

CAMINHO DA FLORESTA: INSTALAÇÃO MULTISSENSORIAL ESTIMULANTE À COGNIÇÃO DE PESSOAS COM A DOENÇA DE ALZHEIMER

ANDRÉA FONSÊCA MONTEIRO

Resumo

Este artigo apresenta como a direção de arte pode ser agente ativo na contribuição ao bem-estar de pacientes diagnosticados com a Doença de Alzheimer, ao desenvolver uma instalação multissensorial capaz de entreter e estimular a cognição de pessoas com a patologia, através da emoção e interação com o ambiente. O processo metodológico é descrito na pesquisa bibliográfica sobre a enfermidade, funções cognitivas, sentidos humanos e a arte, destacando autores como Izquierdo, Gazzaniga e Lopes, os quais permeiam as diretrizes adotadas no artigo; e entrevista com a arteterapeuta Me. Cristiane Pomeranz. A instalação, Caminho da Floresta, não objetiva somente o entretenimento e o auxílio ao tratamento ao mal de Alzheimer, mas sobretudo busca a qualidade de vida dos indivíduos afetados pela enfermidade, pacientes ou acompanhantes, ao proporcionar aspectos sensoriais capazes de cativar os olhos e a alma.

Palavras-chave: Memória. Cognição. Emoção. Experiências Sensoriais. Instalação de Arte. Direção de Arte.

Abstract

This article presents how art direction can be an active agent in the contribution to the well-being of patients diagnosed with Alzheimer's Disease, by developing a multisensory facility capable of entertaining and stimulating the cognition of people with pathology, through emotion and interaction with the environment. The methodological process is described in the bibliographic research about this disease, cognitive functions, human senses and art, highlighting authors such as Izquierdo, Gazzaniga and Lopes, which permeate the guidelines adopted in the article; and interview with the art therapist Ma. Cristiane Pomeranz. The installation Forest Path does not aim only entertainment and aid treatment to Alzheimer's disease, but rather seeks quality of life of individuals affected by the illness, patients or caregivers, to provide sensory aspects able to delight the eyes and soul.

Keywords: Memory. Cognition. Emotion. Sensory Experiences. Art Installation. Art Direction.

INTRODUÇÃO

Pensar, refletir e lembrar são aspectos pertinentes à capacidade do ser humano de racionalização e permeiam o modo como interagimos dentro da sociedade, por meio de decisões e entendimentos sobre valores, cultura e essência individual. Não obstante, não é constante a linha que define a qualidade da saúde mental, quanto aos pontos mencionados, durante toda a vida. Algumas enfermidades exercem seu poder destrutivo justamente sobre a consciência humana, dentre as quais está o Alzheimer.

O artigo tem como objetivo descobrir de que forma a direção de arte, por meio de instalação sensorial e audiovisual, pode ser usada como contribuição no tratamento de pessoas com a doença de Alzheimer. Entendendo, primeiramente, como a enfermidade se articula na mente humana, seus efeitos e meios de tratamento; para que possa ser analisada as características pertinentes de experiências sensoriais, dispostas como unidade, e a maneira com que estas podem afetar as áreas danificadas pela patologia.

Segundo abordado por Izquierdo et al (2015), devido à natureza incurável da enfermidade, seu controle delimita-se por meio de tratamentos farmacológicos e não farmacológicos, dentre os quais encontram-se a prática de exercícios físicos, música, jogos mentais e de raciocínio, dentre outros, para que haja estimulação de funções ligadas à memória, percepção, atenção e linguagem, as quais são as primeiras a sentir os dados provocados pela patologia.

Por meio de nossos sentidos somos capazes de perceber os estímulos do mundo exterior, decodificando-os através do que vemos, ouvimos, sentimos, provamos e cheiramos. Le Breton (2009), relata que a percepção de tais sentidos pode fazer a memória ser induzida, ao passo que também é capaz de evocar emoções já vividas. Partindo desse pressuposto, compreende-se as experiências sensoriais como possíveis ferramentas a serem utilizadas no combate à enfermidade.

Dessa forma, o estudo dos tópicos acerca da doença de Alzheimer, suas particularidades e tratamentos; o sistema neurológico e cognitivo; e o modo com que o estímulo dos sentidos pode causar efeitos nos itens mencionados, contribuem para o projeto de modo a elaborar uma instalação interativa capaz de instigar as funções cognitivas de forma sensorial e emocional utilizando noções de direção de arte para prover o bem-estar do paciente.

1 ALZHEIMER E COGNIÇÃO

Desde o nascimento até o fim de suas vidas, os indivíduos aprendem acerca de si mesmos, estruturam bases de seus valores e crenças, posicionam-se quanto à cultura local e interagem perante a sociedade que os rodeiam; dispendo de opiniões, memórias e reflexões sobre o que é certo e errado dentro daquilo que acreditam. Todavia, uma grande parcela da população, a nível global, é acometida por enfermidades inibidoras de plena consciência sobre sua individualidade, história e relações sociais. Dentre tais doenças está o mal de Alzheimer, sua condição crônica e progressivamente degenerativa¹ é relatada por Izquierdo et al (2015) como definido abaixo:

Quando se estuda o cérebro de uma pessoa que teve a doença de Alzheimer, encontra-se uma alta concentração extracelular de proteínas beta-amiloides, distribuídas em placas difusas e placas neuríticas e depósitos de proteína Tau hiperfosforilada na forma de emaranhados neurofibrilares. Além disso, existe uma redução importante do cérebro devido à morte das suas células nervosas chamadas neurônios. Essas alterações têm início em uma região do cérebro chamada hipocampo (responsável pela memória) e espalham-se por todo o cérebro à medida que a doença progride. (IZQUIERDO ET AL, 2015, P.21)

A expansão das áreas cerebrais atingidas contribui com a perspectiva sobre agravamento do quadro clínico de pessoas portadoras da doença com o passar do tempo, causando debilitação intelectual; o que, infelizmente, é algo que não pode ser detido ou retrocedido por motivos de sua natureza incurável. Entretanto, existem meios de controle paliativo como a utilização de medicamentos e intervenções psicossociais.

O tratamento da patologia por via farmacológica permeia-se pela prescrição de estimulantes ao desempenho cognitivo e distúrbios comportamentais, como anticolinesterásicos e antiglutamatérgicos (COELHO ET AL, 2009). As substâncias atuam para que os efeitos intelectuais e locomotores da enfermidade ocorram de modo tardio e, conseqüentemente, influenciando no bem-estar dos portadores da Doença de Alzheimer, conhecida de modo reduzido como DA.

¹ A Doença de Alzheimer passa por três estágios: leve, moderado e severo. No leve, as dificuldades giram em torno da memória, concentração e atenção. No segundo estágio, os pacientes passam a ter dificuldade no reconhecimento de entes próximos e também pode haver mudança de características de personalidade e hostilidade. No último, o severo, a pessoa já sofre com a deterioração das funções cognitivas, requerendo auxílio para tarefas básicas do dia a dia como alimentação, locomoção e banho. (IZQUIERDO ET AL, 2015)

Agindo de forma complementar aos meios farmacólogos, as intervenções psicossociais, como abordado por Izquierdo et al (2015, P.27), “abrangem dimensões biomédicas, psicológicas, sociais e educacionais que buscam contemplar o doente em sua totalidade”, agindo assim, por meio de terapias, recreações, atividades com música e dança, exercícios físicos e mentais, na estimulação do sistema cognitivo.

Os efeitos da patologia estão relacionados à deterioração das funções cognitivas, explicando dessa forma, a pertinência dos tratamentos quanto a essa área específica. Seja a sua condição farmacológica ou não farmacológica, as estratégias para conter a enfermidade buscam a qualidade de vida do paciente, preservando mediante estímulos à memória, percepção e atenção, o que nos diferencia como seres humanos: o pensar, sobretudo, a consciência de quem somos, onde vivemos, no que acreditamos e o que respeitamos.

A relevância do sistema cognitivo no comportamento humano, incluindo a formação de aspectos singulares da identidade do indivíduo e interação com a sociedade, é sustentada por Izquierdo et al (2015, p.10), o qual relata a cognição como “um conjunto de capacidades mentais relacionadas à aquisição, ao processamento, à compreensão e ao armazenamento de informações, bem como à seleção, inibição e emissão de respostas relacionadas às soluções de problemas do cotidiano”. Durante o avanço nos estágios da Doença de Alzheimer, cada capacidade cognitiva relatada sofre degradações irremediáveis e, conseqüentemente, impossibilitando a autonomia de seu portador.

O esquecimento progressivo de informações do cotidiano e de grande relevância na vida do paciente, como datas e nomes familiares, é um dos primeiros sintomas percebidos na identificação da patologia. Aliás, durante o percurso do mal de Alzheimer², a degeneração da memória torna-se mais perceptivelmente evidente.

A memória retém dados das experiências vividas, acumulando e guardando as consideradas como marcantes de modo pessoal, assim como também as banais ou que a princípio não importam o suficiente, podendo até esmaecer as consideradas traumáticas (GAZZANIGA ET AL, 2006). Dessa forma, esta função cognitiva é competente quanto ao aprendizado, fixando-o com a mesma intensidade da repetição da informação. Por isso, Izquierdo et al (2015, p.14), a destaca como “aquisição, formação, conservação e evocação da

² A enfermidade não se restringe a unicamente uma faixa etária, mas é mais comum de ser encontrada em idosos, tornando-se a principal doença degenerativa para indivíduos com mais de 60 anos de idade. (IZQUIERDO ET AL, 2005)

informação”, uma vez que a lembrança percorre cada uma das etapas mencionadas, desde sua captação até o momento em que a mesma é recordada em tempos futuros.

É importante relatar a categorização das subdivisões da recordação quanto à duração de permanência de seus detalhes na mente. Os modelos de memória nominados como sensorial, de curta duração e de longa duração estão associados aos acontecimentos ocorridos no tempo, respectivamente, de segundos quando mesmo não prestando atenção em uma conversa, o indivíduo é capaz de lembra-se de algum detalhe presente no diálogo; de minutos quando se grava um código numérico importante que será utilizado nos instantes seguintes; e de dias ou anos quando se recorda um fato ocorrido no mês anterior ou até mesmo na infância (GAZZANIGA ET AL, 2006). Os malefícios de DA são, primeiramente, inferidos nas lembranças de cunho mais rápido, por isso muitos portadores não conseguem recordar de ações costumeiras, questionam a mesma pergunta mais de uma vez e/ou relatam repetidamente o mesmo acontecimento.

A vida é composta de momentos capazes de construir caráter e o meio como este se relaciona com a sociedade a sua volta, seja portadora de instantes positivos ou negativos, cada experiência é essencial para a formação da existência humana. Recordar, então, está ligado à consciência, e esta por sua vez, faz alusão à razão, justamente o que nos difere de seres guiados apenas por instintos, satisfação e necessidades fisiológicas.

Todavia, o ato de trazer à tona uma lembrança não está necessariamente ligado aos detalhes que a compuseram, mas ao que foi sentido naquele instante recordado. A memória de um acontecimento é individual, mesmo que este tenha ocorrido de modo coletivo, cada pessoa pode interpretar de maneira distinta a mesma circunstância. Seja de maneira positiva, fazendo sorrir, seja no âmbito negativo, causando o choro; a evocação de acontecimentos passados está relacionada ao aspecto emocional, ao modo como se foi afetado e como se reagiu ao ocorrido. Assim sendo, a emoção torna-se um fator substancial na instigação da memória, e desse modo, à cognição. Sua definição é abordada por Le Breton (2009) abaixo:

A emoção é a própria propagação de um acontecimento passado, presente ou vindouro, real ou imaginário, na relação do indivíduo com o mundo. Ela consiste num momento provisório, originando-se de uma causa precisa onde o sentimento se cristaliza com uma intensidade particular: alegria, cólera, desejo, surpresa ou medo. (LE BRETON, 2009, P.113)

É uma relação bilateral, uma vez que tanto a memória pode induzir emoções quanto estas podem evocar lembranças, basta um incentivo do meio externo. Através de nossos sentidos, somos capazes de ver, ouvir, cheirar, tocar e sentir gostos; essas experiências sensoriais são vitais para construirmos nossa relação com o mundo e estão presentes em cada instante de cada dia vivido. Dessa forma, entende-se quando por meio de um som ou um cheiro, o ser humano pode lembra-se de acontecimentos passados, evocando sensações e imagens mentais, as quais possuem a capacidade de instigar a cognição da mesma forma como se o fato estivesse ocorrendo no momento. Tal aspecto é explanado por Santaella e Nöth (2001, p. 32) em “Pesquisas neurofisiológicas também mostram que imagens mentais ativam, no cérebro, os mesmos padrões de excitação neuronal (do córtex visual) que a visão real”. O que por sua vez contribui para tornar as experiências sensoriais aliadas a emoção como fator relevante na contribuição para a instigação à cognição.

A necessidade de trabalhar este sistema relatado ainda nos primeiros estágios da doença ocorre de maneira a controlar, combater e obstruir a interferência do Alzheimer na qualidade de vida de seus portadores. Aspectos como experiências sensoriais e emoções podem evocar memórias e, assim, serem usados como ferramentas perspicazes capazes de auxiliar na intervenção da enfermidade ao servir como estimulantes a cognição.

2 DIREÇÃO DE ARTE E MEDICINA

Introduzir a direção de arte como instrumento de esquematização para que as experiências sensoriais sejam dispostas ao expectador, de modo a aliar à evocação da emoção e memórias em conjunto a característica de entretenimento, enquanto também, exerce estímulos cognitivos; é ter consciência da maneira correta de utilizar a arte por meio de dispositivos, sejam estes audiovisuais e/ou de interação, para melhor adequação as necessidades do público, neste caso, pacientes diagnosticados com a doença de Alzheimer.

Solso (1994, p.49) relata a importância do meio artístico no cérebro em “Arte é uma reflexão de estruturas internas e percepções da mente do artista e do expectador da arte”, sendo assim, pressupõe-se que além de ser pertinente a cultura, entretenimento e aprendizagem, esta também está relacionada ao entendimento humano, usando os sentidos na percepção da interpretação do que foi objetivado pelo artista; sendo assim, a arte também é considerada fator de importância para o estímulo da mente.

O material artístico quando somente delimita-se à questão visual já exerce estímulos a várias áreas do cérebro, como é relatado no modelo artístico de interação entre percepção e cognição explanado abaixo por Solso (1994).

Informação visual do mundo físico é detectada pelos olhos (estágio um) e traduzida como energia neural e passada para o córtex visual (estágio dois), onde é inicialmente processada em termos primitivos de formas e formatos. Sinais visuais são analisados em termos de simples contornos, como linhas verticais e horizontais, linhas curvas e ângulos. Essas formas básicas são combinadas em unidades maiores, como componentes básicos de toda a cena. A informação é depois processada por outras partes do córtex cerebral (estágio três) que são ativadas de forma massivamente paralela nas quais impulsos neurais são distribuídos de maneira ampla para regiões do cérebro e processados simultaneamente. (SOLSO, 1994, P.44)

Observar uma obra artística disposta em folhas de papel, telas de quadros e/ou material moldável é, então, a percepção primeiramente das formas básicas que a compõem para em seguida enxergar o trabalho em um contexto maior, atribuindo significância e emoção. Entretanto, a arte não é apenas definida por pinturas ou esculturas postas em museus apenas para a observação e apreciação, em razão de que ela pode estar associada ao fator interativo e também às experiências sensoriais, possibilitando ao público ser agente participativo e tornando-se importante no resultante artístico contemplado pelo artista.

Quando exposições e/ou instalações agregam o fator visual e sonoro, audiovisual, como unidade portadora de significância, acabam promovendo a ativação dos sentidos visão e audição, o que por sua vez exercem poder de exercitar a mente humana. Ver e ouvir são características elementares para a percepção, a qual além de, por exemplo, proporcionar o deleite de apreciar o momento de um poente, também é capaz de alertar sobre o perigo de atravessar uma rua movimentada. Isto porque as duas funções, apesar de distintas, como é relatado por Gazzaniga et al (2006, p.166) em “os receptores de nossos olhos respondem aos fótons de luz de maneira claramente distinta das células ciliadas do ouvido interno, que sentem as variações da pressão do ar correspondente aos sons”, complementam-se quando há a captação e interpretação da informação.

Na realização das funções mencionadas, há uma série de estímulos neurológicos para que ocorra compreensão dos dados obtidos pelos órgãos, olhos e ouvidos, o que além de inferir na percepção, também se refletem na concentração e atenção. Tal resultante pode exercitar o sistema cognitivo e assim, ser capaz de contribuir para sua recuperação, como é retratado por Nascimento et al (2008) abaixo:

Um tratamento de reabilitação cognitiva baseia-se na estimulação das funções cognitivas, aplicando-se exercícios que reproduzem situações do cotidiano. Estes exercícios, nos quais o paciente é incentivado a interagir e se concentrar, podem ser apoiados por diversos formatos de mídia como formulários, figuras e vídeos. (NASCIMENTO ET AL, 2008, P.1)

Exemplificando como a arte pode colaborar com a estimulação das funções cognitivas, Valladares (2008), relata o processo terapêutico chamado de Arteterapia, a qual é definida por utilizar modalidades artísticas como contribuição para a saúde mental e motora dos participantes, os quais podem ser de várias faixas etárias, incluindo idosos e pessoas com demência. Uma das primeiras profissionais a aplicar a arte como fator terapêutico no cenário brasileiro foi a psiquiatra Dr. Nise da Silveira, como é mostrado pelo filme nacional “Nise: O Coração da Loucura³”. Sabendo que são as pessoas da terceira idade as mais afetadas pela Doença de Alzheimer, esta terapia é um fator a ser considerado, uma vez que ela se caracteriza por encorajar a participação dos pacientes na criação de objetos artísticos, influenciando assim também na atenção e concentração, além de instigar o subconsciente e por sua vez a memória, fatores estes prejudicados pela mazela. Cada variante artística usada no processo terapêutico é relatada abaixo por Lopes (2011), assim como os efeitos que podem ser alcançados.

[...] o Desenho (pois objetiva a forma, a precisão, o desenvolvimento da atenção, da concentração, da coordenação visio-motora e espacial, possuindo também a função ordenadora, uma vez que está relacionado com o movimento e reconhecimento do objeto); a Pintura (que devido à fluidez da tinta, exerce uma função libertadora, induzindo o movimento de soltura, de expansão, trabalhando o relaxamento dos mecanismos defensivos de controle, e evocando os sentimentos, as emoções e sensações, a sensibilidade, o gesto e a intuição); a Colagem e Recorte (dado que favorecem a organização de estruturas pela junção e articulação de formas prontas, e a organização espacial simbólica); Modelagem (que é sobretudo sensorial, pois trabalha o toque e a organização tridimensional, dando ainda a possibilidade de se colorirem as peças após a sua secagem); a construção (uma vez que permite edificar, estruturar, organizar, elaborar tridimensionalmente, alcançando níveis mais elaborados que os das atividades bidimensionais); e a Dramatização (pois permite a experiência de novos papéis, trabalhando na criação de personagens, figuras, histórias, onde o paciente se permite dizer algo que não diria por si só, sendo desta forma bastante abrangente, devido à comunicações simbólicas). (LOPES, 2011, P.16)

³ Nise: O Coração da Loucura é um longa-metragem brasileiro, dirigido por Roberto Berline, protagonizado por Glória Pires, de gênero drama, lançado em 2016 e baseado na história real psiquiatra Dr. Nise da Silveira, a qual se recusou a adotar métodos dolorosos utilizados na época para por meio da arte e do afeto revolucionar o tratamento de doentes mentais no Brasil.

A interação, assim, é posta como aspecto relevante na reabilitação da cognição, dessa forma, há a necessidade de uma instalação que não apenas contemple o audiovisual, mas também que seja capaz de proporcionar o incentivo dos demais sentidos, como o tato e olfato.

A memória e a atenção podem ser relacionadas com a imaginação, e esta está diretamente ligada à interpretação perceptiva dos sentidos. Santaella e Nöth (2001, p.36), abordam que “[...] imagem mental simples, que, na ausência de estímulos visuais, pode ser evocada”, assim, conjectura-se que não é preciso ver algo para lembra-se de algo ou um conceito. Pode-se imaginar sua imagem por cheiros, texturas e até mesmo sons. Se fecharmos os olhos e tocarmos em uma superfície áspera ao passo que sentimos o aroma cítrico do abacaxi, é muito provável que consigamos visualizar a fruta em questão e até sentir seu gosto, basta que para isto, a comida esteja presente em nosso repertório mental.

Segundo Gazzaniga et al (2008, p.257), “a imaginação mental usa muitos dos processos considerados fundamentais para a percepção. Em uma imagem, provavelmente as visões ativam as áreas visuais do encéfalo; os sons, as áreas auditivas, e os aromas, as áreas olfativas”, em outras palavras, quando imaginamos algo, instigamos a memória a encontrar uma imagem ou sensação de referência, o que recai sobre a função visual, a qual pode criar uma representação mental detalhada; além de alcançar também a capacidade auditiva, permitindo-nos ouvir os sons oriundos da figura imaginária, e bem como, dar-nos a possibilidade até de sentir seu cheiro.

A percepção, então, é a interpretação do meio externo através dos sentidos, que, podem ser usados de maneira a estimular a mente em relação à memória e atenção, as quais são aspectos afetados pela Doença de Alzheimer. Para desenvolver um projeto, entretanto, capaz de aliar a arte – por meio sensorial, audiovisual e interativo – e estimulação cognitiva para pessoas portadoras da mazela, é necessário entender como são desenroladas as estratégias não farmacológicas usadas em tais pacientes.

Estratégias de aprendizagem ou técnicas mnemônicas como relatado por Bottino et al (2002), são procedimentos usados como ferramenta de armazenamento de informação, capazes de também codificar e evocar memórias. Dentre as mencionadas pelo autor, estão o “Pareando de Estímulos Visuais e Verbais”, cujo o conceito pode ser associado mediante de suas características físicas, como em um vídeo em que é apenas mostrado aspectos como gelo, ventos, casacos pesados e cachecóis, para fazer alusão à estação mais fria do ano; e a

“Aprendizagem Sem Erros”, cuja a busca pela resposta correta não é imprescindível, a técnica infere na motivação e confiança do paciente para gerar efeitos no aprendizado e na memória, exemplificando no caso, um painel semântico composto pela interação do público a partir do questionamento acerca de que emoção determinada cor provocaria. Além destas, o autor expõe duas terapias as quais também podem ser trabalhadas em parceria com a direção de arte no desenvolvimento do projeto de instalação: a Terapia de Orientação da Realidade (OR) e Terapia de Reminiscência.

Segundo Bottino et al (2002, p.72), a Terapia de Orientação da Realidade incentiva a “engajar o indivíduo em interações sociais e melhorar a comunicação através de informação contínua, sinalizações de ambiente, linguagem clara ou não verbal e treinamento de habilidades cognitivas, com atividades adequadas às suas dificuldades”, que são aspectos de pertinência quanto às características que o espaço da instalação deve possuir. Já a Terapia de Reminiscência é retratada como possuindo finalidade de “estimular o resgate de informações por meio de figuras, fotos, músicas, jogos e outros estímulos relacionados à juventude do paciente”, o que em outras palavras é a utilização de meios externos ligados à história individual, como por exemplo, a projeção de alguma época ou lugar, sonorização de pássaros e até mesmo o cheiro de grama molhada e sua textura, fazendo com que assim, as memórias sejam evocadas, possibilitando desse modo, a estimulação das funções cognitivas afetadas pela Doença de Alzheimer.

Objetivando entender como a direção de arte aplicada em instalação pode ser trabalhada para que propicie experiências sensoriais, audiovisuais e motoras capazes de instigar as funções cognitivas com pessoas com o mal de Alzheimer, é necessário analisar exposições artísticas já existentes que trabalhem ou trabalharam algum dos aspectos como fator chave conceitual.

A imersividade do público em um ambiente é retratada na exposição “Belo, transitório, intangível e infinito”, apresentada em 2018⁴ no Espaço Arte Imersiva do Farol Santander em São Paulo. Disposta em dois andares diferentes do mesmo edifício, as obras possuem temáticas distintas de um mesmo conceito: natureza. O espaço que abriga a exposição de nome “Diurna” de Laura Vinci é claro, tanto por iluminação artificial quanto natural, estabelecida pela presença de janelas. A instalação engloba a combinação entre itens físicos, como esculturas de folhas

⁴ No período de 26 de janeiro à 04 de maio, sob curadoria de Facundo Guerra e Tatiana Wlasek.

douradas, e projeções, de sombras de galhos e suas folhas, que variam de parede projetada, assim como também sofrem alterações de intensidade, podendo ser vistas de maneira bem evidente ou quase se esvanecendo. Já em outro andar, a exposição de nome “O dia que saímos do campo” do coletivo Tundra é o oposto da primeira. Focada em usar o audiovisual como meio de imersão do expectador, a obra disposta em um ambiente totalmente escuro, salvo pelas projeções em um jardim invertido no teto, as quais mudam constantemente, fazendo alusão a movimentos naturais como ventos e ondas. Aliado a essa questão visual, a instalação também conta com sonidos pertinentes ao que está sendo ambientado, como por exemplo o barulho do mar. Nas duas vertentes, “Diurna” e “O dia que saímos do campo”, o público é o agente apenas passivo, uma vez que se espera que ele observe e contemple o que foi planejado para tais obras.

Abordando projeções dentro de uma narrativa, a exposição chamada “Saramago – os pontos e a vista” disposta em 2018⁵ também no Farol Santander na capital paulista, conta com o apoio da Fundação José Saramago, e mostra um acervo em vídeo e áudio, além de textos e objetos pessoais do escritor português. A relevância da instalação é pela apresentação de trechos filmados da vida do homenageado em objetos não comumente usados em projeções como cama, janelas de carro, areia e brinquedos; aludindo ao momento retratado na narrativa, seja a época em que Saramago ficou acamado motivo de doença ou quando se contou sobre sua infância. O visitante percorria cada espaço buscando onde estariam os vídeos projetados e quando se posicionava para assisti-lo, acabava se enquadrando na direção do aparelho de som que reproduzia a gravação da voz ao escritor. O ambiente contava com uma iluminação baixa, o que deixava a instalação mais aconchegante e permitia ao público percorrer o lugar sem complicação. Nessa exposição o visitante é tanto agente passivo quanto ativo, uma vez que sua interação com os objetos dispostos dependiam da obra e seu contexto.

Diretamente relacionado a indivíduos com a Doença de Alzheimer, o projeto “Eu no museu” descrito no site MRMGMS.COM (2015) e realizado desde 2011 pelo Museu Nacional Machado de Castro em Portugal e a Associação Portuguesa de Familiares e Amigos dos Doentes de Alzheimer, aborda a estimulação cognitiva por meio de, primeiramente análise de obras de artes em idas à exposições e instalações e, posteriormente, a participação dos pacientes em atividades manuais, como pintura, desenho, escultura, que se relacionam ao que foi observado no museu; fazendo com que a atenção e a memória sejam acionadas para o desenvolvimento das dinâmicas. Neste caso, o público é agente tanto passivo quanto ativo da

⁵ No período de 06 de março à 03 de junho, sob curadoria de Marcelo Dantas.

exposição, uma vez que além de contemplar as obras, ele também realiza novas produções individuais.

Os três itens relatados apresentam as questões interatividade, arte e tecnologia de maneira diferente, possibilitando dessa forma, uma exemplificação de linguagens a ser adotada pelo projeto de instalação sensorial e cognitiva para pessoas com a enfermidade de Alzheimer.

A partir do pressuposto, entende-se a possibilidade de fazer uso da arte como ferramenta tanto de entretenimento, aprendizagem e cultura, quanto como aspecto incitante à cognição, desde que haja contribuições desta no meio sensorial, interativo e audiovisual. Sendo assim, a direção de arte é relevante no projeto de instalação para pessoas diagnosticadas nas fases iniciais da Doença de Alzheimer, uma vez que é através dela que será estipulado o que colocar ao alcance do público, onde posicionar os artigos e como estes objetos causarão efeitos positivos na cognição, tudo planejado para atender as necessidades dos visitantes, sejam elas motoras ou visuais.

3 PROJETO – INSTALAÇÃO “CAMINHO DA FLORESTA”

A concepção das diretrizes a serem adotadas na concepção do projeto foi obtida após o entendimento da conceituação da Doença de Alzheimer, suas formas de tratamentos, que podem ser de cunho farmacológico e/ou não farmacológico, os malefícios decorrentes de sua atuação, os quais incidem no sistema cognitivo principalmente na memória, provocando assim sua deterioração conforme a enfermidade avança, bem como a arte aliada à experiências sensoriais é capaz de contribuir para o estímulo da cognição e dessa forma ser utilizada como ferramenta para auxiliar os diagnosticados com a mazela, entretendo ao passo que também instiga a mente.

Tendo em mente as condições físicas e mentais dos visitantes, sejam esses pacientes diagnosticados com o mal de Alzheimer ou seus acompanhantes, projeta-se uma instalação multissensorial capaz de instigar a cognição, sem ignorar aspectos de acessibilidade e inclusão, para proporcionar um ambiente acolhedor e sadio.

A cenografia, neste caso, requisita um local de exposição amplo e sem a presença de colunas ou obstáculos no chão que impeçam ou dificultem a locomoção, já que a maioria das pessoas com a enfermidade estão em uma faixa etária mais avançada, terceira idade, e portanto, é importante o cuidado com o ambiente utilizado. Ademais, a instalação também deve

implementar o sistema de escrita braile para instruir e comunicar às pessoas cegas ou com baixa visão sobre as informações e descrições pertinentes ao projeto.

Além da cautela com o espaço físico, é relevante apontar outros fatores de adequação às necessidades do público-alvo, como é o caso da iluminação e sonorização. A luz na instalação não deve ser muito forte e nem muito fraca, mas sim amena para permitir a orientação espacial sem que haja desconforto visual. Devido ao fator de degeneração auditiva ocorrido em função do envelhecimento como exposto por Bottino (2002), recomenda-se que o lugar tenha pouca reverberação e também isolamento de ruído externo para que não resulte em confusão por cruzamento de sons.

A Doença de Alzheimer comporta-se de maneira distinta em cada pessoa afetada, podendo ter uma progressão mais rápida ou mais lenta dependendo do organismo e em como está sendo tratada. Contudo, em uma instalação aberta ao público é complicado atender a cada pessoa de modo individual e singular, deste modo, tem-se a proposta de realização de um conceito entendido por uma grande maioria, alcançando uma maior amplitude de visitante sem que o objetivo de estimular a cognição de pacientes com Alzheimer seja perdida. Tendo em vista as necessidades e indicações relatadas, como também a abordagem a uma temática de conhecimento comum, escolheu-se desenvolver o projeto de instalação baseada na interligação de cenários da natureza e estações do ano. A ambientação de uma floresta faz alusão ao natural e sua característica nativa de mundo, representando o passado, cuidado com o presente e esperança de futuro; já passagem de período climático é referida à evocação de informação por meio da associação de atributos pertinentes a cada estação.

Cativar o público com o tema da instalação não se limita apenas ao fator atrativo, uma vez que segundo Bernabei (2011), os atos de contemplar e maravilhar-se com a arte e a beleza fornecem auxílio no combate dos sintomas da patologia por diminuir em vinte por cento a constância de maléficos como ansiedade, irritabilidade, dentre outros; além de mostrar que a pessoa não se define somente pela enfermidade, motivando e humanizando o paciente.

Visto a relevância de aliar o caráter de encantamento com o tema, busca-se atingir este atributo na imersividade do visitante na instalação. Para isso, idealiza-se a presença de projeções de animais em movimento em paredes e objetos cenográficos, assim como sons ambientes da atmosfera reproduzida, sons de pássaros ou ruído de vento, texturas pertinentes, além de uma temperatura condizente com a proposta de diferentes estações; possibilitando

assim que o público se insira na realidade apresentada, de modo a ter emoções e sensações provenientes da ambientação.

A instalação nomeada “Caminho da Floresta” será dividida em dois espaços. O primeiro, ilustrado na figura 1, abordará as quatro estações climáticas (verão, outono, inverno e primavera) e suas peculiaridades em uma floresta. O visitante será convidado a percorrer o lugar montado em forma de uma estrutura⁶ sinuosa, um caminho onde cada trecho percorrido será ambientado em uma estação, contando com a temperatura proveniente; plantas, cujas folhagens terão condição e coloração resultante do clima, as quais além de poderem ser tocadas para que o público sinta sua textura, também, no caso das flores, será possível sentir seu aroma; e animais que ademais de presentes em projeções também serão perceptivos através de seus sons e cantos. A ideia é iniciar o percurso com a estação verão, passando em seguida por outono, inverno e finalizando com a primavera, a qual simbolicamente representa um período de renovação, quando as flores castigadas pelo inverno têm uma nova oportunidade para existir e mostrar sua beleza.

Folhagens estarão presentes tanto nas paredes do caminho quanto no teto, formando assim um túnel, dando ao visitante a alusão de percorrer uma trilha dentro de uma floresta. Para não utilizar vegetais de verdade, optou-se pelo emprego da planta *Ficus Artificial Leaf* que é um item de polipropileno com acabamento similar às plantas naturais; por motivo da instalação retratar diferentes estações climáticas, o item cenográfico será utilizado em diferentes colorações e condições, representando as transições do clima.

Troncos de árvores assim como seus galhos serão dispostos também ao longo do percurso, diferente das folhagens, estes não apresentarão mudança de cor, apenas transformações de seus estados quanto à presença e ausência de folhas no decorrer dos períodos de tempo. O material utilizado para referenciar a textura natural será fibra de vidro devido a sua leveza, resistência e capacidade de ser moldado para se assimilar à natureza original das plantas.

As flores exibidas estarão dispostas de modo alternado nas paredes do percurso e estarão presentes mais frequentemente na última estação, primavera. Na instalação serão utilizados dois tipos de flores, naturais⁷ e artificiais, estas últimas feitas de papel de seda e localizadas em lugares altos e de difícil acesso do público. As outras de cunho natural e

⁶ Recomenda-se que as medidas sejam de vinte metros de comprimento, três metros e meio de altura, e cinco metros de largura.

⁷ Repostas regulamente em razão da proposta projetual de interação e manuseio.

aromáticas estarão presentes em uma altura e lugar viáveis para que os visitantes possam tocá-las e cheirá-las.

Os animais como pássaros serão visíveis por meio de projeções realizadas em locais estratégicos da parede, movimentando-se no ar ou parados em cima de algum galho de árvore, e seus cantos poderão ser ouvidos no “Caminho da Floresta” por meio de sistemas de sons escondidos por dentre as folhagens das plantas.

Desse modo, a primeira parte da instalação empregará aspectos como imersividade aliado às experiências multissensoriais, provocando emoções ao visitante e instigando ao mesmo passo o sistema cognitivo através das sensações e o que elas evocam.

Figura 1 - Instalação Caminho da Floresta - Parte 1



Fonte: Maquete virtual desenvolvida por Raíssa Araújo

O segundo espaço da instalação, apresentado na figura 2, possui uma linguagem diferente dos demais. Utilizando como modelo o projeto citado de título “Eu no museu” do governo de Portugal, propõe-se um ambiente neutro com mesas, cadeiras, poltronas, sofás, almofadas para que o visitante se sinta confortável e possa criar sua própria obra de arte inspirada na natureza, podendo ser desenho, pintura ou escultura; aliando a experiência sensorial passada e a estimulação à memória em conjunto com a atenção, influenciando assim na cognição. Em conversa⁸ com a arteterapeuta Me. Cristiane Pomeranz do curso de arte e estímulo cognitivo “Faça Memórias” voltado para pessoas com o mal de Alzheimer no Museu Brasileiro da Escultura, percebeu-se a necessidade de que essa criação não ocorra de maneira completamente livre, uma vez que entre amplas possibilidades de escolha ou desenvolver algo partindo do zero pode fazer com que o diagnosticado com DA se perca, o que pode acarretar frustração. Além da relevância de dar uma direção ao que vai ser desenvolvido, é importante também que haja

⁸ Realizada em conjunto de observação à prática do curso “Faça Memórias” no dia 16 de abril de 2018.

um modelo de referência à vista para que se veja como sua arte pode ficar, porém sempre havendo o encorajamento à criatividade e à escolha do público.

Em vista disso, a segunda parte da instalação “Caminho da Floresta” abordará a composição de árvores cenográficas, onde o visitante poderá escolher dentre folhas e flores, qual item deseja pintar, colorir, decorar para que depois seja colocado na planta cenográfica feita de isopor. É necessário também que os materiais a serem utilizados não sejam oferecidos de maneira ampla, mas sim que se dê a opção de no máximo três tipos diferentes para que não haja a desnorteamento do objetivo traçado. A disposição de móveis e objetos cenográficos dependerá da adequação à área do espaço utilizado para a instalação.

Figura 2 - Instalação Caminho da Floresta - Parte 2



Fonte: Maquete virtual desenvolvida pela autora

Sugere-se também que este espaço conte com a presença de arteterapeutas e/ou profissionais capacitados para orientar e incentivar o público, cuidando inclusive para que as atividades sejam desenvolvidas com segurança, evitando assim perigos como a ingestão de materiais e/ou o contato destes com olhos e boca.

Na segunda parte da instalação, a estimulação cognitiva será realizada por meio das atividades de pintura, desenho e decoração inspiradas no percurso pelas estações climáticas e pelos modelos apresentados de itens a serem dispostos nas árvores cenográficas, instigando a memória, atenção e criatividade, exercitando a mente e sobretudo, oferecendo qualidade de vida por meio de momentos prazerosos e singulares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Humanizar diz respeito a atribuir aspectos humanos a algo, no caso deste artigo, a humanização de pessoas com a Doença de Alzheimer se refere ao respeito dado a essência individual e história de vida dentro da sociedade, considerando suas necessidades e, sobretudo utilizando o projeto de direção de arte como um meio de alcançar e cativar a alma.

A patologia foi entendida e abordada durante as pesquisas bibliográficas, as quais retrataram os malefícios e os tipos de tratamentos paliativos usados nos pacientes diagnosticados com a enfermidade, assim como a relação entre esta e o sistema cognitivo responsável pela identidade pessoal, interação social e consciência individual sobre suas crenças, valores e reconhecimento de lugar, períodos temporais e pessoas queridas como familiares e amigos. Durante a pesquisa, também foi vista a importância da arte e de estímulos sensoriais no aguçamento de emoções e a maneira como estas são capazes de evocar memórias e diminuir aspectos negativos como irritabilidade e ansiedade, os quais são pertinentes às consequências da doença.

A partir deste embasamento foi desenvolvido o modo como a direção de arte poderia ser acionada no projeto da instalação “Caminho da Floresta”, a qual possui cunho multissensorial pelas suas referências à natureza e capacidade de estimular à cognição de pessoas com o mal de Alzheimer ao causar emoções e sensações que possam induzir a percepção, atenção e memória.

Objetivando proporcionar momentos de fascínio, paz e criatividade, a instalação contribui para o bem-estar das pessoas afetadas pela patologia, criando instantes de prazer e felicidade, os quais são muito valiosos considerando a natureza incurável e progressiva da enfermidade. Mediante do exposto, a direção de arte da instalação mostra-se como exemplo de possibilidade a ser utilizada em conjunto com a medicina para dispor de meios capazes de agregar qualidade de vida à sociedade.

REFERÊNCIAS

BERNABEI, Roberto. **Obras de arte têm efeito positivo em pacientes com Alzheimer**. Folha de São Paulo. São Paulo, 14 de outubro de 2011. Equilíbrio e Saúde. Disponível em

Submetido em Julho de 2018, Aprovado em Julho de 2018, Publicado em Setembro 2018

<<http://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/990644-obras-de-arte-tem-efeito-positivo-em-pacientes-com-alzheimer.shtml>>. Acesso em 5 abr. 2018.

BOTTINO, Cássio M.C. et al. **Reabilitação cognitiva em pacientes com doença de Alzheimer: Relato de trabalho em equipe multidisciplinar**. Arq. Neuro-Psiquiatria. São Paulo, V. 60, N. 1, P.70-79, Mar. 2002. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004282X2002000100013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 19 fev. 2018.

COELHO, Flávia Gomes de Melo, et al. **Atividade física sistematizada e desempenho cognitivo em idosos com demência de Alzheimer: uma revisão sistemática**. São Paulo: Rev. Bras. Psiquiatr. [online]. 2009, vol.31, n.2, pp.163-170. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v31n2/v31n2a14.pdf>>. Acesso em 06 nov. 2017.

GAZZANIGA, Michael S.; IVRY, Richard B.; MANGUN, George R. **Neurociência cognitiva: a biologia da mente**. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

IZQUIERDO, Ivan Antônio, et al. **Envelhecimento, memória e doença de Alzheimer**. Porto Alegre: EDIPU-CRS, 2015.

LE BRETON, David. **As paixões ordinárias: antropologia das emoções**. Tradução de Luis Alberto Salton Peretti. Petrópolis: Vozes, 2009.

LOPES, Tânia D.J.B. **Arteterapia em Idosos: efeitos nas funções cognitivas**. Coimbra: ISMT, 2011.

MUSEU NACIONAL DE MACHADO DE CASTRO. **Eu no museu**. 2015. Disponível em <<http://mrmgms.wixsite.com/eunomuseu/sobre>>. Acesso em 03 abr. 2018.

NASCIMENTO, Diego Berçacula do.; CARVALHO, Gustavo F. Jobim de.; COSTA, Rosa Maria E. M. da. **ReabRA: Reabilitação cognitiva através de uma aplicação de realidade aumentada**. Rio de Janeiro: UERJ, 2008.

SANTAELLA, Lucia; NÖTH, Winfried. **Imagem: cognição, semiótica, mídia**. 3. Ed. São Paulo: Iluminuras, 2001.

SOARES, Fabio Montalvão. **Audiovisual, cognição e criação: a perspectiva do espectador**. 5^o Congresso de Estudantes de Pós-graduação em Comunicação. Niterói, 2012.

SOLSO, Robert L. **Cognition and the visual arts**. Cambridge: Mit Press, 1994.

VALLADARES, A.C.A, et al. **Arteterapia no resgate do envelhecimento saudável**. In: Jornada Goiana de Arteterapia, 2., 2008, pp. 158 – 168. Disponível em <<https://www.scribd.com/document/11396137/Arteterapia-no-resgate-do-envelhecimento-saudavel>>. Acesso em 21 mar. 2018.