

ESTUDO DE CASO**A Arte-reabilitação e a doença de Alzheimer: estimulação das funções cognitivas e dos vínculos sociais na pessoa idosa****Art Rehabilitation and Alzheimer's disease: stimulation of cognitive functions and social bonds in the elderly**Márcia Regina do Prado¹Ana Carmen Nogueira²Tânia Cristina Freire³

Resumo: Este artigo, pautado na conclusão do estágio realizado no curso de Pós-graduação em Arte-reabilitação, tem como objetivo demonstrar como a Arte-reabilitação pode auxiliar nas funções cognitivas cerebrais e na coordenação motora, a partir das intervenções artísticas com uma senhora idosa com Doença de Alzheimer. Depois de fazer um levantamento sobre os sintomas, fases e prevenção dessa enfermidade, utilizou-se o método qualitativo descritivo de pesquisa para fazer o acompanhamento, no total de 12 sessões, da idosa atendida. As práticas artísticas desenvolvidas nesse período, dentre as quais a principal foi a pintura em tela baseada nas obras de grandes pintores, contribuíram para a melhoria da atenção, da concentração, do planejamento e da criatividade da senhora atendida. No término das sessões, ela apresentava um quadro de compreensão global melhor, mostrando-se menos apática e mais atenciosa. Os relatos dessas práticas realizadas na residência da idosa, sob orientação supervisionada da coordenação do curso, mostraram a importância de manter as pessoas idosas ativas e participativas na sociedade, prevenindo-as da Doença de Alzheimer, pela arte.

Palavras-chave: Arte-reabilitação; Doença de Alzheimer, Pintura; Dificuldades Motoras/artrose; Sociabilidade.

Abstract: Based on the completion of an internship during the Postgraduate Program in Art Rehabilitation, this article aims to demonstrate how Art Rehabilitation can support brain cognitive functions and motor coordination through artistic interventions with an elderly woman diagnosed with Alzheimer's disease. After surveying the symptoms, stages, and

¹ Graduada em Administração pela Faap. E-mail: marcia-prado@uol.com.br.

² Orientadora do artigo; artista; educadora e arteterapeuta; graduada em Artes Plásticas pela Fundação Armando Álvares Penteado; pós-graduada/especialista em Educação Especial pela Unicid; arteterapeuta pelo Centro Universitário Fieo; mestre e doutoranda em Educação, Arte e História da Cultura pela Universidade Presbiteriana Mackenzie. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2897035663387610>; filiação à associação de Arteterapia no Brasil UBAAT 08/200/11. AATA INTERNATIONAL PROFESSIONAL; e-mail: anacarmenn@gmail.com.

³ Orientadora da prática clínica; arte-educadora; arteterapeuta; arte-reabilitadora; neuropsicopedagoga; mestre em Distúrbios do desenvolvimento pela Universidade Presbiteriana Mackenzie; especialista em Neuropsicologia pelo Centro de Diagnóstico em Neuropsicologia; graduada em Psicologia. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0551025862550400>; filiação à associação de Arteterapia no Brasil UBAAT 08/053/0305; e-mail: artereab@gmail.com.

prevention of this condition, a qualitative descriptive research method was employed to monitor the participant over a total of 12 sessions. The artistic practices developed during this period, mainly canvas painting inspired by the works of great painters, contributed to improvements in the participant's attention, concentration, planning, and creativity. By the end of the sessions, she demonstrated better overall comprehension, appearing less apathetic and more attentive. Reports of these practices, carried out at the participant's residence under the supervised guidance of the program's coordination, highlighted the importance of keeping elderly individuals active and engaged in society, helping to prevent the effects of Alzheimer's disease through Art.

Keywords: Art Rehabilitation; Alzheimer's disease; Painting; Motor difficulties/arthritis; Sociability.

Introdução

Atuando na área administrativa financeira, prestes a aposentar-me, apaixonada por arte, busco novos caminhos. Tendo consciência do poder terapêutico que a arte exerce sobre nós, encontrei na Arte-reabilitação o instrumento necessário para trabalhar todos os benefícios que a arte proporciona às pessoas, tanto no campo físico e neurológico quanto no emocional. Por ter convivido com os meus avós diariamente e sabendo da importância do papel da pessoa idosa na família e na sociedade, interessei-me em realizar o estágio do curso de Pós-Graduação em Arte-reabilitação, do Instituto Faces, com uma senhora idosa com demência.

Este artigo visa demonstrar como a Arte-reabilitação, a partir das técnicas da pintura, do desenho e da colagem, contribui para retardar ou diminuir o avanço da Doença do Alzheimer por um determinado período, que acomete, principalmente, a pessoa idosa. Nesse sentido, questiona-se: como a Arte-reabilitação pode estimular as funções cognitivas e os vínculos sociais na pessoa idosa com Alzheimer?

A Arte-reabilitação é uma prática que contribui de forma significativa para a melhoria das funções cognitivas cerebrais, auxiliando também nas funções executivas da memória, do raciocínio lógico, do planejamento, da atenção, da concentração, do autocontrole e de outros aspectos. Por ser terapêutica, a prática da arte favorece a melhoria da autoestima do indivíduo e do seu estado mental. Reconhece-se que o exercício da arte não só é um excelente coadjuvante nos processos de tratamento das diferentes patologias, como também é um incentivador do convívio social pelos grupos de apoio, estimulando o afeto e formando novos vínculos de amizade (FRANCISQUETTI, 2016). Em outras palavras, a Arte-reabilitação, juntamente com o tratamento medicamentoso, é uma importante aliada no combate do avanço da demência de Alzheimer, proporcionando uma melhor qualidade de vida ao paciente (MANZARO, 2020).

Conforme os dados obtidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), a população brasileira está envelhecendo devido às melhores condições de saúde com políticas sanitárias, condições sociais que proporcionam melhor alimentação, moradia e educação; como também às medidas preventivas no cuidado da saúde. É importante, dessa forma, que o governo esteja voltado para o cuidado dessas pessoas, estabelecendo políticas públicas que visem orientar, tratar e prevenir problemas de saúde. Com o aumento da expectativa de vida da população, no entanto, há o crescimento dos casos de demência, muito comuns nas pessoas idosas. Sendo assim, é necessário realizar pesquisas nesta área, que visem esclarecer e orientar essas questões.

No estudo de caso abordado neste artigo, foram realizadas 12 sessões de Arte-reabilitação com duração de 1 hora e 40 minutos, com uma senhora de 87 anos, viúva, com Alzheimer no início da fase moderada, artrose nas mãos e problema no fêmur, fazendo uso de bengala para se locomover dentro de casa. As sessões foram realizadas na residência da senhora, com o acompanhamento do seu filho caçula, de 55 anos. A família mora em uma casa térrea com muitas plantas, três cachorros e é adaptada às necessidades da pessoa idosa, com barras de segurança nos banheiros, proteção nas quinas dos móveis e ausência de tapetes para evitar quedas. A senhora concordou em participar das atividades para melhorar a sua saúde, sendo sempre incentivada pelo seu filho.

As principais referências teóricas utilizadas para este estudo foram Francisquetti (2016), precursora da Arte-reabilitação no Brasil; Manzano (2020), psicóloga, voluntária na Associação Brasil Alzheimer (Abraz) e consultora na área de Psicogerontologia; Goldfarb (2014), psicanalista e gerontóloga; bem como Caramelli (2002), neurologista, coordenador do grupo de pesquisa em Neurologia Cognitiva e do serviço de Neurologia do Hospital das Clínicas da UFMG.

O objetivo principal deste estudo de caso foi demonstrar como a Arte-reabilitação pode auxiliar nas funções cognitivas cerebrais, na coordenação motora e no aspecto social, envolvendo o lado afetivo e a comunicação, a partir de práticas artísticas com uma senhora idosa com Doença de Alzheimer. A seguir, conheceremos um pouco sobre a doença, os seus sintomas e as suas fases.

A Doença de Alzheimer

O Alzheimer é a demência que possui maior incidência no Brasil e no mundo. O termo demência deriva do latim *de-mentis*, que significa “perder a mente”. No decorrer da história da medicina, “foi usado de diversas formas, sempre em relação à perda da razão e da memória” (GOLDFARB, 2014, p. 61).

As demências, conforme Poirier e Gauthier (2016), estão relacionadas com doenças degenerativas progressivas, que causam problemas nas funções cognitivas e no

comportamento, afetando, conseqüentemente, a vida diária do indivíduo e sua funcionalidade. Para Manzano (2020), no entanto, elas não estão atreladas ao envelhecimento, pois há muitos idosos que possuem uma condição saudável e que não apresentam perda das funções cognitivas. Apesar disso, é nessa fase da vida que ela está mais evidente.

Conforme o Censo Demográfico realizado pelo IBGE em 2022, o nível de crescimento populacional vem diminuindo. A taxa de crescimento populacional de 2022 foi de 6,5% sendo que esse dado representa a menor taxa de crescimento geométrico populacional desde 1872, quando foi realizado o primeiro Censo no Brasil; o que demonstra que a nossa população está envelhecendo. No país, as pessoas idosas com mais de 60 anos representam cerca de 15,9% da população. E ainda temos que considerar que muitos dados obtidos podem não ser tão precisos. Durante 12 anos, não houve análise das reais condições do Brasil em termos demográficos, envolvendo condições de trabalho, saúde pública, nível de escolaridade e, com isso, a implantação de novas políticas públicas foi dificultada.

Com uma população mais idosa, é necessário haver políticas públicas que estejam voltadas para o cuidado dessas pessoas com medidas de prevenção e tratamento de doenças que visem ao seu bem-estar. Chama a atenção, porém, o fato de que o envelhecimento da população é uma tendência global, não somente no Brasil. Prevê-se que até 2050, dois bilhões de pessoas serão idosas.

De acordo com a OMS, em 2023, a expectativa de vida atingiu os 76,2 anos. Como a faixa etária da população vem aumentando, a incidência de problemas de saúde, a exemplo das demências, tende a elevar-se. Conforme o IBGE, no Brasil, cerca de 75% das pessoas com mais de 60 anos apresentam doenças crônicas, principalmente demências, foco desta pesquisa.

Por ser a demência descrita pelo médico alemão Alois Alzheimer, em 1906, ficou conhecida como Doença de Alzheimer (DA). Atualmente, essa doença atinge cerca de 60% da população idosa, segundo Manzano (2020), embora possa ocorrer também em pessoas mais jovens (antes dos 60 anos).

Para Caramelli e Barbosa (2002), a DA é uma doença degenerativa e progressiva, que atinge tanto aspectos físicos quanto sociais. Os principais sintomas da DA são: perda de memória, problemas com a orientação temporal e espacial, dificuldades com a linguagem, apatia, depressão, problemas comportamentais e incapacidade de tomar decisões. A pessoa acometida pela DA tem dificuldade de realizar as atividades diárias, como cozinhar, vestir-se, sair sozinha, tomar medicamentos, administrar as finanças e usar o telefone, o que contribui para a perda da sua independência e autonomia (POIRIER; GAUTHIER, 2016).

Para obter o diagnóstico preciso da DA, é necessário um conjunto de exames clínicos e de imagem, como a tomografia, a ressonância magnética, o PET SCAN (Tomografia por Emissão de Pósitrons) e a pulsão lombar. São utilizadas também avaliações neuropsicológicas e de memória, como o teste do Mini Exame do Estado Mental (MEEM), que foi elaborado por Folstein, em 1975. Esse teste permite a avaliação cognitiva e serve como instrumento de rastreamento dos quadros demenciais. O teste Mini Mental é um dos mais utilizados em todo o mundo e pode ser realizado por diversos profissionais: médicos, psicólogos, terapeutas, enfermeiros, dentre outros. A escala de avaliação do teste do Mini Mental obedece ao seguinte critério:

Pontuação Máxima	Pontos de Corte - Brucki <i>et al.</i> (2003)	Resultado: Pontuação
Orientação temporal: 10 pontos	20 pontos para analfabetos	Igual ou superior a 27 (de um total de 30 pontos) é considerado normal.
Registros: 3 pontos	25 pontos para idosos com 1 a 4 anos de estudo	De 21 a 24 pontos – perda cognitiva leve.
Atenção e cálculo: 5 pontos	26,5 pontos para idosos com 5 a 8 anos de estudo	De 10 a 20 pontos – perda cognitiva moderada.
Lembrança e memória de evocação: 3 pontos	28 pontos para aqueles com 9 a 11 anos de estudo	Menor ou igual a 9 pontos – perda cognitiva grave.
Linguagem: 9 pontos	29 pontos para aqueles com mais de 11 anos de estudo	
Total: 30 pontos		

Quadro 1. Pontuação na escala do teste Mini Mental. Fonte: Folstein (1975).

A DA possui várias fases e cada pessoa é afetada pela doença de maneira diferente. O tempo e a gravidade dos sintomas podem ser diferentes de um indivíduo para o outro. As fases da doença de Alzheimer, segundo Poirier e Gauthier (2016), servem apenas como um parâmetro. Elas podem, porém, mesclar-se, tornando-se difícil saber em qual fase a pessoa idosa está, uma vez que a diferença entre elas pode ser muito tênue. Em síntese, de acordo com Poirier e Gauthier (2016), os estágios da DA podem ser subdivididos nas seguintes fases:

a) Leve:

- *Cognição normal: não apresenta sintomas, somente um exame de imagem poderá indicar uma alteração;*
- *Declínio cognitivo leve: sintomas sutis, quase imperceptíveis, por exemplo: esquecer nomes de conhecidos, onde guardou objetos, dentre outros aspectos; esses sintomas, porém, podem ser confundidos com o envelhecimento;*

- *O paciente pode ser independente ainda, mas os familiares já notam pequenas diferenças de memória, sendo a fase da liberdade vigiada.*

b) Moderada:

- *A pessoa apresenta dificuldades com a orientação temporal e espacial, alteração do sono, inquietação à noite e sono durante o dia, risco de perder-se, dificuldades para se vestir corretamente, desconfiança dos outros e pode ficar deprimida e ansiosa perdendo a sua independência e autonomia.*

c) Avançada:

- *A pessoa necessita de cuidados 24 horas. O corpo e a mente já não se comunicam adequadamente, há a falta de controle físico, não consegue manter uma conversa, e a qualidade da comunicação é ruim, com frases desconexas. Perde totalmente a sua independência, precisa de ajuda para tarefas básicas, como tomar banho, usa fraldas, possui dificuldades para engolir e se alimentar, podendo precisar de sonda. Pode apresentar doenças infecciosas, como pneumonia e infecção de urina.*

Apesar de a DA não ter cura, faz-se um tratamento medicamentoso para atenuar os seus efeitos. Em todas as fases da doença, porém, é necessário realizar a estimulação cognitiva que, conforme Manzano (2020), visa trabalhar a memória, a atenção, a concentração, o planejamento, o raciocínio lógico, a linguagem e o lado social, estabelecendo vínculos de apoio e afeto entre as pessoas. Como estimulação cognitiva, podemos realizar as seguintes atividades: jogos, quebra-cabeças, recursos tecnológicos, leitura, escrita, jardinagem, culinária e prática da arte.

A prática da arte se constitui como uma rica atividade de estimulação cognitiva, pois trabalha as funções executivas cerebrais, desenvolvendo a criatividade e o lado social, principalmente quando realizada em grupos. É importante observar que não é necessária habilidade artística, pois o objetivo é a melhoria das condições de saúde.

No processo de estimulação cognitiva, devemos entender a importância da neuroplasticidade, que nos explica como o nosso cérebro pode se modificar e se adaptar às novas situações ao longo da vida.

A neuroplasticidade é a capacidade que o cérebro tem de se modificar, estabelecendo novas conexões neurais e aumentando sua reserva cognitiva. Já a neurogênese é a capacidade surpreendente que ele tem de produzir novos neurônios, algo que até a década de 80 era inimaginável até para cientistas (TIEPPO, 2019, p. 231).

Sendo assim, o nosso cérebro está apto para aprender e modificar-se ao longo da vida, mesmo que seja de uma forma mais lenta, decorrente do envelhecimento, mas sempre

poderá realizar novas conexões, que poderão auxiliar nos casos de demência, *stress*, perda de memória e outros distúrbios cerebrais.

Medidas preventivas

Os fatores de proteção contra a DA devem ser cultivados ao longo da vida: hábitos alimentares saudáveis, um bom nível de escolaridade, exercício físico regular, bem como atividades que estimulem o lado intelectual e social. Essas atividades contribuem para formar uma reserva cognitiva que servirá de proteção contra o envelhecimento e possíveis danos que possam ocorrer em nível cerebral no futuro.

O quadro, a seguir, demonstra claramente os fatores de risco e as medidas preventivas da DA.

Fatores de risco (DA)	Fatores de proteção contra (DA)
Idade – 75% dos casos atingem pessoas com mais de 60 anos.	Alta escolaridade – reserva cognitiva: recursos que a pessoa adquire ao longo da vida, que conferem proteção contra o envelhecimento e as lesões cerebrais.
Gênero feminino: devido às mulheres terem mais longevidade e por cuidarem melhor da saúde.	Quantidade moderada de vinho tinto contribui para prevenir a diabete, a depressão, os problemas cardiovasculares e as demências e evita o enfraquecimento ósseo.
Baixa escolaridade: até 12 anos de estudo.	Atividade física com orientação médica, de acordo com as suas condições de saúde.
Abuso de álcool	Atividades intelectuais: leitura, escrita, jogos e prática da arte.
Hipertensão	Socialização – grupos de convívio social.
Diabetes	Dieta similar à mediterrânea (com baixo consumo de carne vermelha e rico em aves, peixes, azeite, grãos e vegetais).

Quadro 2. Fatores de risco e medidas protetivas. Fonte: Poirier e Gauthier (2016, p. 66).

Segundo Beauvoir (1970), o alto grau de estudo é um fator importante para conservar a memória e o vocabulário. No decorrer do envelhecimento, observou-se que quanto maior o grau de estudo, o vocabulário é mantido e mais lento será o processo de perda da memória. É importante, portanto, que as pessoas idosas se mantenham ativas e que ninguém realize por elas as coisas que elas são capazes de fazer, para que se sintam úteis, conservando sua independência e autonomia.

Em seguida, terá início a análise do estudo de caso, no qual muitos destes fatores de risco e proteção contra a DA serão observados e discutidos.

Metodologia

Neste artigo, utilizei como fonte de coleta de dados a pesquisa qualitativa, que se preocupa com o nível de realidade que não pode ser mensurado, ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes (MINAYO, 2014). A pesquisa qualitativa busca entender o porquê das coisas, estuda os motivos dos fenômenos, observa, discute e analisa os dados obtidos por entrevistas, consultas bibliográficas e coleta de informações pelo preenchimento de documentos.

O tipo de estudo de caso analisado é o intrínseco, ou seja, analisei um caso específico. A pesquisa, além de qualitativa, é descritiva, uma vez que detalhei os problemas encontrados, as atividades propostas, o material utilizado nas sessões e os objetivos a serem alcançados. Neste estudo de caso, foram realizadas 12 sessões de 1 hora e 40 minutos, com uma senhora de 87 anos com DA, no início da fase moderada.

A idosa atendida, cujo nome fictício é Esperança, me foi apresentada por uma fonoaudióloga, colega do curso de Pós-Graduação, por ser sua paciente e por participar das atividades em um grupo de idosos, no local onde ela exerce as suas funções. A Senhora Esperança é uma pessoa tranquila, amável e educada. Durante as sessões, o filho nos deixava a sós, a fim de ficarmos à vontade para realizar as atividades. Ela era bastante lenta para executar os trabalhos, devido às suas limitações pela artrose. As sessões foram realizadas na cozinha da casa e, após elas, era oferecido pela família um café com bolo, dando ênfase ao lado social do atendimento. Neste momento, ficávamos conversando sobre as atividades e assuntos diversos.

A Senhora Esperança pratica atividades em um grupo de pessoas idosas uma vez por semana. Neste grupo, ela desenvolve atividades artísticas mais estruturadas, como colagens, pequenos desenhos, leituras, pequenos cálculos e dança sênior, que se trata de uma dança realizada na cadeira ou em pé, com movimentos simples e ritmados com música, visando à melhoria da coordenação motora, das funções cognitivas e do sono, ao mesmo tempo que promove o bem-estar social.

Durante a sua juventude e ao longo da vida, a Senhora Esperança desenvolveu as seguintes atividades: na sua juventude, dançava músicas folclóricas japonesas, o que explica o seu gosto pela dança sênior, e confeitava bolos de casamento para a família. Após o casamento, além de cuidar da casa, trabalhou muitos anos ao lado do marido na área administrativa de uma pequena empresa da família e após ficar viúva, com 64 anos, iniciou o curso de pintura a óleo sobre tela. Porém, alguns anos depois, devido aos problemas de saúde causados pela artrose nas mãos, parou de pintar. Desde 2015, em decorrência da DA, parou de executar as atividades do lar, o que contribuiu para a perda da sua independência e autonomia. Atualmente, reside com o seu filho caçula, de 55 anos, que é o responsável por ela.

No primeiro encontro na residência da Senhora Esperança, realizei o preenchimento da ficha de anamnese, na qual me foram informados os seguintes problemas de saúde: Alzheimer no início da fase moderada, artrose nas mãos, desgaste no fêmur, hipertensão, dificuldade auditiva, rompimento dos tendões nos ombros e problemas na tireoide. Dona Esperança possui três filhos biológicos, e na sua família mais dois irmãos apresentaram DA. O seu grau de instrução é o Fundamental completo.

Além da ficha de anamnese, realizei também o Mini Exame do Estado Mental. Na avaliação do Mini Mental, a Senhora Esperança alcançou 19 pontos que, na escala de avaliação, significa perda cognitiva moderada, com maior dificuldade na orientação temporal e na memória. Nesse primeiro encontro, a Senhora Esperança fez o desenho do seu autorretrato. A princípio, ela se negou a desenhar, estava muito insegura, falou que não sabia desenhar, que não conseguia nem começar, e após muita insistência e incentivo do seu filho, ela finalmente concordou.

A fim de facilitar a atividade, fiz um esboço para a Senhora Esperança preencher com os detalhes do rosto, mas ela acabou desenhando o rosto inteiro dentro do esboço. Ela teve muita dificuldade para executar o desenho, devido à artrose nas mãos. Apesar de apresentar muita lentidão para desenhar, foi fazendo o traçado do desenho aos poucos. Ela mostrava dificuldade para fazer o movimento de pinça para segurar o lápis. Ao desenhar, a pressão que colocava no papel era bem leve. Podemos observar, no seu desenho, a figura de uma mulher, olhando para frente, com diferença no olhar – um olho está mais enegrecido e outro mais limpo e as linhas não são contínuas, mas disformes. O desenho não ficou centralizado no interior do esboço. Dona Esperança, que é uma pessoa muito autocrítica, não gostou do resultado e achou que ficou feio. Falei para ela não se preocupar tanto com a estética e expliquei que a atividade seria utilizada para podermos avaliar melhor a sua saúde. As sessões tiveram início em junho de 2023 e terminaram em setembro do mesmo ano.



Figura 1. Autorretrato – Senhora Esperança. Fonte: Acervo pessoal (2023).

Objetivos terapêuticos / sobre a Arte-reabilitação

Os objetivos terapêuticos foram elaborados junto com a coordenadora do curso nas aulas de supervisão do estágio, a partir das necessidades apresentadas por Dona Esperança no nosso primeiro encontro e dos resultados do Mini Mental.

Em curto prazo, realizar:

- a) Atividades que auxiliem a orientação temporal;*
- b) Atividades iniciais que colaborem com a melhoria da coordenação motora fina;*
- c) Trabalhos artísticos que visem estimular as funções cognitivas.*

Em longo prazo:

- a) Alcançar, pelas atividades de arte desenvolvidas, uma maior estimulação cerebral para a melhoria das funções cognitivas, contribuindo, assim, para retardar ou estabilizar o avanço da DA.*

Programa sugerido:

- a) Para auxiliar na orientação temporal;*
- b) Para a melhoria das funções cognitivas;*
- c) Para a melhoria da coordenação motora fina.*

Materiais

No primeiro atendimento, visando verificar como estava a coordenação motora da Senhora Esperança, uma vez que ela possui artrose nas mãos e não realiza muitas

atividades em casa, foram escolhidos os seguintes materiais: massa de modelar, giz pastel oleoso, cola, tesoura, cartolina branca e papel de presente.

Realizamos pintura com giz pastel oleoso, modelamos flores e folhas com massinha e fizemos recorte e colagem com papel de presente. Na discussão do artigo, detalharei a atividade realizada nesta primeira sessão.

Nas sessões posteriores, foram utilizados os seguintes materiais de arte para que fossem trabalhadas as funções executivas da memória, do planejamento, da concentração e da atenção, a fim de favorecer a coordenação motora: tinta PVA, papel Canson, pincéis de tamanhos diversos, verniz acrílico brilhante para o acabamento, telas para pintura, papel sulfite, caixa em MDF e *stencil* (molde vazado). Os equipamentos usados foram um *notebook* para imagem e um celular para fotos e gravação de vídeos.

Utilizei a técnica da pintura em tela, observando as obras de vários pintores, como Claude Monet, Van Gogh, José Pancetti, Cândido Portinari e o artista japonês de ukiyo-e, Katsushika Hokusai. Para complementar as atividades realizadas nas sessões, e para ajudar na memória da Senhora Esperança, eram entregues tarefas para serem feitas durante a semana, como: desenhos de colorir, leitura de um pequeno poema, ditados populares para serem completados verbalmente e pequenos cálculos matemáticos.

Discussão

Sessão 1

Na primeira sessão do atendimento, a Senhora Esperança estava alegre em receber-me. Antes de começarmos, mostrei alguns dos meus trabalhos de artesanato para ela observar e me falar sobre os seus gostos pessoais.

A Senhora Esperança, há algum tempo, por um curto período, fez pinturas com a técnica óleo sobre tela. Quando fazia o curso de pintura, gostava de pintar paisagens, vasos de flores e natureza morta. Em função da sua conexão anterior com a arte, possuía muita autocrítica e o fator estético era muito importante para ela. Esse foi um motivo pelo qual ela parou de pintar, pois não conseguia os mesmos resultados nos trabalhos devido aos problemas de saúde.

Durante as sessões nas quais trabalhamos as obras de Monet, comentei com ela sobre os problemas na visão que ele teve e que, mesmo assim, continuou a pintar, observando a mesma imagem, produzindo trabalhos com diferentes percepções, cores, luzes e sombras.

São apresentadas, a seguir, algumas obras de Monet na fase em que estava com catarata:



Figura 2. Pintura de Monet da ponte japonesa em seu jardim em Giverny (1899). Fonte: <https://artvee.com/dl/water-lilies-and-japanese-bridge-2/>.



Figura 3. A mesma cena pintada entre 1918 e 1922 mostra que a catarata afetou a sua visão, tornando as cores turvas, e os tons de verde e azul se tornaram mais vermelhos e marrons, pois as lentes dos seus olhos estavam amareladas. Fonte: <https://artvee.com/dl/the-japanese-footbridge-giverny#00>.

Expliquei à Senhora Esperança que trabalhar com a técnica artística certa na atividade que pretendíamos realizar, de acordo com as nossas limitações, seria uma questão de adaptação e de paciência

Para ajudá-la na orientação temporal, entreguei à Senhora Esperança um calendário para que ela fizesse as marcações diárias das datas para acompanhar o mês/ano (datas comemorativas e feriados). Colamos o calendário na cozinha, próximo ao local onde ela costumava se sentar, a fim de facilitar a marcação das datas. Porém, o filho me relatou que precisava lembrá-la todos os dias, caso contrário ela se esquecia. Conforme informações do seu filho, a Senhora Esperança começou a perder a orientação temporal após o período da pandemia de Covid-19, pois os seus compromissos semanais foram interrompidos. Conforme o artigo publicado no *Caderno de Saúde Pública 2021* (CSP), da Escola de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), baseado na “Pesquisa de Comportamentos pela internet durante a pandemia de COVID-19”, no Brasil, em parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais e a de Campinas, no estado de São Paulo (SZWARCOWALD *et al.*, 2021), as pessoas idosas foram muito prejudicadas durante esse período no Brasil e no mundo, pois o lado social da vida de cada uma foi interrompido, dificultando as suas saídas para os compromissos e diminuindo as visitas de amigos e familiares, o que pode ter causado um aumento das demências e dos casos de depressão, principalmente nas famílias menos favorecidas.

A princípio, trabalhar o calendário era um objetivo de curto prazo, porém, verificando a dificuldade da idosa, iniciamos as sessões estudando o calendário, falando sobre as datas comemorativas do mês e fazendo algumas atividades baseadas nestas datas.

Ainda na primeira sessão, para verificar como estava a atenção, a concentração e a coordenação motora da Senhora Esperança, solicitei a ela que fizesse um pequeno quadrinho utilizando massa de modelar, recorte de papel com tesoura, colagem e pintura com giz pastel oleoso. A Senhora Esperança conseguiu modelar sem dificuldade as flores e folhas com a massinha; no recorte com a tesoura apresentou dificuldade nos pequenos detalhes da figura; e na pintura com o giz pastel oleoso, talvez por falta de atenção, amassou um pouco as flores, mas conseguiu colorir o fundo do desenho sem dificuldade. As suas mãos deslizaram rápido pela cartolina.



Figura 4. 1ª sessão. Fonte: Acervo pessoal (2023).

Sessões 2 e 3

Iniciei as atividades na segunda sessão falando sobre o movimento impressionista, especificamente sobre o pintor Claude Monet, sua vida e obra. Expliquei sobre a técnica da pintura impressionista e mostrei algumas obras do pintor. Foram realizados alguns exercícios de atenção e memória baseados em algumas obras de Monet, nos quais a Senhora Esperança teve um bom desempenho.

A atividade consistia, primeiramente, em visualizar a obra e depois tentar identificar, no próximo quadro, quais as figuras que estavam presentes naquela obra.

Essa atividade faz parte do *e-book Atividades de arte para estimulação cognitiva – Os impressionistas*, elaborado por Tânia Cristina Freire, da Artereab (2020).



Figura 5. Reprodução da página do caderno virtual de Atividades de arte para estimulação cognitiva – *Os impressionistas*. Fonte: Tania Cristina Freire (2020).



Figura 6. Reprodução parcial do exercício de memória do caderno virtual de Atividades de arte para estimulação cognitiva – *Os impressionistas*. Fonte: Tania Cristina Freire (2020).

Posteriormente, a idosa atendida escolheu a obra *Passeio* ou *Mulher com Sombrinha*, de Claude Monet (1875), para fazer uma atividade com pintura. Imprimi uma cópia do desenho para facilitar.



Figura 7. Obra *Mulher com um guarda-sol – Madame Monet e seu filho*. Fonte: National Gallery of Art. Washington, DC, Estados Unidos (1875).



Figura 8. Desenho: obra *Mulher com um guarda-sol – Madame Monet e seu filho*.

Fonte:

<https://www.supercoloring.com/pt/desenhos-para-colorir/la-promenade-por-claude-monet> (1875).



Figura 9. Atividade realizada na sessão
Fonte: Acervo pessoal (2023).

Neste exercício de pintura, solicitei à Senhora Esperança que observasse a obra e tentasse pintar de forma semelhante. Imprimi o desenho da imagem em uma folha sulfite e o colamos no papel Canson.

A atividade de pintar observando a obra de um artista contribuiu muito para a estimulação das funções cognitivas, pois trabalhamos a atenção, a concentração, o planejamento, a noção espacial e outras questões. A Senhora Esperança ficou muito insegura para iniciar a pintura, pois fazia mais de vinte anos que não pintava. As suas atuais

limitações físicas também dificultavam um pouco. O incentivo do filho, porém, foi importante para que ela se animasse a pintar. Conversamos e incentivamos muito para que ela perdesse o medo de voltar a pintar, explicando-lhe que seria muito importante para a sua saúde.

A Senhora Esperança pediu para eu iniciar a pintura, para que ela pudesse ter uma noção de onde começar. Fui pintando e explicando a ela que, no Impressionismo, as pinceladas são soltas, que não precisam ter uma forma perfeita. Ela estava muito preocupada com a estética, falou que tinha pintado muito pouco e que não se lembrava de mais nada.

Com a minha orientação e ajuda, ela começou a pintar e eu sempre a lembrava de misturar as cores e olhar para a obra, pois, às vezes, ela se esquecia e começava a pintar com uma cor só. Havia momentos em que a Senhora Esperança ficava pintando sempre do mesmo ponto, parecendo que não conseguia visualizar o todo da figura. Essa questão me preocupava muito, chegando, às vezes, a ultrapassar os contornos do desenho, pois esquecia de utilizar um pincel menor. Como a Senhora Esperança ficou muitos anos sem realizar uma atividade cognitiva que exigisse um esforço maior, nesta sessão, apresentou bastante dificuldade e achou a atividade difícil. Dona Esperança costuma praticar atividades em grupo semanais, porém são atividades mais estruturadas, como colagens, montagem de pequenos colares, flores de papel e outras. E a atividade de pintura é mais livre e demanda muita atenção, concentração e planejamento.

Nas sessões seguintes, realizei algumas adaptações nas atividades, pois a Senhora Esperança apresentou dificuldades para pintar os detalhes da obra. Com essas mudanças, a atividade se tornou mais prazerosa e menos frustrante para a idosa.

Como Dona Esperança já havia pintado com a técnica óleo sobre tela, decidi levar, na quarta sessão, uma tela para verificar qual seria a sua reação, se ficaria satisfeita em voltar a pintar e qual o seu desempenho.

Sessões 4 e 5

Trabalhamos na quarta e quinta sessões a obra *Girassóis*, de Van Gogh, datada de 1888. Antes de a Senhora Esperança iniciar a pintura, falei sobre a vida e a obra do pintor e recordamos das atividades da sessão anterior sobre o Impressionismo. A pintura foi estruturada pensando em auxiliar a paciente que sofre de artrose nos dedos da mão, condição que dificulta a pintura e o contorno dos detalhes do desenho. Assim, a pintura seria executada na tela com a tinta PVA. A senhora atendida, primeiramente, pintou todo o fundo da tela. Imprimi um desenho em uma folha sulfite, que se assemelhava ao que estava na obra, e a paciente fez a pintura separadamente, observando as cores do quadro. Após a

pintura e a secagem da tinta do desenho, fizemos uma *decoupage*⁴ na tela, recortamos e colamos o desenho no centro da tela e passamos verniz. Observei que a mudança no modo de execução da pintura facilitou para que a paciente trabalhasse com mais rapidez e tranquilidade.

A Senhora Esperança teve um bom desempenho na pintura do fundo da tela. Ela pintou rapidamente sem apresentar dificuldade nos movimentos. Ao pintar o desenho em folha separada, pôde executar a pintura com calma, sem preocupar-se tanto em borrar e foi contornando as pétalas, observando o quadro. O resultado foi muito positivo. A minha intervenção foi necessária apenas no acabamento, com pequenas pinceladas, pois a paciente preza muito pela estética do trabalho.

A Senhora Esperança ficou contente com o resultado. Acredito que a estruturação da atividade e o direcionamento trouxeram segurança para ela, uma vez que pareceu sentir-se mais tranquila para fazer o exercício, diminuindo o medo de errar e se sentindo mais capaz.

Apesar disso, ela achou difícil essa atividade, pois exigiu muita observação e atenção. Ela se preocupava em querer fazer igual e ficava observando a obra por diversos minutos. Eu a ajudei misturando as cores, dando poucas pinceladas e orientando onde faltava pintar. Percebi que, às vezes, ela ficava perdida observando a obra e a pintura, como se não soubesse por onde começar e continuar. Nesse momento, a ajudava e orientava para dar sequência. Com todas as dificuldades e limitações de movimento da paciente, o resultado dessa atividade foi satisfatório e os seus familiares reagiram positivamente.



Figura 10. Senhora Esperança – 4ª e 5ª sessões. Fonte: Desenho: <https://raskrasil.com/image/raskrasil-com-coloring-pages-sunflower-44/> imagens gratuitas (2023).

⁴ Do francês *découpage*, é uma técnica artesanal que consiste no recorte de gravuras de papel (guardanapos, papel, etc.) para revestir superfícies de objetos em madeira, metal, vidro ou tecido (DECOPAGE. **Dicionário Infopédia da Língua Portuguesa**. 2024. Disponível em: <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/découpage>. Acesso em: 18 jan. 2024).



Figura 11. Adaptações na atividade: pintura na folha sulfite. Em seguida, fizemos a *decoupage*.
Fonte: Acervo Pessoal (2023).



Figura 12. Atividade finalizada. sessões 4 e 5.
Fonte: Acervo Pessoal (2023).

A maneira como a atividade foi estruturada contribuiu para evitar a frustração da Senhora Esperança, que conseguiu realizar todas as etapas rapidamente, tendo um bom desempenho nestas sessões. A Senhora Esperança não estava tão apática como nas duas primeiras sessões, não ficava pintando somente o mesmo ponto e deslizava o pincel pelas outras áreas do desenho com maior facilidade, direcionando o seu olhar para a figura como um todo.

Sessões 6 e 7

A atividade seguinte, desenvolvida nas sessões 6 e 7, foi a pintura de uma caixa em MDF e decoração com papel de *decoupage*. Foram utilizados os seguintes materiais: goma laca para impermeabilizar, lixa para madeira, tinta PVA, cola para *decoupage*, flores de papel, fita de cetim e verniz acrílico brilhante.

A Senhora Esperança gostou da ideia de fazermos a caixa. Primeiramente, ela passou a goma laca na caixa para impermeabilizar. Ela não teve dificuldades com os movimentos. Como a goma laca utilizada era incolor, não ocorreram falhas no processo de pintura. Após a secagem, nós lixamos a peça. Nesse momento, eu a ajudei, devido aos movimentos exigirem um pouco mais de força.

Na pintura da peça, nos locais que precisavam de algum retoque, ela falava para irmos corrigindo; onde ela tinha dificuldade, eu pintava. A Senhora Esperança estava atenta e observava as diferenças que apareciam na pintura. O seu senso de observação e atenção estavam satisfatórios nesta sessão.

A Senhora Esperança escolheu o papel de *decoupage* para decorarmos a caixa. Eu fiz a colagem para que não ocorressem traumas, pois ela tem dificuldade na aplicação do papel, devido aos movimentos limitados das mãos. A Senhora Esperança gostou do resultado e quando achava que tinha ficado bonito, mostrava para o seu filho ver e dar opinião. A satisfação da Dona Esperança com a peça que estava sendo feita era visível. Esse resultado é muito importante para a sua autoestima, pois se sentiu útil e valorizada.

A atividade desenvolvida com a caixa de MDF utilizava, principalmente, a memória de trabalho ou operacional. A memória, segundo Izquierdo (2011), possui várias classificações dependendo do espaço de tempo, da função e das suas características específicas. Na memória de trabalho, o armazenamento das informações ocorre por um curto período. Neste caso, como essa prática artística ocorreu em várias etapas, anotei em uma pequena lousa os passos para executar a atividade, a fim de auxiliar Dona Esperança. A seguir, são apresentadas as fotos da atividade com a caixa de MDF.



Figuras 13 e 14. A idosa lixando e pintando a caixa. Fonte: Acervo pessoal (2023).



Figura 15. Caixa finalizada. Fonte: Acervo pessoal (2023).

Sessões 8 e 9

As práticas artísticas das sessões 8 e 9 foram baseadas em imagens com paisagens marinhas. Conversando com a Senhora Esperança sobre o tema das paisagens marinhas, tentei resgatar alguma memória dela sobre o mar, mas ela me disse que, durante a vida, não teve muitas oportunidades de viajar para o litoral e, assim, não tinha muitas lembranças.



Figura 16. Imagem de paisagem marinha
Fonte: Imagem gratuita gerada por IA, site:
www.flexclip.com (2023)



Figura 17. Paisagem marinha pintada pela
Senhora Esperança. Fonte: Acervo pessoal
(2023).

A tarde estava um pouco fria e a Senhora Esperança estava indisposta no início da atividade. Fiz as misturas das cores para não a frustrar, pois a Senhora Esperança não se lembrava das combinações, e ela gostou do resultado. Como nas sessões anteriores, ela

não apresentou dificuldade para pintar o fundo da tela. Eu fiz as demarcações com fita-crepe, identificando o céu, a linha do horizonte, o mar e a areia da praia, para facilitar.

A Senhora Esperança não teve dificuldade em desenhar os barcos e identificou bem as figuras. A sua lentidão era somente por causa de suas limitações motoras pela artrose. As linhas do desenho foram feitas aos poucos. Ela não conseguia desenhar uma linha reta inteira, mesmo assim, o resultado foi satisfatório. A Senhora Esperança falava pouco enquanto pintava, concentrando a sua atenção na imagem da tela.

Conforme os relatos da Senhora Esperança sobre as poucas oportunidades de viajar, não ter o hábito de ouvir música, não escutar rádio e fazer pouca leitura, percebi que os seus estímulos, durante a vida, não foram muitos; eles se concentraram mais na sua juventude, o que pode ter contribuído muito para o surgimento da doença de Alzheimer. Segundo Beauvoir (1970), o baixo grau de escolaridade, associado à falta de leitura, prejudica muito a qualidade do vocabulário da pessoa idosa e, conseqüentemente, a comunicação sofre grandes perdas, contribuindo para o surgimento das demências.

Sessão 10

Na sessão 10, a prática artística foi baseada na Obra *Brodowski*, de Cândido Portinari (1942). A Senhora Esperança começou pintando o céu, sem dificuldade. Como essa paisagem possui detalhes que seriam difíceis para ela desenhar diretamente na tela, devido às suas limitações nos movimentos, optei por imprimir a imagem inferior da obra de forma desbotada em uma folha sulfite, colorir a imagem fora da tela e fazer a *decoupage*.



Figura 18. *Brodowski* FCO: 1863 CR: 1605 DATA: 1942 - Técnica: painel a óleo / tela. Dimensões: 46 x 55,5cm. Fonte: Direito de reprodução gentilmente cedido por João Candido Portinari (2025).

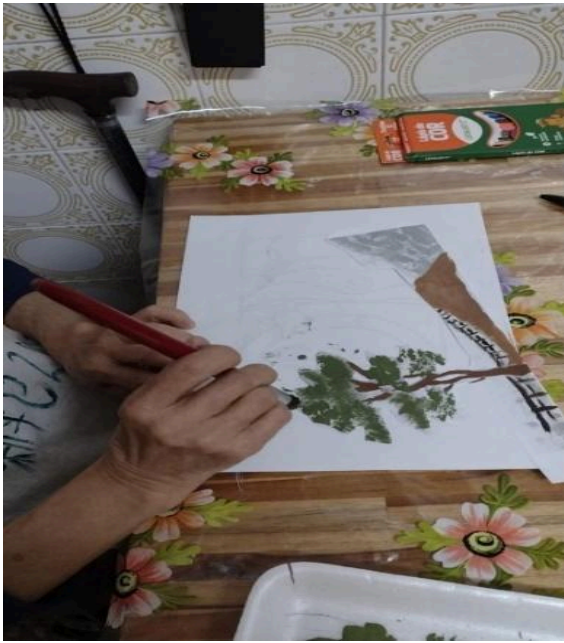


Figura 19. A Sra. pintando fora da tela.
Acervo Pessoal (2023).



Figura 20. A Sra. pintando dentro da tela.
Acervo Pessoal (2023).



Figura 21. Obra finalizada. Fonte: Acervo pessoal (2023).

Para vencer as dificuldades com a Doença de Alzheimer, foi necessário utilizar vários recursos para ajudar na atividade, repetir as explicações, lembrar o que foi discutido nas sessões anteriores, fazer anotações e planejar algumas atividades para serem realizadas durante a semana.

Sessões 11 e 12

Finalizando as práticas artísticas, encerrei com as sessões 11 e 12 para incentivar a Senhora Esperança a continuar realizando as atividades, mesmo com as suas limitações

físicas. Sugeri o molde vazado ou *stencil* para facilitar a pintura. Na sessão 11, realizamos uma atividade livre, uma pintura com molde vazado na tela, cujo tema foi a primavera.

A Senhora Esperança escolheu as cores da pintura. Ensinei-lhe como utilizar o pincel pituá no *stencil*; ela conseguiu fazer os movimentos mesmo com certa dificuldade, considerada por mim normal, pois muitos artesãos também demoram para adquirir prática nesta técnica.

Apesar das limitações pela artrose, ela teve um bom desempenho. A Senhora Esperança gostou do resultado desta técnica, achou a pintura rápida e bonita; e para reforçar a orientação temporal, trabalhamos a estação primavera. Conforme relatos do seu filho Mauro, essa atividade com o molde vazado foi considerada a mais bonita pela idosa. Ela gostou muito do resultado.



Figura 22. Pintura com molde. Fonte: Acervo Pessoal (2023).



Figura 23. Atividade finalizada. Fonte: Acervo Pessoal (2023).

Como a Senhora Esperança estudou a técnica óleo sobre tela no passado, a estética do trabalho tem muita importância para ela. Ao retirar o molde vazado que estava sobre a pintura, ela achou lindo. Mesmo com a Doença de Alzheimer, as pessoas não perdem a noção de estética, e a beleza da arte desperta um sentimento diferente em cada indivíduo.

O filósofo alemão Baumgarten, na sua obra *Aesthetica* (1758 apud Naninni, 2022), afirma que a estética está relacionada ao conhecimento sensível. Para alcançar a compreensão da arte, é preciso utilizar a sensibilidade, ou seja, a individualidade do ser humano. Assim, a estética dependerá do gosto de cada um e do sentimento que a obra despertará na pessoa. A beleza da arte tem um poder curativo na alma humana,

proporcionando sentimentos de bem-estar, acolhimento e tranquilidade. Por esta razão, em todas as atividades realizadas com a Senhora Esperança, procurei respeitar os seus gostos artísticos, tornando as obras agradáveis aos olhos e à alma.

Na última prática artística, sessão 12, a Senhora Esperança realizou uma pintura em tela, retratando a obra *Monte Fuji com tempo limpo* (também conhecida por *Fuji Vermelho*), datada de 1832, criada pelo artista japonês de *ukiyo-e*, Katsushika Hokusai (1760-1849). Essa obra se refere a uma série de 46 gravuras em madeira, retratando o Monte Fuji em diferentes estações do ano, usando como ponto de referência diferentes locais e distâncias. Ela foi escolhida para homenagear o aniversário de 115 anos da imigração japonesa no Brasil, uma vez que o Monte Fuji é famoso pelo seu valor espiritual, cultural e geográfico para a cultura japonesa.

Solicitei à idosa para desenhar o Monte Fuji na tela com lápis. Com traço suave, ela o desenhou sem problemas. A Senhora Esperança pintou bem nas extensões da tela e só teve mais dificuldades nos contornos dos desenhos devido as suas limitações físicas. Essa sessão teve um ritmo mais lento, e a Senhora Esperança demonstrou cansaço. Neste momento, eu a ajudei no acabamento da pintura.



Figura 24. *Monte Fuji Vermelho*, de Katsushika Hokusai (1760-1849). Fonte: Rogers Fund - <https://www.metmuseum.org/> (1914).



Figura 25. A Sra. pintando o Monte Fuji
Fonte: Acervo Pessoal (2023).

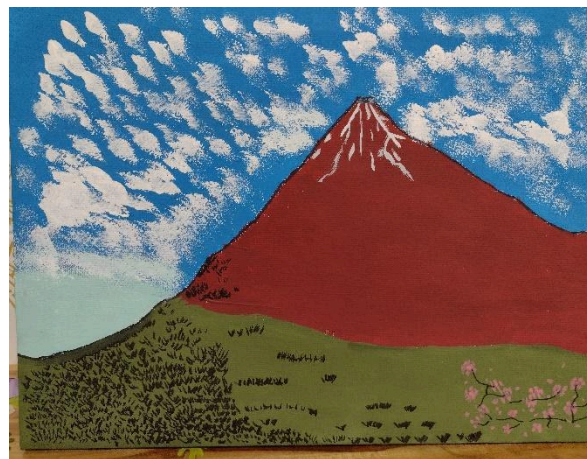


Figura 26. Atividade finalizada
Fonte: Acervo Pessoal (2023).

Após o término das sessões, realizei a avaliação final da Senhora Esperança pelo teste do Mini Mental, que foi aplicado na fase inicial, no qual ela alcançou 18 pontos, que se referem à perda cognitiva moderada. A DA é degenerativa e a idade avançada da idosa atendida colaborou neste processo. A Senhora Esperança diminuiu um ponto no raciocínio lógico em relação ao teste inicial. Nos demais itens, manteve a pontuação, como apresentado abaixo:

AVALIAÇÃO INICIAL: 19 pontos	AVALIAÇÃO FINAL: 18 pontos
1/2. Orientação temporal e localização: 6 pontos	1/2. Orientação temporal e localização: 6 pontos
3. Registros: 3 pontos	3. Registros: 3 pontos
4. Atenção e cálculo: 1 ponto	4. Atenção e cálculo: 0
5. Lembranças, Memória de Evocação: 0	5. Lembranças, Memória de Evocação: 0
6. Linguagem: 9 pontos	6. Linguagem: 9 pontos

Quadro 3. Mini Exame do Estado Mental (MEEM): pontuações. Fonte: Elaboração da autora (2023).

Autorretrato – Avaliação final

A Senhora Esperança, assim como na avaliação inicial, relutou bastante para fazer o seu autorretrato, preocupando-se muito com a estética do desenho. Eu fiz novamente o esboço do rosto, para que ela pudesse se localizar na folha e para ajudá-la nos movimentos. Comparando com o primeiro autorretrato, as dificuldades motoras foram as mesmas: a idosa desenhava com lentidão, linhas sem simetria e com pouca pressão no papel. No primeiro autorretrato, a Senhora Esperança conseguiu entender melhor como deveria ser feito o desenho, já no segundo apresentou mais dificuldade, devido à progressão da Doença de Alzheimer, e após uma explicação, desenhava os elementos da face dentro da figura.

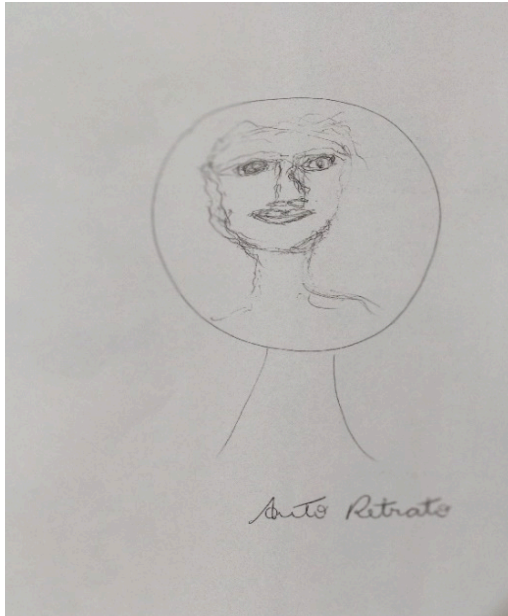


Figura 27. Autorretrato Avaliação inicial
Fonte: Acervo pessoal (2023).



Figura 28. Autorretrato – Avaliação final
Fonte: Acervo pessoal (2023).

Conclusão

Respondendo à questão norteadora do artigo de como a Arte-reabilitação pode auxiliar na melhoria das funções cognitivas, na coordenação motora e nos aspectos sociais, observei a partir das práticas artísticas com a Senhora Esperança que, embora o resultado do Mini Mental tenha alcançado 18 pontos, diminuindo 1 ponto em relação à avaliação inicial, e, na verdade, não houve perda e o quadro se manteve equilibrado. As atividades foram úteis na melhoria da compreensão global das obras, permitindo que a idosa atendida ficasse mais atenta aos detalhes, relatando as suas falhas e dando a sua opinião sobre os resultados alcançados. Referente à coordenação motora, mesmo com a artrose, a Senhora Esperança conseguiu realizar os trabalhos de pintura propostos com pequenas adaptações, o que proporcionou muita satisfação, contribuindo para a sua autoestima.

Quanto aos aspectos sociais, os atendimentos domiciliares foram muito úteis, pois fortaleceram os vínculos de amizade e afeto entre nós, auxiliando no processo de escuta e acolhimento.

É de fundamental importância não deixar que a idosa fique ociosa, pois a prática das atividades artísticas ajuda a retardar a deterioração cognitiva. É preciso passar atividades para que ela execute durante a semana, estimular o aspecto social e ter paciência e compreensão com os seus limites. A Senhora Esperança continuará realizando atividades semanais em grupo para estimular o lado social e a memória.

Conforme o filósofo e neurocientista Kandel (2009), “a memória é a cola que junta a nossa vida, ela dá sentido à vida e a torna coerente, ela nos permite conectar a todos os momentos vividos. A memória torna você quem você é”. Portanto, a memória é a nossa

identidade. A nossa história de vida, valores, ideias e pensamentos estão contidos nela, tornando-nos seres únicos. A memória é o “farol” da nossa vida, guiando-nos para que possamos nos identificar, localizar e sabermos quem somos e quais as nossas origens. Preservar a nossa memória é dar importância para contar a nossa história, não deixar que ela se perca no tempo, mostrando o caminho trilhado para as próximas gerações.

Data de recebimento: 23.03.2025

Data primeiro aceite: 12.10.2025

Data segundo aceite: 17.10.2025

Referências bibliográficas

BEAUVOIR, Simone de. **A velhice**. Tradução de Heloysa de Lima Dantas. São Paulo. Difusão Europeia do Livro, 1970.

CARAMELLI, P; BARBOSA, M.T. Como identificar as quatro causas mais frequentes de demência? **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 7-10, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/wK6prKZXgrZwcyTB9TScPpH/?lang=pt>. Acesso em: 24 mar. 2013.

FOLSTEIN, Marechal F. *et al.* Mini Mental state. **J Psychiat. Res.**, v. 12, p. 189-98, 1975.

FRANCISQUETTI, Ana Alice. **Arte-reabilitação: um caminho renovador na área da Arteterapia**. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2016.

FREIRE, Tânia. **Atividades de Arte para estimulação cognitiva – Os Impressionistas**. 2020. Disponível em: <https://www.artereab.com/e-books>. Acesso em: 25 mar. 2013.

GOLDFARB, Délia Catullo. **Demências**. Belo Horizonte: Casa do Psicólogo, 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Censo Demográfico 2022**. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>. Acesso em: 6 out. 2023.

IZQUIERDO, I. **Memória**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

KANDEL, Eric R. **Em busca da Memória: o nascimento de uma nova ciência da mente**. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.

MANZARO, Simone de Cássia Freitas. **Alzheimer, identificar, cuidar, estimular: práticas e atividades para aplicar no dia a dia**. São Paulo: Portal Edições, 2020.

MINAYO, Maria Cecilia de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

NANNINI, A. Baumgarten. E o problema da beleza: Aisthesis, educação estética, inspiração. **Rapsódia**, [s.l.], v. 1, n. 16, p. 34-57, 2022. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rapsodia/article/view/205540>. Acesso em: 5 nov. 2023.

POIRIER, J.; GAUTHIER, S. **Doença de Alzheimer, o guia completo**. Belo Horizonte: MG

Editores, 2016.

SZWARCWALD, C. L. *et al.* ConVid – Pesquisa de Comportamentos pela Internet durante a pandemia de COVID-19 no Brasil: concepção e metodologia de aplicação. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 3, p. 1-15, 2021. Disponível em <https://cadernos.ensp.fiocruz.br>. Acesso em: 10 nov. 2023.

TIEPPO, C. **Uma viagem pelo cérebro, a via rápida para entender a neurociência**. São Paulo: Conectomus, 2019.