

Resgate de memórias e emoções. Um passeio à pinacoteca¹



Obra “o violeiro” ano 1899. Pintor: José Ferraz de Almeida Júnior.

*Carlos Lima Rodrigues
Cristiane Marcacine Kobiraki
Erica Maria dos Santos Gonçalves
Lívia Monteiro Lúcio
Luciana Rebello
Maria Iannarelli
Ruth Gelehrter da Costa Lopes*

“Da janela, o mundo até parece o meu quintal...”.
Milton Nascimento e Fernando Brant: *Janela para o mundo*.

O projeto “Meu Museu”, é um trabalho pioneiro, que tem como objetivo promover visitas educativas gratuitas para idosos às exposições da Pinacoteca do Estado de São Paulo, com passeios desenvolvidos para atender às necessidades de cada grupo, levando em consideração questões como percurso, tempo de visitação e diferentes abordagens ao museu e a suas obras. Com a possibilidade de parcerias com instituições que realizam atendimento a este público é possível, durante o percurso do passeio, propiciar abordagens diversas ao museu e suas obras com atividades plásticas, poéticas e estimular a cognição, percepção, interpretação e história de vida.

¹ DE SÃO PAULO NO “PROJETO MEU MUSEU” – Relato de experiência.

O PAI - “Programa Acompanhante de Idosos” é uma política pública efetiva do Município do Estado de São Paulo que disponibiliza profissionais como: Assistente Social, Médico, Enfermeiro, Auxiliar de Enfermagem e Acompanhante de Idosos; para realizar atendimentos regionalizados para pessoas acima de 60 anos, em situação de fragilidade e vulnerabilidade social. Tem como principal objetivo melhorar a qualidade de vida dos atendidos, desenvolvendo a autonomia e independência. Encontra-se em atividade há mais de sete anos e já constitui importante opção de atendimento a esse grupo específico, pois rompe a exclusão em que se encontram, decorrente do agravamento da sua situação de sua saúde.

A equipe de trabalho do PAI da unidade Butantã realizou em 2014, em parceria com a Pinacoteca do Estado de São Paulo, um passeio para o projeto “Meu Museu”, priorizando a presença de idosos de baixa visão, cadeirantes e portadores de transtorno mental, com a discussão dos casos em equipe para elegê-los e elaborar estratégias para o suporte necessário. Tal iniciativa foi uma ferramenta importante para reinserção desses idosos em atividades socioculturais.

Os idosos portadores de doenças crônicas incapacitantes podem tornar-se frágeis e vulneráveis, com grande impacto nas suas relações afetivas e na vida social como um todo, pois “ficam de fora”, à margem, sem possibilidade de participação com a tendência de serem excluídos dos ambientes, situações ou instâncias. Com uma força tarefa de toda a equipe (profissionais da Pinacoteca e da equipe do PAI), programamos o passeio.

A Pinacoteca disponibilizou quatro funcionários para fazerem a monitoria da atividade, o transporte para os idosos e um lanche ao término da atividade, e a equipe se organizou e reuniu os idosos na UBS Butantã que foi o ponto de encontro, para auxiliá-los na entrada e saída do transporte e conduzi-los durante o passeio como, por exemplo, a facilitação do acesso ao banheiro e no término assegurar a chegada em seus domicílios com segurança.

Participaram treze idosos e após a realização da atividade, colhemos alguns depoimentos de idosos e cuidadores familiares, referente ao passeio e fizemos uma revisão bibliográfica acerca de alguns conceitos como: fragilidade, vulnerabilidade e isolamento para complementar os resultados e a discussão dos autores envolvidos. A participação ativa de todos os idosos na atividade teve saldo positivo, como descrito nos relatos, pela oportunidade ofertada, e alguns se queixaram pelo desejo de permanecer mais tempo na Pinacoteca, demonstrando o interesse na participação de novos eventos.

A exclusão já é parte integrante do sistema social, e os idosos fazem parte deste processo. Há paradigmas pessoais e da sociedade a respeito do envelhecimento, e os idosos que envelhecem, numa condição de vulnerabilidade e fragilidade social, são suas maiores vítimas. Iniciativas da comunidade e dos trabalhadores tornam-se fundamentais para diminuir o isolamento através de parcerias e execução de atividades como essa, que proporcionou interação social, resgate da memória e compartilhamento das

vivências, além de aguçar a curiosidade e as emoções, melhora na qualidade de vida dos participantes, inclusive da equipe, por se tratar de uma experiência marcante e positiva.

O envelhecimento populacional é um desafio para a área da saúde, face ao grande aumento da demanda e escassez de equipamentos direcionados especificamente para o atendimento do público idoso. Daí a necessidade da informação, formação e a educação continuada como principais recursos para a conscientização crescente da sociedade, no enfrentamento dos desafios trazidos por uma das mais notáveis conquistas do ser humano – a longevidade – e primeiro passo para ações transformadoras. O envelhecimento é natural e inerente à condição biológica de todo ser vivo regido pelo ciclo vital, em seu processo normal, que vai do nascimento à morte. Graças aos progressos das diferentes ciências verifica-se a crescente extensão deste ciclo vital humano na perspectiva de maior longevidade (MERCADANTE e BRANDÃO, 2009, p.6).

A inclusão da Geriatria e da Gerontologia através dos profissionais no planejamento do atendimento e do cuidado está progredindo no cotidiano, graças às evoluções nas ciências do envelhecimento. É fundamental que a equipe de trabalho esteja capacitada, pois, discutir a velhice implica em analisá-la a partir da perspectiva da complexidade, inerente ao conjunto de ciências que se propõe uma atitude e análise interdisciplinar, inter-relacionando as áreas das humanas, sociais e saúde que devem trabalhar em parceria para compreender as diferentes formas de velhices.

A participação do Idoso voltada para o lazer, cultura e socialização é fundamental, pois melhor do que “fazer para eles” é estimulá-los e “fazer com eles”. Estar junto é também um estímulo para a participação dessas atividades, ressaltando que o vínculo criado entre os profissionais do PAI e os idosos, no decorrer dos atendimentos no domicílio, também favorece a aderência.

Um dos desafios que encontramos no cotidiano são os idosos portadores de depressão, e as estimativas apontam essa doença como a mais prevalente do mundo, em todas as faixas etárias, mas entre os maiores países, o Brasil será, segundo o IBGE, o 3º no ranking com o maior número de casos em 2030. Sendo um quadro multifatorial destacamos, entre seus fatores, o risco de estar sozinho e sem uma base de apoio social. Além dessa temos as doenças incapacitantes como: doenças cardíacas, diabetes, hipertensão, quedas, neoplasias, doenças pulmonares, doenças articulares e as doenças mentais. Muitas vezes as patologias associadas a outros fatores como: diminuição da renda, mudança no papel social, falta de suporte familiar, isolamento social, limitações físicas e situações de luto podem favorecer a depressão, que tem como agravamento da incapacidade, o isolamento, maus tratos, uso de drogas e suicídio.

Mynaio e Cavalcante (2010) realizaram um estudo de revisão de literatura sobre o suicídio entre pessoas idosas e sua relação com os fatores sociais. Nesse estudo são considerados como fatores de risco: morte de uma pessoa querida, normalmente do cônjuge; doença terminal com dores incontroláveis;

medo do prolongamento da vida sem dignidade, trazendo prejuízos econômicos e emocionais aos familiares; isolamento social; mudanças nos papéis sociais que lhes conferiam reconhecimento; ou situações de dependência física ou mental diante das quais o idoso se sente humilhado.

As novas tecnologias também podem contribuir para o isolamento, pois, mesmo as pessoas estando ao lado de outras não existe comunicação adequada. A incrível revolução digital faz com que nos raros momentos nos quais as pessoas estão juntas, na verdade ficam isoladas enquanto utilizam dispositivos como celulares com internet. O retrato atual das relações sociais, no qual prevalece o individualismo e o materialismo, é trágico com forte tendência a se agravar se não houver intervenções educativas e sociais no cotidiano.

Nós seres humanos necessitamos muito uns dos outros, temos um instinto de comunidade, mas esse instinto de agregação está se transformando devido a crescente fragmentação e isolamento. Wheatley e Rogers (1998) destacam que estamos utilizando o instinto de comunidade para nos isolar e proteger um dos outros, em vez de criarmos uma cultura global de comunidades diversas e entrelaçadas. Procuramos as pessoas que mais se parecem conosco de modo a nos proteger do resto da sociedade. Obviamente, não podemos chegar a um futuro digno de ser vivido através dessas trajetórias isolacionistas.

O poeta inglês John Donne (1572-1631) em uma de suas publicações já dizia: “Nenhum homem é uma ilha isolada. Cada homem é uma partícula de continente, uma parte da terra”.

Nessa perspectiva, compreendemos que o lazer na velhice traz benefícios como melhor qualidade de vida, reduzindo a tendência ao isolamento e a depressão com melhora nos relacionamentos interpessoais, e a possibilidade de formação de uma ampla rede social e de amigos, sejam eles individuais ou coletivos, e podem proporcionar ao indivíduo tornar-se prestativo em seu meio social enquanto cidadão.

Como exemplo, segue dois depoimentos de idosos que participaram de atividade descrita: o primeiro enfatiza que gostaria de permanecer mais tempo na atividade; o segundo remete a suas lembranças da infância e da juventude:

[...]. Achei ótimo, porém gostaria de ter visitado outras salas, achei as moças da Pinacoteca muito educadas e prestativas. Acho que o lugar é rico em obras de artes e gostaria de fazer uma visita com mais tempo. (W.)

[...] Eu achei muito bom como tudo que vocês do programa acompanhante de idosos faz por nós idosos, eu voltei no tempo me lembrei demais da minha infância e da minha juventude com os quadros que as meninas

mostraram e fiquei com muita saudade. Senti até o cheiro do mato quando morei no interior e quando colocaram as músicas sertaneja senti vontade de dançar. É muito bom poder participar de passeios diferentes, não imaginei que o museu era assim, confesso que até pensei que ia ser chato, mas no fim adorei. Desde o caminho que ficamos todos juntos na perua conversando lembro que o assunto foi a comida o que cada um sabia fazer e também comer. Aprendi até algumas coisas com a outra idosa. Muito obrigada pelo carinho de vocês. (N.)

Na velhice alguns idosos tendem a não compreender essa fase da vida como o de desenvolvimento contínuo e positivo, valorizando apenas a juventude. Tal aspecto se acentua na cultura pós-moderna, que elege a “juventude” como modelo de felicidade de desejo de “querer-ser” e exemplo de autonomia para os adultos maduros – que buscam, cada vez mais, comportar-se como os mais jovens. Neste quadro, o envelhecimento representa não só a decadência física, mas também a marginalização e a falta de poder, muitas vezes de gerenciar a própria vida, na sociedade ou no espaço familiar.

O aumento da expectativa de vida para além dos 70 anos nas últimas décadas (IBGE, 2009), provocado pela melhoria da alimentação, saneamento e, principalmente, pelas conquistas da área de Saúde, levou a um “relaxamento” no processo familiar de preparação para a velhice e substituição geracional, cada vez mais urgente. Ao mesmo tempo, registra-se no Brasil o poder econômico-financeiro crescente da população de terceira idade no seio familiar, demarcando um momento de transformação histórica, em que o idoso passa a ser encarado socialmente como público consumidor significativo (ROSA et al., 2008), provocando a elevação de seu *status* e, portanto, reordenações de sua posição e poderes também no âmbito familiar (FIGUEIREDO, 2010).

Os casos de idosos portadores de doença mental nos afligem de forma maior, pois há uma grande tendência à auto exclusão e isolamento, por se tratar de uma temática que atinge uma pequena parcela da população. Portanto, as famílias e os cuidadores necessitam de apoio e, atividades inclusivas como este passeio ao projeto “Meu Museu” de extrema importância, conforme relatado:

[...] Meu tio I., que é portador de esquizofrenia, voltou do passeio muito animado, contando que viu casinhas pequenas, patinhos, perguntei por que não me trouxe uma casinha de lembrança. Respondeu que a mulher não deixava pegar e por a mão. Ele disse que gostou. Acho muito importante o trabalho do pessoal do programa acompanhante de idosos, pois está ajudando muito no desenvolvimento dele, está mais solto, sociável e conversando com as pessoas. (T. cuidadora familiar.)

O lugar social do velho seria quase um não-lugar, embora os investimentos, especialmente a partir das últimas décadas, os levem a ser gradualmente

reconhecidos como sujeitos, e incluídos no panorama cultural contemporâneo - até porque seria impossível não incluir o grupo etário que mais cresce. Mas, mesmo assim, ainda os velhos são empurrados para as bordas da estrutura social, reconhecidamente obrigados à subjetividade ancorada na passividade, à pobreza de trocas simbólicas e à renúncia ao papel de agentes sociais. São empurrados em direção à perda de todo o poder, até sobre si mesmos.

Lutar pela inclusão significa assumir uma série de conflitos, os quais o idoso tem que enfrentar para se colocar no mundo como cidadão que goza de direitos e não de benefícios. O idoso, em favor até de sua saúde mental, deve ser capaz de lutar e não abdicar do lugar de sujeito pleno, sendo necessário entender que esse lugar é de confronto, porque há de se desenvolver a partir de um lugar social no qual ainda é desabilitado e hostilizado, sendo fundamental sua participação em todas as decisões que a ele se referem.

A escuta do desejo, a habilitação da palavra e a legitimação da vontade não são benefícios outorgados, mas direitos a serem exercidos. A *grupalidade* dos espaços preventivos incentiva o vínculo social, ajudando a superar as fragilidades na construção de uma velhice mais satisfatória, o que, sem dúvida, promove aumento da autoestima e mudança no imaginário social sobre a velhice. O *protagonismo* cria verdadeiros existentes no campo do desejo (GOLDFARB, 2006).

[...]Eu gostei muito apesar de não enxergar, gostaria muito de poder ver as coisas bonitas da vida mais uma vez. Nunca tive vontade de ir a um museu e agora que estou cega o programa acompanhante de idosos me levou então só posso agradecer e dizer que me ajudam muito no dia a dia a superar tantas dificuldades que estou tendo. Obrigada pela paciência e pelo carinho de vocês. Ótimo trabalho proporcionar que pessoas como eu participem de passeios como este. Consegui imaginar o quadro da serenata com a ajuda das meninas da Pinacoteca apesar de não saber ainda trabalhar o meu tato participei de tudo e fui muito bem cuidada, me sinto segura com a minha acompanhante. Só tenho a agradecer e espero poder participar de outros passeios. Obrigada a todos do programa acompanhante de idosos. (O.)

Na sociedade, em tempos em que são priorizadas a competência e a produção, adoecer é ser exilado do ambiente em que a vida acontece, especialmente porque a doença implica dependência e sujeição a outras pessoas, deixando implícito o grau de secundaridade em que a pessoa está colocada. A todo custo, a doença é evitada e, quando não se alcança esse sucesso, ao menos é disfarçada (FARBER, 2012).

Farber (2012), citando Combinato e Queiroz (2006, p.210), afirma ainda que o desenvolvimento do capitalismo transformou o corpo humano em um

instrumento de produção e adoecer, nesse contexto, significa deixar de produzir, o que significa vergonha da inatividade, que deve ser oculta do mundo social (FARBER, 2012, p.9).

Apoiada em Kovács (1996), complementa dizendo que a doença também é um tipo de morte. Em outras épocas, a doença teve uma fase glamorosa (por exemplo: a tuberculose) e cita que: "a doença era vista como um refinamento, o sofrimento dignificando o homem" (KOVÁCK, 1996, p.21).

Atualmente, ela é vista como fraqueza e punição, tendo em vista a interrupção à produção. De qualquer forma, a doença coloca o indivíduo em contato com a fragilidade e finitude; ou seja, ele é afastado das suas atividades rotineiras, pode sofrer paralisias, mutilações, enfrenta muitas vezes a dor ao longo do tratamento e percebe-se enquanto ser mortal (COMBINATO; QUEIROZ, 2006, P.212).

O cultivo de recordações que deixaram um sabor duradouro do que passou, mas valeu a pena, foi um marco neste depoimento:

[...] Eu achei maravilhoso, gostei muito, achei tudo muito bom, tinha coisa do meu tempo, coisa quando eu era criança, recordei o tempo, o quadro que o homem estava com o machado foi o que mais me chamou a atenção, porque eu fiz muito isso, cortei lenha, trabalhei na lavoura, tive sitio, fiz isso muitas vezes, fui cortar lenha. (M.L.)

Ficou evidenciado que, ricos ou pobres, ativos ou com algum tipo de dependência, muitos sustentam famílias, dirigem instituições e movimentam grande parte do mercado de serviços que vão desde turismo, lazer e estética, até assistência médica e social. O maior desafio na atenção à pessoa idosa é conseguir contribuir para que, apesar das progressivas limitações que possam ocorrer, elas possam redescobrir possibilidades de viver sua própria vida com a máxima qualidade possível. Essa possibilidade aumenta na medida em que a sociedade considera o contexto familiar e social e consegue reconhecer as potencialidades e o valor das pessoas idosas.

A Política de cuidados aqui abordada assume, em sua introdução, que o principal problema que pode afetar o idoso, como consequência da evolução de suas enfermidades e de seu estilo de vida, é a perda de sua capacidade funcional, isto é, a perda das habilidades físicas e mentais necessárias para a realização de suas atividades básicas e instrumentais da vida diária. Por sua expressiva participação e atividade na sociedade, quer direta ou indiretamente, o idoso não pode ficar à margem da vida nacional. Os desafios trazidos pelo envelhecimento da população têm diversas dimensões e dificuldades, mas nada é mais justo do que garantir ao idoso a sua integração na comunidade.

[...] Já conhecia este trabalho da Pinacoteca, visto numa mensagem tímida para os deficientes, ocorrido numa instituição educacional aos alunos de várias faixas etárias

há alguns anos atrás. Atualmente volto a apreciar um novo trabalho, num grupo para terceira idade. Parabéns! Parabéns! por inserir vários profissionais de realidades diferentes para o mesmo contexto como um todo. É um crescimento! A inclusão exige também um conhecimento e treinamento para tal atendimento, de diferenciar as diversidades. Cada qual com a sua complexidade para mobilidade e percepções sensoriais. Mais uma vez parabéns! continuem aproximando a possibilidade de uma integração para a dignidade humana...”. (S.S. L)

“O maior pecado contra nossos semelhantes não é odiá-los, mas de ser indiferentes para com eles”. Bernard Shaw.

Não podemos ser indiferentes à velhice. Esse é o narcisismo da alta periculosidade, pois podemos passar pela violência baseados apenas na experiência de admitir, negar ou ignorar a existência do outro. Algo de diferente se passa quando nossa cultura da indiferença é forçada a reconhecer aqueles que, até então, não existiam ou passavam despercebidos. Sabemos que estamos diante de um grande desafio, pois a demanda tende a aumentar com o envelhecimento populacional e os recursos humanos e tecnológicos disponíveis pela rede pública são, na sua maioria, escassos e/ou deficitários, o que muitas vezes nos impossibilita de realizar um trabalho mais completo conforme previsto pelas diretrizes do SUS. Cabe a nós, profissionais envolvidos na gerontologia social, fazermos a diferença no cotidiano com a execução de práticas exitosas.

Referências

CAVALCANTE MCM, MINAYO MCS. Suicídio entre pessoas idosas: revisão da literatura. *Revista Saúde Pública* 2010; 44 (4): 750-7. Consulta a internet no endereço eletrônico: http://pt.wikipedia.org/wiki/John_Donne às 19h22min do dia 29/11/2014.

Consulta a internet no endereço eletrônico: www.pinacoteca.org.br/pinacoteca-px?mn=1191&s=0&friendly=meu-museu às 10:14 do dia 30/11/2014.

COMBINATO DS; QUEIROZ MS. Morte: uma visão psicossocial, *Estudos de Psicologia*, Natal: Version, v.11, n.2, p.209-216, 2006.

FARBER SS. Envelhecimento e elaboração das perdas. *Revista A terceira idade – estudos sobre o envelhecimento*, volume 23, número 53, março 2012.pg. 9.

FIGUEIREDO R. *Alzheimer e Família: Redirecionamento e emoções*. Revista *Memorialidades*. Universidade estadual de Santa Cruz. Departamento de

Filosofia e Ciências humanas. Ano 1, n.1 (jan.2004). Ilhéus: Editus, jul./dez 2010. pg. 12 e 13.

GOLDFARB DC. *Velhices fragilizadas: espaços e ações preventivas*. Revista Velhices: reflexões contemporâneas. São Paulo: SESC: PUC, 206 pg.: 74, 75, 78 e 79.

KOVÁCS, M. J. A morte em vida. In: Maria Helena Bromberg; Maria Júlia Kovács; M M J Carvalho; V A Carvalho. (Org.). *Vida e morte. Laços da existência*. 1ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996, v. 1, p. 11-33.

MERCADANTE EF, BRANDÃO VMAT. *Envelhecimento ou longevidade?* Coleção Questões Fundamentais do Ser Humano. São Paulo: Paulus, 2009.

RODRIGUES AG, Meneghetti PC. O acesso á saúde após o estatuto do idoso. *Revista Memorialidades*. Universidade estadual de Santa Cruz. Departamento de filosofia e ciências humanas. Ano 1, n.1 (jan.2004). Ilhéus, BA: Editus, 2004 – V.pg. 115 a 117.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Coordenação da Atenção Básica. Área técnica de Saúde da pessoa Idosa. *Documento Norteador – Programa Acompanhante de Idosos*, São Paulo 2012.

WHEATLEY, M.J.; KELLNER-ROGERS, M. O paradoxo e a promessa de comunidade. In: DRUCKER, P. F. *A comunidade do futuro: ideias para uma nova comunidade*. São Paulo: Futura, 1998.

Data de recebimento: 12/03/2015; Data de aceite: 20/05/2015.

Carlos Lima Rodrigues - Psicólogo, Doutor em Ciências pela Faculdade de Saúde Pública/USP, Mestre em Gerontologia pela PUC/SP. Atual Gerente do Programa Acompanhante de Idosos da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, em parceria com a Associação Saúde da Família. Membro-fundador e Vice-Presidente do OLHE: Observatório da Longevidade Humana e Envelhecimento. Email: carloslimar@yahoo.com.br

Cristiane Marcacine Kobiraki - Médica com graduação pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro com pós-graduação em Geriatria pelo Instituto de Pesquisa e Ensino Médico (Ipemed). Atua como médica do Programa Acompanhante de Idosos pela Associação Saúde da Família e também no Qualivida unidade Osasco. Email: email: crisfhk@gmail.com

Erica Maria dos Santos Gonçalves - Pós-graduanda em Gerontologia Uninove, graduada em serviço social PUCSP. Atua como Supervisora de Equipe e Assistente Social do Programa Acompanhante de Idosos pela Associação Saúde da Família. Email: ericajoe2002@yahoo.com.br

Livia Monteiro Lúcio - Mestranda em Gerontologia Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC), Pós Graduada em Gerontologia pelo Instituto de Ensino e Pesquisa Albert Einstein, Graduada em Enfermagem pela Universidade Bandeirantes de São Paulo (UNIBAN). Atualmente atua como Enfermeira do Programa Acompanhante de Idosos pela Associação Saúde da Família. Email: liviamonteirolucio@ig.com.br

Luciana Rebello - Psicóloga (PUC-SP), especialista em Psicologia Hospitalar e Saúde Coletiva. Atua como psicóloga clínica, acompanhante terapêutica e como Supervisora Técnica do Programa Acompanhante de Idosos da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo em parceria com a Associação Saúde da Família. Membro- fundador da Ger-Ações: Ações e Pesquisa em Gerontologia. Email: lrebello@saudedafamilia.org

Maria de Jesus B. M. Iannarelli - Assistente social formada pela FMU, terapeuta de família pela Unifesp, pós-graduação em Gestão de Recursos Humanos. Atua como Supervisora Técnica do Programa Acompanhante de Idosos pela Associação Saúde da Família, palestrante em temáticas da área social pela empresa Diálogo Social e docente no curso de Cuidadores de Idosos pelo Olhe – Observatório da Longevidade Humana e Envelhecimento. Email: mariabmiannarelli@gmail.com

Ruth Gelehrter da Costa Lopes - Doutora em Saúde Pública, Psicóloga, Prof^a na PUCSP: PPGG, Curso de Psicologia e Supervisora no Atendimento a Idosos em Grupo. Docente do Mestrado em Gerontologia PUCSP. Email: ruthgclopes@pucsp.br