-29. Recuperado em 01 junho, 2016, de: <http://arte-terapia.com/revista/>.

Carvalho, R. (2013). Criação terapêutica nas Instituições: Teoria e Técnica. *Revista Portuguesa de Arte-Terapia*, 3, 15-29. Recuperado em 01 junho, 2017, de: http://arte-terapia.com/wp-content/uploads/2013/09/REVISTA-ARTE-VIVA-3_ok.pdf.

Certeau, M. de. (2012). *A invenção do cotidiano I. Artes do Fazer*. (19ª ed.). Petrópolis, RJ: Vozes, 2012. Recuperado em 01 junho, 2016, de: <https://gambiarre.files.wordpress.com/2010/09/michel-de-certeau-a-invencao-do-cotidiano.pdf>.

Cirino, O. (2004). Apresentação. In: Mucida, A. *O sujeito não envelhece: psicanálise e velhice*, 11-12. Belo Horizonte, MG: Autêntica.

Cordeiro, J. C. D. (2000). *Manual de Psiquiatria Clínica*. Lisboa, Pt: Fundação Calouste Gulbenkian.

Costa, F. F. da S., & Lodovici, F. M. M. (2016). O cuidador familiar de idosos em cuidados paliativos: limites e possibilidades. In: Fonseca, S. C. da. (Org.). *O Envelhecimento Ativo e seus fundamentos*, 33-65. São Paulo, SP: Portal Edições.

Fragoso, V., & Chaves, M. (2012). *Educação Emocional para Seniores*. Viseu, Pt: Psicossoma.

Grilo, P. A. (2009). *Doença de Alzheimer - Epidemiologia, Etiologia, Diagnóstico Clínico e Intervenções Terapêuticas*. Lisboa, Pt: Coisas de ler.

Giddens, A. (2009). *Sociologia*. (7ª ed.). Lisboa, Pt: Fundação Calouste Gulbenkian Serviço de Educação e Bolsas.

Gooffman, E. (1974). *Manicômios, Prisões e Conventos*. São Paulo, SP: Perspectiva.

Hervy, M. P. (2001). Le vieillissement: de qui est-ce l'affaire? In: *Le vieillissement. Champs Psychosomatique*. Paris, France: *L'Esprit du Temps*, 24, 23-36.

Jacob, L. (2007). Manual de Animação de idosos. *Cadernos Socialgest*, 4. Recuperado em 01 junho, 2016, de: <http://br.monografias.com/trabalhos-pdf/animacao-idosos/animacao-idosos.pdf>.

John, U. (1984). Do Silêncio à Fala. In: Ruud, E. (1984). *Música e Saúde*. São Paulo, SP, Br: Summus Editorial.

Lima-Silva, T. B., Ordonez, T. N., Suzuki, M. Y., Almeida, E. B. de; Martins, D., & Salmazo-Silva, H. (2012). Propostas de gestão dos equipamentos de atenção ao idoso: Relatos de experiência do profissional gerontólogo. *Revista Temática Kairós Gerontologia*, 15(Número Especial 13, "Vulnerabilidade/Envelhecimento e Velhice: Aspectos Biopsicossociais", 515-528. ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: PUC-SP. Recuperado em 01 junho, 2016, de: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/17320/12865>.

Lodovici Neto, P. (2006). *A Musicoterapia como tratamento coadjuvante à Doença de Parkinson*. Dissertação de mestrado. São Paulo, SP: PEPGG-PUC-SP. Recuperado em 01 junho, 2016, de: <https://sapiencia.pucsp.br/bitstream/handle/12476/1/PedroLodoviciNeto.pdf>.

- Lodovici Neto, P. (2009). *Velhos musicistas em ação: os efeitos da música em suas vidas*. Tese de doutorado. São Paulo, SP: PEPGG-PUC-SP. Recuperado em 01 junho, 2016, de: <http://livros01.livrosgratis.com.br/cp106974.pdf>.
- Lodovici, F. M. M. (2011). Palavras de Pórtico. São Paulo, SP: PUC-SP: *Revista Kairós Gerontologia*, 14(2), 187-198. Recuperado em 01 junho, 2016, de: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/8215/6115>.
- Miltner, F., & Siefer, W. (2000). *Pensar Melhor, Viver Melhor*. Madrid, Espanha: Seleccion do Reader's Digest.
- Mucida, A. (2004). *O sujeito não envelhece: psicanálise e velhice*. Belo Horizonte, MG: Autêntica.
- Pain, S., & Jarreau, G. (2001). *Teoria e prática da arte-terapia: a compreensão do sujeito*. (2ª ed.). Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Pain, S. (2009). *Os fundamentos da Arteterapia*. São Paulo, SP: Vozes.
- Phaneuf, M. (2010). *O Envelhecimento Perturbado-A Doença de Alzheimer*. Amadora: Lusodidacta.
- Pereira, J. D. L., & Lopes, M. O de S., & Rodrigues, T. M. M. (Coord.). (2013). *Animação Sociocultural Gerontologia e Geriatria-A Intervenção Social, Cultural e Educativa na Terceira Idade, Intervenção*. Chaves: Associação para a Promoção e Divulgação Cultural.
- Philippini, A. (2009a). Linguagens e Materiais Expressivos em Arteterapia: uso, indicações e propriedades. Rio de Janeiro, RJ: Wak. (148 p.).
- Philippini, A. (2009b). *ArteTerapia: Métodos, Projetos e Processos*. Rio de Janeiro, RJ: Wak.
- Quaresma, M. L. (2008). Questões do envelhecimento nas sociedades contemporâneas. São Paulo, SP: *Revista Kairós Gerontologia*, 2(2), 21-47. Recuperado em 01 junho, 2016, de: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/2391>.
- Read, H. (2007). *Educação Pela Arte, Arte e Comunicação*. Lisboa, Pt: Edições 70.
- Ruud, E. (1984). *Música e Saúde*. Brasil: Summus Editorial.
- Slayton, S. C. (2012). Building community as social action: An art therapy group with adolescent males. *The Arts in Psychotherapy*, 39(3), 179-185. Recuperado em 01 junho, 2016, de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aip.2011.12.010>.
- Szasz, T. (1978). *Esquizofrenia - O Símbolo Sagrado da Psiquiatria*. Lisboa, Pt.: Publicações D. Quixote.
- Sousa, A. B. (1979). *A Educação pelo Movimento Expressivo-Movimento-Música-Drama*. Lisboa: Básica Editora.
- Sousa, A. B. (2003). *Educação pela Arte e Artes na Educação-Música e Artes Plásticas*. (3º vol.). Lisboa, Pt: Horizontes Pedagógicos.
- Sousa, A. B. (2005). *Psicoterapias Ativas-Arte-Terapias*. Lisboa, Pt: Livros Horizonte.
- Trilla, J. (Coord.). (1997). *Animação Sociocultural: Teorias, Programas e Âmbitos, Instituto Piaget*. Lisboa, Pt: Horizontes Pedagógicos.

Vasassina, M. M. (1998). *Técnicas de Desenho, Pintura e Trabalho Manual*. Rio Maior: Quatro Margens.

Waugh, A. (2000). *Música Clássica – Outra Forma de Ouvir*. Lisboa, Pt: Editorial Estampa.

Recebido em 03/03/2016

Aceito em 03/11/2016

Maria Helena Fernandes – Mestre em Política Social pelo Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Universidade de Lisboa, Portugal, ISCSP/ULisboa. Pós-Graduação em Criminologia e Reinserção, pelo Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas em Lisboa. Licenciada em Animação Educativa Sociocultural, pela Escola Superior de Educação em Portalegre, Portugal. Possui experiência profissional com idosos e estágios de intervenção com crianças, jovens e seniores. Realizou diferentes *workshops* e formações em Arteterapia, Educação pela Arte e outras áreas relacionadas com a Educação, Arte e Terapias Alternativas. Atualmente também se dedica a aulas individuais de violino.

E-mail: helenahandelbach@gmail.com.