



Vínculo - Revista do NESME

ISSN: 1806-2490

ISSN: 1982-1492

Núcleo de Estudos em Saúde Mental e Psicanálise  
das Configurações Vinculares

## A intervenção grupal e o uso da arte como ferramentas produtivas para pessoas com Alzheimer

**Silva, Felipe Santos da; Caetano, Liandra Aparecida Orlando; Silveira, Claudia Alexandra Bolela; Junqueira, Camila Rodrigues Alves**

A intervenção grupal e o uso da arte como ferramentas produtivas para pessoas com Alzheimer

Vínculo - Revista do NESME, vol. 16, núm. 2, 2019

Núcleo de Estudos em Saúde Mental e Psicanálise das Configurações Vinculares

**Disponível em:** <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=139462931006>

**DOI:** 10.32467/issn.19982-1492v16n2p88-109

Artigos

# A intervenção grupal e o uso da arte como ferramentas produtivas para pessoas com Alzheimer

Group intervention and art as a productive tools to Alzheimer's carriers

La intervención grupal y el uso del arte como herramientas productivas para personas con Alzheimer

Felipe Santos da Silva <sup>1</sup>

*Universidade de Franca, Brazil*

Liandra Aparecida Orlando Caetano <sup>2</sup>

*Universidade de Franca, Brazil*

Claudia Alexandra Bolela Silveira <sup>3</sup>

*Universidade de Franca, Brazil*

Camila Rodrigues Alves Junqueira <sup>4\*</sup>

*Universidade de Franca, Brazil*

Vínculo - Revista do NESME, vol. 16,  
n.º 2, 2019

Núcleo de Estudos em Saúde Mental e  
Psicanálise das Configurações Vinculares

DOI: 10.32467/  
issn.19982-1492v16n2p88-109

CC BY-NC

**Resumo:** O Alzheimer é uma doença neurodegenerativa que prejudica a cognição, memória e habilidades motoras do indivíduo. O objetivo desse estudo verificou benefícios da intervenção grupal e interdisciplinar, propiciando qualidade de vida para pessoas com Alzheimer. Trata-se de uma pesquisa de campo que constituiu na intervenção psicológica grupal alcançando pessoas com Alzheimer em instituição de acolhimento para idosos. Realizou-se 10 encontros, semanalmente com os usuários, houve observação, registros de diário e materiais de arte. O projeto foi aprovado pelo CEP: 80950417.5.0000.5495 da universidade local. As categorias de análise foram: participação ativa; recusa; dificuldades motoras; auditivas; de interação; memória e diálogo. Os resultados confirmaram a hipótese inicial da intervenção em grupo interdisciplinar possibilitar melhora na qualidade de vida de pessoas com Alzheimer.

**Palavras-chave:** Alzheimer, grupos, intervenção.

**Abstract:** Alzheimer's is a neurodegenerative disease that affects cognition, memory, and motor skills. This study results unveiled the benefits when a group interdisciplinary intervention is applied, providing better life quality to the patients. This study regards to a field research composed by a group intervention of Alzheimer's carriers in a nursing home. Ten weekly meetings were held with the patients, through the meetings data was collected and Art as tool was utilized. The study has the CEUA approval, under the following code in the local university: 80950417.5.0000.5495. The analysis categories were: Active participation; denial; motor difficulties; auditory; interaction; memory; and dialogue. The results confirmed the initial hypothesis of interdisciplinary group intervention to improve the quality of life of Alzheimer's patients.

**Palavras-chave:** Alzheimer, groups, intervention.

**Resumen :** Alzheimer es una enfermedad neurodegenerativa que deteriora la cognición, la memoria y las habilidades motrices del sujeto. El objetivo era verificar los beneficios de la intervención interdisciplinaria grupal proporcionando cualidad de vida para personas con Alzheimer. És un estudio de campo que se constituyó en el grupo de intervención psicológica con enfermos de Alzheimer en una institución anfitriona para los ancianos. El proyecto fue de 10 encuentros, semanales en la institución,

hubo observación, registros de revistas y materiales de arte. Fue aprobado por el CEP: 80950417.5.0000.5495 de la universidad local. Las categorías de análisis fueron: participación activa; Rechaza Dificultades motoras; Auditivas Interacción; memoria y diálogo. Los resultados confirmaron la hipótesis inicial que la intervención en grupo interdisciplinario permite la mejora de la calidad de vida de personas con Alzheimer.

**Palabras clave:** Alzheimer, grupos, intervención.

## INTRODUÇÃO

Em relação aos estudos com enfoque sobre a doença de Alzheimer, que é uma patologia neurodegenerativa, evidencia-se a necessidade de maior aprofundamento teórico que consiste em viabilizar a criação e efetivação de métodos interventivos que favoreçam a qualidade de vida de pessoas diagnosticadas com a doença e a maneira como elas vivem nesta nova condição, dependentes de auxílio de terceiros na maior parte do tempo de suas vidas.

Partindo desse pressuposto, verifica-se a necessidade e relevância na realização de intervenções em grupo com o enfoque direcionado aos usuários com Alzheimer residentes em instituições de acolhimento ao idoso, sendo essas propiciadas por um trabalho interdisciplinar, que reconhece a importância da atuação de terapeutas ocupacionais, psicólogos e outros profissionais para a efetivação e promoção de saúde e qualidade de vida para os indivíduos dessas instituições.

Em análise documental de produções que apontam sucesso por meio dessas intervenções grupais, foi selecionada uma instituição em cidade do interior paulista para que o trabalho interdisciplinar grupal fosse realizado, juntamente com a terapeuta ocupacional e psicóloga da instituição referida.

A intervenção constituiu no desenvolvimento de atividades por meio de elementos da arte: música, desenhos, pinturas e momentos de reflexão com finalidade de proporcionar a estes pacientes melhor qualidade de vida.

## JUSTIFICATIVA

Esta pesquisa buscou a realização de intervenções em grupo para as pessoas diagnosticadas com Alzheimer, residentes em uma instituição de acolhimento a idosos, do interior paulista. Nesta instituição foram desenvolvidas atividades em grupo junto aos idosos com Alzheimer por meio da arte e verificaram-se também os benefícios que essa intervenção interdisciplinar trouxe aos usuários.

Assim, esse trabalho se justificou pela oportunidade de trazer meios que promovam o bem-estar e a qualidade de vida dos usuários e contribuir para pesquisas referentes à doença de Alzheimer.

## REVISÃO DA LITERATURA

### 1. Alzheimer

O Alzheimer é a doença neurodegenerativa mais comum entre os idosos do Brasil, sendo progressiva e ainda hoje incurável, além de não saber ao certo quais são as suas causas. Porém, o diagnóstico está cada vez mais preciso e antecipado (Poltroniere et al., 2011).

Aloysius Alzheimer ao se dedicar à pesquisa clínica (neuropatológica), publicou um caso de doença pré-senil que afetava a memória de forma progressiva comprometendo assim a locomoção e a linguagem principalmente. A doença foi batizada com seu sobrenome, uma vez que foi o primeiro a descrever as alterações histopatológicas específicas do Alzheimer (Caixeta, 2012).

Com todas as pesquisas já realizadas sobre o Alzheimer, descobriu-se que é uma doença que causa a degeneração rápida dos neurônios, e os fatores que causam essa patologia podem ser múltiplos como idade, genética e mutações em alguns cromossomos (Poltroniere et al, 2011). Além disso, pode-se identificar como possível causa da doença:

O gene Apolipoproteína E (APOE), identificado no cromossomo 19, possui diferentes formas. Enquanto uma de suas formas parece evitar o desenvolvimento da doença, no caso do gene da APOE quatro, a presença deste significa uma maior suscetibilidade, representando 65% de todos os pacientes de Alzheimer estudados (Poltroniere et al., 2011, p. 273).

Essa patologia possui três estágios, sendo que o leve é raramente percebido, pois os principais sintomas são acontecimentos que são geralmente semelhantes aos vivenciados na velhice como, lapsos de memória para acontecimentos recentes, dificuldade de se localizar no tempo e mudanças de humor. No moderado, sendo esse o intermediário, a pessoa apresenta um comprometimento intelectual maior, dificuldades com atividades do dia a dia sendo muitas vezes incapaz de permanecer sozinha principalmente pela falta excessiva de memória e alucinações (Carvalho, 2005).

Já o último estágio, severo, é o mais avançado onde a doença acomete o lado físico e apresenta dificuldades para andar, comer, se vestir, o portador da doença acaba ficando acamado, na maioria das vezes, podendo desenvolver outras doenças que o levará à morte (Carvalho, 2005).

O diagnóstico é feito por exames pré-estabelecidos, exclusão de outras doenças e história do paciente sobre fatores que podem causar algum dano cognitivo. Além disso, é feito um exame físico que identificará sintomas no corpo comuns à doença de Alzheimer; o cognitivo que utiliza o mini exame do estado mental e testes de avaliação de funções cognitivas específicas.

Idosos saudáveis, em virtude de alterações degenerativas próprias do processo de envelhecimento, apresentam prevalência aumentada de quedas e outras formas de instabilidade neurovascular. Esse quadro torna-se mais acentuado em idosos com

síndrome demencial, uma vez que alterações degenerativas são mais proeminentes e há maior comprometimento de estruturas envolvidas no controle do sistema nervoso autônomo (SNA). Uma maneira de se estudar a atividade do SNA é pela análise espectral da variabilidade da frequência cardíaca (VFC), na qual a variação do intervalo entre batimentos cardíacos sucessivos dá origem a bandas de baixa e alta frequência (BF e AF), refletindo a ativação dos ramos simpático e parassimpático, respectivamente, além de possibilitar o estudo do equilíbrio simpato-vagal, através de sua relação (BF/AF) (Dias; Silva; Moraes; Caramelli, 2013, p. 436).

Também existem outras formas para diagnosticar como “(...) exames laboratoriais, hemograma, creatinina, sódio e potássio, cálcio, dosagem de vitamina B12, sorologia para sífilis, função hepática, hormônio estimulante da Tireoide (TSH)” (Poltroniere et al., 2011, p. 273-274).

A pessoa apresenta mutação genética causadora do Alzheimer, declínios cognitivos como declínio de memória e aprendizagem e ausência de outra doença degenerativa. Além de comprometimentos cognitivos a doença pode causar dificuldade em funções executivas, logo causará um transtorno cognitivo que gerará sintomas em manifestações comportamentais e psicológicas como “(...) características psicóticas, irritabilidade, agitação, agressividade e perambulação são comuns. Mais tarde na doença, distúrbios na marcha, disfagia, incontinência, mioclonia e convulsões são observados” (American Psychiatric Association, 2014, p. 611-612).

O Alzheimer compromete principalmente três áreas que são a cognição, comportamento e atividades diárias. Na cognição os principais aspectos afetados são a memória curta e de longo prazo, a compreensão, leitura, escrita, apraxia e perda de habilidade para reconhecer objetos, sintomas esses que não atingem na mesma proporção em todos os indivíduos. No comportamento gera delírios, alucinações, agressividade, distúrbios no ciclo sono-vigília, distúrbios afetivos, ansiedade e fobia, não atingem todos os indivíduos, mas quando apresenta algum desses eles atingem o pico, porém, podem ser controlados com medicamentos. Já as Atividades da vida diária são influenciadas pelo déficit cognitivo para a perda funcional e pelo déficit do comportamento para perdas executivas, isso repercute na baixa qualidade de vida das pessoas com essa doença (Ortiz; Bertolucci, 2005).

O tratamento do Alzheimer assim como de todas as outras doenças neurodegenerativas visa uma melhora no bem-estar do indivíduo e um possível retardamento do progresso e nos efeitos da doença, uma vez que se trata de uma doença incurável.

Os tratamentos utilizados se dividem em não farmacológicos e farmacológicos. O primeiro seria um meio para adaptar a vida da pessoa portadora da doença, proporcionando-o atividades simples para seu cotidiano que não exija muito esforço, além de adaptar o local para que não haja quedas. Os familiares devem ter paciência e proporcionar um ambiente agradável. O tratamento farmacológico é por meio de medicamentos que irá inibir algumas alterações no comportamento sempre observando a necessidade de cada um, alguns dos medicamentos usados são antidepressivos, Neurolépticos, Estabilizador de humor, Rivastigmina que inibe a colinesterase, Galantamina que inibe a AchE,

a Memantina que tem ação glutamatérgica (Bertolucci; Ferraz; Félix e Pedroso, 2011).

## 2. Grupos

Zimerman (2000), em sua produção Fundamentos Básicos das grupoterapias, traz o conceito da modalidade grupal em saúde mental (comunitária); sensibilização; sala de espera. E evidencia que se tratando de atividades grupais temos uma infinidade de modelos que podem ser aplicados de acordo com a demanda.

Tem-se também a classificação dos grupos e suas finalidades: grupos operativos (em que a demanda é voltada para a realização de tarefas como o a técnica de grupos de reflexão), institucionais (empresas, escolas, associações, etc.). Comunitários que envolvem os programas de saúde mental, (o foco central do assunto aqui abordado). Se tratando dos grupos terapêuticos temos os que são voltados para autoajuda, (área médica em geral, reumáticos, diabéticos, idosos, etc.), na área psiquiátrica (alcoolistas anônimos, pacientes borderline, etc.). Os psicoterapêuticos podem ser de diversas abordagens: psicanalítica, psicodrama, teoria sistêmica, cognitivo comportamental, e abordagem múltipla, que também são usadas respectivamente de acordo com a demanda analisada (Zimerman, 2000).

Osório, em seu livro “Grupoterapia hoje” (1989) afirma que para Pichon-Rivière um grupo constitui:

Um conjunto restrito de pessoas que, ligadas por constantes de tempo e espaço, e articuladas por sua mútua representação interna, se propõem de forma explícita ou implícita à realização de uma tarefa que constitui sua finalidade, interagindo para isso através de complexos mecanismos de adjudicação e assunção de papéis (Osório, 1989, p. 127).

Pichon-Rivière vê o grupo como uma unidade de análise e pela sua teoria de grupos operativos focou sua atenção, no que ocorre entre os integrantes, diz então que quando uma pessoa demonstra algo que está vivenciando não é só uma história pessoal, mas também está comunicando algo inconsciente no grupo (Castanho, 2012).

Os grupos operativos de Pichon-Rivière é uma possibilidade de intervenção em qualquer campo da vida social. Sua atenção é para que haja uma comunicação entre os integrantes do grupo, estes sempre sendo sujeitos ativos no processo, a fim de resolver uma tarefa, ultrapassando as barreiras impostas. Desenvolve-se, assim, nos integrantes do grupo o conhecimento, pensamento crítico e ações transformadoras (Pereira, 2013).

Pinchon-Rivière construiu sua obra sobre grupos operativos em cima da teoria da dialética acreditando que os sujeitos, seus vínculos e o modo de operar na realidade, estão em constante mudança e transformação (Pereira, 2013).

O grupo operativo desenvolvido por Pichon-Rivière funciona da seguinte forma:

Idealmente composto por até 15 integrantes e ao menos dois profissionais responsáveis na função de coordenadores ou de coordenador e observador. Uma duração entre uma hora e uma hora e meia é normalmente recomendada, mas, em nossa experiência, grupos significativamente mais curtos se justificam em algumas circunstâncias. Como qualquer grupo, o grupo operativo de aprendizagem reúne-se para a realização de uma tarefa, um objetivo a ser realizado, compartilhado por todos. As tarefas podem ser diversas, como a realização de um trabalho, o estudo ou a terapia (Castanho, 2012, p. 56).

Essa tarefa é resolver o denominador comum da ansiedade do grupo, que, em cada integrante, toma características particulares. Nesse processo o sujeito é modificado pelo grupo, mas também provoca mudança. E segundo Osório (1989, p. 88) “A técnica de grupos operativos centre-se na mobilização de estruturas estereotipadas e das dificuldades de aprendizagem e comunicação produzidas pelo montante de ansiedade, que provoca toda a mudança”.

Ainda segundo Osório (1989), mesmo que as mudanças ocorram no grupo, podem funcionar em duas dimensões, pessoal e fantasia inconsciente do grupo, pois quando algum integrante expõe de alguma forma sua história pessoal, ela pode ser pessoal e também demonstrar alguma fantasia inconsciente do grupo todo, sendo este um porta-voz do que acontece. Torna-se porta voz, pelo fato de que a sua história está mais perto do conteúdo apresentado no grupo.

Pichon-Rivière, diz em seu livro “O processo grupal” (2009) que a mudança pode causar dois tipos de ansiedade, a depressiva criada pelo abandono do vínculo anterior e a ansiedade paranoide que é a que temos frente ao desconhecido, ou seja, o novo vínculo. Assim a finalidade dos grupos operativos é mobilizar as estruturas estereotipadas e diminuir a dificuldade de aprendizagem e comunicação, que são promovidas pelas ansiedades, promovendo um esclarecimento. Ainda diz que “No grupo operativo, o esclarecimento, a comunicação, a aprendizagem e a solução de tarefas coincidem com a cura, criando-se assim um novo Esquema Conceitual Referencial Operativo - ECRO” (Pichon-Rivière, 2009, p. 134-137).

## OBJETIVO GERAL

O objetivo deste estudo foi verificar os benefícios que as intervenções em grupo interdisciplinares trazem para a qualidade de vida dos participantes institucionalizados com diagnóstico de Alzheimer.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificação na literatura: o conceito e as características acerca das temáticas da doença de Alzheimer, bem como o cotidiano de seus portadores institucionalizados; e o embasamento teórico da intervenção grupal interdisciplinar voltada a esse público.

2. Realização de entrevistas com os participantes e profissionais da instituição para verificar a história de vida, as preferências dos participantes e a rotina da instituição.

3. Realização da intervenção grupal interdisciplinar por meio de recursos da arte com os participantes portadores de Alzheimer.

4. Análise dos dados por meio das transcrições da intervenção grupal realizada, onde foi possível verificar o objetivo principal desta pesquisa.

## METODOLOGIA

O Método utilizado para a pesquisa foi o qualitativo e descritivo. Uma pesquisa qualitativa segundo Deslandes; Gomes & Minayo (2015), “(...) trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes” (p. 21).

A pesquisa de campo do tipo etnográfica que recorre à observação-participante como técnica, pois a partir dos estudos etnográficos pode-se obter maior número de dados possíveis, para então realizar uma análise descritiva dos grupos pesquisados (Sato; Souza, 2001).

Os passos para realização da pesquisa etnográfica foram: manter e desenvolver relações com o grupo gerador dos dados, utilizar várias técnicas para coletar esses dados, utilizar o tempo para a pesquisa de campo a fim de interpretar corretamente as informações e ser guiado por teorias e conhecimentos na observação (Sato; Souza, 2010). É importante salientar que na análise foram utilizados nomes fictícios para garantir o sigilo das identidades dos participantes.

A hipótese confirmada nessa pesquisa referiu-se à questão de que a intervenção grupal interdisciplinar por meio da arte foi capaz de trazer benefícios aos participantes com Alzheimer.

A pesquisa foi realizada em uma instituição de acolhimento para idosos do interior paulista. A pesquisa de campo foi direcionada aos participantes com Alzheimer e foram realizadas intervenções grupais de maneira interdisciplinar em parceria com as profissionais da instituição, como a terapeuta ocupacional e psicóloga, utilizando-se recursos de arte como música, dança, desenho, pintura e imagem.

O presente estudo foi realizado no período de março de dois mil e dezoito até junho do mesmo ano. Foi realizado um encontro semanalmente, com duração de 60 minutos em média cada, que contemplava os participantes da instituição que possuem diagnóstico de Alzheimer. No momento da elaboração do projeto inicial, foi definido pelos pesquisadores, após o levantamento da demanda, que os encontros seriam com o total de 14 participantes, número este mudou para 11, em função de óbitos e entradas de novos integrantes na instituição referida.

Antes do início dos encontros em grupo, os pesquisadores fizeram quatro visitas à instituição, para a realização das entrevistas com os profissionais (terapeuta ocupacional e psicóloga) e com os participantes, cujo roteiro semiestruturado encontra-se no anexo número 8.

Os materiais utilizados nos encontros foram: roteiro de entrevista, gravador de áudio e vídeo do celular, notebook (som e imagem), materiais

gráficos: papel sulfite, lápis de cor, giz de cera, materiais de artes: tinta e papel A4, seguindo e respeitando a demanda existente e apontada pelos usuários e levantada junto à Terapeuta Ocupacional e Psicóloga<sup>1</sup>.

Ao todo, foram feitos dez encontros semanais, aproximadamente em três meses, em que se seguiu a realização das atividades terapêuticas previstas: a escuta de músicas, danças, pinturas, contação de histórias e teatro, reconhecimento de imagens e sons entre outras atividades propostas.

## ANÁLISE

O projeto inicial previa a contemplação de 14 participantes na pesquisa, porém, um deles veio a óbito antes do início dos encontros, assim como dois, não participaram, devido as suas limitações decorrentes do progresso da doença, permaneceram acamados. Em resumo, aos encontros foram realizados com 11 participantes ao todo.

Na pesquisa de campo foi utilizada a modalidade de grupos terapêuticos com a finalidade de promover o bem-estar e a interação social principalmente entre as pessoas que se encontravam presentes, no caso, idosos diagnosticados com Alzheimer.

As categorias de análise utilizadas foram definidas de acordo com o conteúdo teórico que serviu como ponto de partida para a atuação em campo. Descreveremos todas sumariamente e posteriormente iniciar o percurso investigativo em cada uma delas: dificuldades de interação, diálogo; dificuldades auditivas; dificuldades motoras; recusa; participação ativa e memória.

- Dificuldades de interação, diálogo:

Foram consideradas como dificuldades de interação e diálogo, quando os residentes não conseguiam manter contato e/ou diálogo com os pesquisadores, seja esse na compreensão do que era dito, na interação durante as atividades ou no retraimento quando dirigida a palavra a eles.

No primeiro encontro, foi observada a dificuldade de diálogo entre a maioria dos participantes presentes, uma vez que não conseguiam manter a atenção ao que era dito, falavam frases aleatórias de difícil entendimento, como também não respondiam às perguntas dos pesquisadores, com exceção de quatro residentes. Podemos significar isso, como algo característico da doença que propicia diálogos incoerentes e dificuldades de comunicação com o outro.

Porém no decorrer da pesquisa de campo, observou-se a eficácia de intervenções terapêuticas em grupo, se tratando da melhora na interação social entre os usuários. Sendo assim os resultados da intervenção grupal se mostram diferentes entre os usuários, visto que, até o quarto encontro foi observado em alguns deles, como no caso de Rute e Lizara, progressos em relação à interação social, visto que nos primeiros encontros se mostravam retraídas e com pouco diálogo, diferente do ocorrido nos encontros posteriores, onde, ao encontrem os pesquisadores, sorriram e estabeleciam diálogos entre eles e com os demais usuários, interagindo como outrora não faziam.

A forma de trabalhar foi adaptada à demanda dos usuários que possuíam diferentes graus de Alzheimer nos usuários, onde a efetividade e participação de todos os membros do grupo, nem sempre é possível, sendo necessárias adaptações como o estabelecimento de diálogos diretos para com os usuários que possuem graus mais elevados da doença. Como ocorreu no sétimo encontro onde se realizou a contação de histórias por meio de fantoches para todos que estavam no círculo, porém, foi necessário adaptar e contar em duplas e individualmente, pois somente assim foi possível a interação com os usuários, no momento que participaram da construção da história.

Saulo que no início dos encontros não interagiu com os pesquisadores, mas no 5º encontro chamava a pesquisadora e fazia um sinal com as mãos, mostrando que estava gostando de algumas músicas tocadas.

Nos últimos encontros (8º, 9º) alguns residentes encontravam-se mais agitados como no caso de Rute, Lizara e Irani que não permaneciam na sala onde eram realizados os encontros e que apresentavam grande agitação motora, principalmente Rute, quando ouvia muitos sons. Quando questionada sobre isso, a psicóloga da instituição, a mesma disse que houve um agravamento da doença.

Foi observado também pelos pesquisadores, no nono encontro especificamente, que a usuária Lizara quando contida na cadeira, devido sua condição de não poder andar nos próximos dias, devido a uma queda sofrida anteriormente, demonstrou grande necessidade de conversar e estabelecer diálogos com os demais usuários que estavam com ela, e solicitou aos pesquisadores que gostaria de dar beijos neles, demonstrando grande afeto e carinho pelos mesmos.

O usuário Saulo, após os pesquisadores realizarem a atividade com ele, segurou duas vezes na blusa da pesquisadora, puxando-a para ficar perto dele, mesmo após a atividade com ele ter sido concluída.

Os demais, Constance, Célia e Cida, mesmo demonstrando graus mais elevados no que tange a progressão da doença, em vários momentos que os pesquisadores se aproximaram, seguraram com força nas mãos deles, beijando-as como também aos seus rostos. Foi possível compreender que em sua maioria todos possuem necessidade de estabelecimento de vínculos desde os mais lúcidos até aqueles com maiores graus de comprometimento decorrentes da doença.

- Dificuldades auditivas:

Consideraram-se como dificuldades auditivas, as perdas devido à idade já avançada da maioria dos residentes, visto que todos já se encontravam com mais de 50 anos, assim como a perda da compreensão auditiva pela doença de Alzheimer.

Foi possível observar oscilações no que se refere à capacidade auditiva de Lizara, pois quando ela ouvia sua música preferida “Se essa rua fosse minha” além de cantar, afirmava “Ah, como essa música é linda, querido” (9º encontro, Diário de Campo, 25/05/18). É possível pontuar que se tratando da música:

É uma atividade de lazer significativa e prazerosa, que promove o bem-estar de quem a pratica, afeta o emocional do indivíduo provocando reações e promovendo

aprendizado, mobilização, expressão e organização física, emocional e cognitiva. A terapia realizada através da música, chamada Musicoterapia, é considerada uma prática que promove autoestima e interação em grupo (Luz citado por Barbosa; Cotta, 2017, p. 4-5).

Além da usuária Lizara, Jessé também não respondeu aos estímulos auditivos realizados pelos pesquisadores em alguns momentos quando os pesquisadores falaram com eles, o que aponta à dificuldade de manter o foco de atenção em dados estímulos ou a própria limitação auditiva existente que decorre do processo de envelhecimento e da D.A.

- Dificuldades motoras:

Foram definidas dificuldades motoras, aquelas que surgem devido ao avanço da idade e da doença de Alzheimer, como limitações locomotivas, perda das habilidades motoras grossas e finas, assim como agitações motoras.

No quarto encontro, foram propostas atividades relacionadas à pintura, e foi observado que Rute não conseguiu pintar devido à sua dificuldade em realizar movimentos de pinça.

Já no nono encontro, Lizara demonstrou-se com dificuldades motoras, diante de sua atual condição, pois anteriormente havia sofrido uma queda e agora permanecia de repouso com contenção na cadeira onde estava. Cida, Constance, Célia e Jessé, também demonstraram dificuldades motoras, não conseguindo focar o campo da visão para a proposta dos pesquisadores que era a observarem o aparelho notebook e as imagens nele contidas.

- Recusa

Considerou-se recusa quando os participantes não se dispuseram ou se negaram a participar das atividades propostas ou saindo e voltando da sala onde o encontro ocorreu. No nono encontro foi observado pelos pesquisadores que alguns deles se recusaram a participar da atividade, como o caso de Irene, Laria e Josh, que mencionaram que não estavam com vontade de participar, mesmo os pesquisadores insistindo para que fossem.

Tais atitudes são relacionadas e presentes em pessoas com o diagnóstico da D.A como também de DFT, que consiste em:

[...] um conjunto de síndromes neurodegenerativas associadas que comprometem progressivamente o comportamento e/ou a linguagem, tal correlação com o prognóstico do Alzheimer fundamenta os fenômenos apresentados pelos portadores da doença que são: isolamento social; embotamento afetivo; inflexibilidade; déficits de atenção; mudança de personalidade; perda da espontaneidade; memória (relativa); funções corticais posteriores e as habilidades visuo-espaciais (Hamdan; Ramos, 2016, p. 394-395).

Tais fenômenos devem ser vistos como integrantes da doença e não dos indivíduos, para que seja possível o estabelecimento e oferecimento da qualidade de vida e promoção de saúde para os mesmos, rompendo as barreiras supracitadas e não se limitando aos aspectos negativos que a doença apresenta, mas sim, pelo olhar humanizado que concebe esse sujeito que necessita de cuidado e atenção.

O usuário Elimar, desde o primeiro encontro não participou dos encontros devido a sua condição ter piorado desde o início dos primeiros encontros, este, se encontrava acamado em outra ala da instituição.

- Participação ativa

Significou-se como participação ativa, o interesse dos residentes em participar dos encontros, mesmo não realizando as atividades como era proposto devido suas atuais condições. Também se colocou como participação ativa a tentativa de realização das atividades.

Foi observado que desde os encontros anteriores (3º, 4º e 5º) com a chegada dos pesquisadores na ala de pessoas com Alzheimer, ao abrirem a porta, a usuária Rute, sempre abriu sorrisos e demonstrou-se disposta, com tentativas de ficar de pé para participar das atividades propostas por eles.

Um dos participantes, Jorge, se mostrou extremamente participativo na atividade do sexto encontro, quando ao observar as imagens trazidas pelos pesquisadores, foi capaz de identificar cada uma delas, identificando-as como: “*isso é uma cachoeira, é uma rua, são automóveis, é uma lagoa, é o mar*”, observou-se que ele possui total domínio de sua capacidade de formular frases e identificar imagens, ficando nítido quando ao observar uma das imagens, mencionou: “*é um conjunto de pessoas*” (Diário de campo, 04/05/2018).

Constatou-se a participação ativa de Rute nos primeiros encontros, quando ela se mostrou alegre ao escutar as músicas, foi possível evidenciar isso por meio de seu sorriso e sua fala. *Adoro músicas clássicas, elas são lindas* (Diário de Campo, 20/04/18). No entanto foi, notou-se grande dificuldade com o manuseio dos materiais de artes, como o pincel, tinta e lápis. Essa dificuldade se justifica devido ao desenvolvimento precoce da doença de Alzheimer nessa participante que se encontra com 54 anos com grande comprometimento motor, não conseguindo manter-se de pé sozinha. Nesse caso, os pesquisadores constataram que não conseguia pinçar e segurar os materiais que lhe entregaram para a realização da atividade.

Em relação àqueles com maior grau de comprometimento e que não participaram de algumas atividades, como a dança, é possível relacionar com estágio severo do Alzheimer, por ser o mais avançado, a doença acomete as funções físicas e o indivíduo apresenta dificuldades para se mover, como ocorreu no terceiro encontro, quando foram convidados a dançar, alguns tentaram com limitações outro não se moviam.

Nota-se uma participação ativa no nono encontro da pesquisa, quando foi proposto ouvir sons e reconhecer imagens, Jorge identificou todos os sons de animais mostrados a ele, assim como Saulo e Josh e depois quando viram as imagens, falavam sobre o que elas eram.

- Memória

No segundo encontro, uma das participantes que segundo informações de funcionários da instituição era professora, quando solicitado para que ela desenhasse algo, a mesma escreveu seu nome e o nome de outras pessoas que ali estavam, mostrando que mesmo pela idade avançada e

desenvolvimento do Alzheimer, conseguiu preservar a memória da escrita, que era uma atividade comum em seu dia a dia.

Nota-se a preservação da memória no sexto encontro, quando o participante Saulo reconheceu todas as imagens da cidade em que ele vivia, como a fonte luminosa, relógio do sol, igreja matriz, pois as nomeou, mostrando assim a preservação da memória.

No nono encontro Jorge conseguiu identificar quase todos os sons emitidos demonstrou a preservação de sua memória que se refere à capacidade de nomear objetos e animais que não mantém contato diariamente. O mesmo ocorreu com Saulo e Josh que conseguiram descrever com clareza aos pesquisadores quais eram os sons emitidos e do que os mesmos se tratavam.

Quando Rute ouviu as músicas do Roberto Carlos no quinto dia da pesquisa de campo, demonstrou agitação e euforia no momento, se abaixava e colocava as mãos no cabelo diversas vezes. Pronunciava palavras como *“linda, é linda”* e quando questionada se ela gostava, respondeu *“gosto”*. (Diário de campo, 23/04/2018). Foi informado para os pesquisadores que a participante gostava muito de Roberto Carlos.

Outra residente, Irene, disse gostar de Roberto Carlos e ainda comunicou: *“Sei cantar, mas deixa para outro dia a voz está ruim”* (Diário de campo, 23/04/2018). Dançou um pouco com a psicóloga e pesquisador com as mãos; também sorria ao ouvir as músicas demonstrando rememorar-las.

A nível cerebral, o som estimula áreas responsáveis pela memória, emoção, visualização, controle motor e significado. De facto, existem áreas cerebrais específicas para o processamento de informações diferentes que chegam à pessoa através do som ou de experiências sonoras (como o córtex pré-frontal, responsável pela associação de memórias a canções com importância autobiográfica para quem as ouve ou o córtex motor, responsável pelo planeamento do movimento durante a performance musical) (Wheeler, 2017 citado por Silva, 2018, p. 37).

## CONCLUSÃO

O presente trabalho evidenciou a importância da realização de atividades terapêuticas com o uso da arte, por meio da música, dança, teatro, pintura e recursos visuais (imagens de objetos, brinquedos infantis, paisagens, cenas de filmes) com pessoas como Alzheimer, e que funcionou como estímulo no que se refere a interação entre eles, resgate de habilidades físico motoras, relacionadas a memórias de curto e longo prazo, em que ao longo dos encontros os usuários puderam experienciar alguns fatos e vivências relacionadas ao passado que tiveram, resultados esses que foram possíveis por meio da utilização de músicas específicas que estes escolheram anteriormente.

Foi possível observar que os usuários quando identificaram a presença dos pesquisadores, demonstraram graus de excitação visto que relacionavam a presença destes, com a realização de atividades e o vínculo que se estabeleceu ao longo dos encontros entre eles. Onde ficou claro por meio dos encontros e a análise das atividades com usuários de diferentes

níveis de desenvolvimento de D.A, ambos demonstraram a necessidade e a importância de estabelecimento de vínculos entre eles com os demais.

## Referências

- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (p. 610-612). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Barbosa, P. S., & Cotta, M. M. (2017). Psicologia e Musicoterapia no tratamento de idosos com demência de Alzheimer. *Revista Brasileira de Ciências da Vida*, 5 (3). Recuperado em 10 de junho de 2018, < Recuperado em 10 de junho de 2018, <http://jornal.faculdadecienciasdavidacom.br/index.php/RBCV/article/view/284/148> >.
- Bertolucci, P. H. F., Ferraz, H. B., Félix, E. P. V., & Pedroso, J. L. (2011, p. 69-375). *Guia de Medicina Ambulatorial e Hospitalar da UNIFESP- EPM: neurologia*. São Paulo: Manole.
- Caixeta, L. (2012). *Doença de Alzheimer*. (p. 407-412). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Castanho, P. (2012). Uma introdução aos grupos operativos: teoria e técnica. *Vínculo-Revista do NESME*, v. 9, n. 1, p. 48-55.
- Dias, F. L.C., Silva, R. M. F. L., Moraes, E. N., & Caramelli, P. (2013). Perfil clínico e autonômico de pacientes com doença de Alzheimer e demência mista. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 59, n. 5, p. 435-441. Recuperado em 10 de junho de 2018, de < Recuperado em 10 de junho de 2018, de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302013000500008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302013000500008&lng=en&nrm=iso) >.
- Carvalho, V. F. H. Z. (2005) p. 45-51). Doença de Alzheimer: implicações sociais e psicológicas na relação entre o portador e seu cuidador familiar. Monografia, Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Rio de Janeiro. Recuperado em 10 de junho de 2018, de < Recuperado em 10 de junho de 2018, de <http://www.hlog.epsjv.fiocruz.br/upload/monografia/73.pdf> >.
- Deslandes, S. F; Gomes, R; & Minayo, M. C. D. S. (Org.) (2015, p. 20-21). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Hamdan, A. C., & Ramos, A. A. (2016). Avaliação Neuropsicológica na Doença Alzheimer e Demência Frontotemporal: critérios nosológicos. *Revista Interação em Psicologia*, v. 18, n. 3, p. 391-397. Recuperado em 10 de junho de 2018, de < Recuperado em 10 de junho de 2018, de <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/47039/28237> >.
- Ortiz, K. Z.; Bertolucci, P. H. F. (2005). Alterações de linguagem nas fases iniciais da doença de Alzheimer. *Arq. Neuro-Psiquiatr*: São Paulo, v. 63, n. 2, p. 311-317.
- Osorio, L. C. cols. (1989). *Grupo terapia hoje*. (p. 88-130). Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Poltroniere, S., Cecchetto, F. H., & de Souza, E. N. (2011). Doença de Alzheimer e demandas de cuidados: o que os enfermeiros sabem? *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 32, n. 2, p. 270-278.
- Pereira, T. T. S. O. (2013). Pichon-Rivière, a dialética e os grupos operativos: implicações para pesquisa e intervenção. *Revista da SPAGESP*, v. 14, n. 1, p. 21-29.

- Pichon-Rivière, E. (2009, p. 5-296). *O processo grupal*. (p. 5-296). (M. A. F. Velloso, Trad.) São Paulo, SP: Martins Fontes.
- Sato, L.; Souza, M. (2001). Contribuindo para desvelar a complexidade do cotidiano através da Pesquisa Etnográfica em Psicologia. *Psicologia USP*, v. 12, n, 2, p. 29-47.
- Silva, M. J. R. D. (2018, p. 37-38). A musicoterapia na demência: comunicação e expressão individual através da música num contexto de isolamento social e de deterioração cognitiva e motora. Tese de Mestrado publicada, Universidade Lusíada de Lisboa, Lisboa. Recuperado em 10 de novembro de 2018, de < Recuperado em 10 de novembro de 2018, de [http://repositorio.ulusiada.pt/bitstream/11067/3771/6/mmt\\_miguel\\_silva\\_dissertacao.pdf](http://repositorio.ulusiada.pt/bitstream/11067/3771/6/mmt_miguel_silva_dissertacao.pdf) >
- Zimerman, D. E. (2000, p. 1-248). *Fundamentos básicos das grupoterapias*. (p. 1-248). Porto Alegre, RS: Artmed .

## Notas

- 1 Os recursos visuais e gráficos (imagens e o modelo de roteiro semiestruturado) utilizados na pesquisa estão disponíveis no link que segue: <https://drive.google.com/open?id=1sG5CZzQfffbXKnYbiqGYhYbbDaTpPIIm>.

## Autor notes

- 1 Felipe Santos da Silva, aluno do 9º semestre de Psicologia da Universidade de Franca. Aluno do 3º semestre de Pedagogia da Universidade Metodista de São Paulo. Bolsista FAPESP (Processo: 2018/10915-0).
- 2 Liandra Aparecida Orlando Caetano, aluna do 9º semestre de Psicologia da Universidade de Franca. Bolsista FAPESP (Processo: 2018/04299-4).
- 3 Claudia Alexandra Bolela Silveira - Orientadora do artigo, Professora Doutora e Supervisora do Curso de Psicologia da Universidade de Franca e da FAPESF-Faculdades Pestalozzi de Franca.
- 4 Camila Rodrigues Alves Junqueira, Bacharel em Psicologia com Formação em Psicoterapia Fenomenológico-Existencial (pelo Centro de Psicoterapia Existencial) e Especialização em Psicologia Hospitalar pela Universidade de Franca.

Camila Rodrigues Alves Junqueira E-mail: [camilajpsi@gmail.com](mailto:camilajpsi@gmail.com)