



Rosamaria Rodrigues Garcia, Letícia Beatriz Silva dos Santos & Luciana de Carvalho Zuzarte (2021). Resgate de memórias a partir de manifestações artísticas: A experiência de um grupo de idosas. In Joaquim Pinheiro (coord.), *Olhares sobre o envelhecimento. Estudos interdisciplinares*, vol. I, pp. 203-215.

DOI: 10.34640/universidademadeiragarciasantoszuzarte

ISBN: 978-989-8805-63-8

**Nota de edição:** Respeitou-se a norma ortográfica seguida pelos Autores.

© CDA, Universidade da Madeira

*O conteúdo desta obra está protegido por Lei. Qualquer forma de reprodução, distribuição, comunicação pública ou transformação da totalidade ou de parte desta obra carece de expressa autorização dos editores e dos seus autores. Os capítulos, bem como a autorização de publicação das imagens, são da exclusiva responsabilidade dos autores.*



## Resgate de memórias a partir de manifestações artísticas: A experiência de um grupo de idosas

ROSAMARIA RODRIGUES GARCIA<sup>1</sup>

LETÍCIA BEATRIZ SILVA DOS SANTOS<sup>2</sup>

LUCIANA DE CARVALHO ZUZARTE<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Municipal de São Caetano do Sul, Programa de Stricto Sensu Inovação no Ensino Superior em Saúde

<sup>2</sup>Instituto Paulista de Geriatria e Gerontologia José Ermírio de Moraes

rosamaria.garcia@prof.uscs.edu.br

enviado a 22/01/2021 e aceite a 14/02/2021

### Resumo

**Introdução:** O envelhecimento acarreta alterações fisiológicas devido à diminuição da reserva funcional, como alterações cognitivas e de memória. **Objetivo:** relatar a experiência de um grupo de idosas no resgate de memórias a partir de manifestações artísticas. **Método:** Ao longo de quatro meses, idosas participaram de grupo de estimulação de memória através da arte e resgate de histórias pessoais. Foram aplicados Bateria Breve de Rastreio Cognitivo, 10-Point Cognitive Screener e questionário semi-estruturado antes e depois da intervenção. **Resultados:** Participaram 14 idosas com idade entre 63 e 82 anos, em 15 encontros. O teste 10-CS apresentou aumento de 22,2% com classificação “Normal” após a intervenção. Com relação à autopercepção de memória, 66,63% das idosas consideraram-na “Boa”, havendo melhora nesta classificação. Não foram obtidos resultados significativos na Bateria Breve de Rastreio Cognitivo após a intervenção. **Conclusão:** Devido ao tamanho reduzido da amostra, o presente estudo não apresentou valores significativos nas análises quantitativas realizadas, porém após análise qualitativa observou-se melhora da socialização entre as idosas, sensação de bem-estar e melhora da autopercepção de memória. O resgate de memórias a partir de manifestações artísticas é uma alternativa para estimulação em grupo de idosos.

Palavras-chave: memória afetiva; envelhecimento; arte; socialização.

### Abstract

**Introduction:** Ageing causes physiological changes due to decreased functional reserve, such as cognitive and memory changes. **Objective:** to report the experience of a group of elderly women in recovering memories through artistic manifestations. **Method:** Over a period of four months, elderly women participated in a group that stimulated memory through art and the retrieval of personal stories. Brief Cognitive Screening Battery, 10-Point Cognitive Screener and semi-structured questionnaire were applied before and after the intervention. **Results:** 14 elderly women aged between 63 and 82 years participated in 15 meetings. The 10-CS test showed an increase of 22.2% with “Normal” classification after the intervention. Regarding self-perceived memory, 66.63% of the elderly women considered it “Good”, with an improvement in this classification. No significant results were obtained in the Brief Cognitive Screening Battery after the intervention. **Conclusion:** Due to the small sample size, this study did not present significant values in the quantitative analyses performed, however, after qualitative analysis, there was an improvement in socialization among the elderly women, a sense of well-being and an improvement in self-perceived memory. The retrieval of memories through artistic manifestations is an alternative for stimulation in a group of elderly people.

Keywords: affective memory; ageing; art; socialization.

## Introdução

Segundo Bosi (1983), a velhice é uma categoria social. As sociedades organizam-se de acordo com sua cultura, estilos de vida, crenças religiosas, tempo histórico e determinações políticas. Todos envelhecem, o olhar para o envelhecimento, no entanto, varia de acordo com as diferentes organizações das sociedades (ILC, 2015; Schneider & Irigaray, 2008).

O envelhecimento e seus múltiplos aspectos revelam uma construção sobre a imagem da velhice que se perpetua: ser velho ainda é visto como algo a ser rejeitado (Freitas et al., 2017; Viana & Andrade, 2013). A pessoa idosa sofre preconceitos relacionados à sua idade, fortemente associados à invalidez e às incapacidades (Neri, 2014).

O olhar para a velhice era restrito ao biológico. A deterioração gradual do corpo contribuiu para a construção de estereótipos encontrados no imaginário da sociedade, formando uma visão de insignificância e peso social que o idoso carrega, seguindo o raciocínio de que se o velho não produz, logo, ele não faz nada, anulando assim sua história, suas experiências e sua autonomia (Uchôa et al., 2002).

O envelhecimento acarreta alterações fisiológicas devido à diminuição da reserva funcional. Em relação à memória, há maior dificuldade de concentração, redução do tempo de percepção e compreensão de informação. Estas alterações podem acarretar pior percepção de saúde, uma vez que as lembranças estão relacionadas à construção da história e até das culturas (Freitas et al., 2017; Neri, 2014). Esses fatores são intimamente ligados à saúde mental, pois a constituição do sujeito se dá a partir de suas vivências.

A falta de socialização impacta diretamente na autoestima, na autoafirmação da expressão de sentimentos e na rede de apoio dos idosos (Ongaratto et al., 2016). O velho não se faz ouvir e muitas vezes também não é ouvido (Bosi, 1983). Esse cenário é agravado por falhas decorrentes do envelhecimento que prejudicam a funcionalidade dos idosos, o que leva à necessidade de uso de dispositivos que auxiliam na audição, na visão e no sistema motor, que pode causar impactos negativos para aqueles que não possuem acesso ou são aversos ao seu uso, comprometendo assim a comunicação (Bosi, 1983).

Considerando a Política de Envelhecimento Ativo, o idoso saudável não é apenas aquele que vive o processo de envelhecimento sem patologias ou limitações, mas sim o que possui oportunidades de aprendizado, participação social, saúde e segurança (Centro Internacional de Longevidade Brasil [ILC-BR], 2015).

As perdas decorrentes do envelhecimento podem levar a uma redução da adaptabilidade social, uma vez que há mudança da posição socioeconômica em virtude da aposentadoria, isolamento social e distanciamento de amigos e familiares devido às alterações físicas e cognitivas pelo avançar da idade e associadas às perdas e luto, levando à redução do suporte social (Freitas et al., 2017).

A arte pode proporcionar espaço para expressão da vida, ensinamentos, sofrimentos, alegrias, relatando as memórias de uma pessoa, grupo, povo, época ou cultura, independentemente da classe socioeconômica. Tem como objetivo unir conhecimentos e expressar opiniões, favorecendo a saúde física e mental, estimulando a socialização, independência e autonomia (Barbosa et al., 2017; Guedes et al., 2011; Serviço Social do Comércio [SESC], 2012).

Ao utilizar arte como instrumento de terapia, pode incentivar-se um processo criativo e revelador, que possibilita reconstruir imagens, emoções e sentimentos que o indivíduo possui de si próprio (Puffal & Becker Junior, 2009). Além disso, oportuniza estratégias de ação em saúde, gerando um ambiente acolhedor e de aprendizado (Campos et al., 2012). Nessa concepção, os exercícios artísticos foram escolhidos para o presente trabalho como método de resgate de lembranças, para atingir funções cognitivas de forma atrativa.

O verbo “lembrar” tem o sentido de recuperar conteúdos memorizados intencionalmente ou de situações, experiências e vivências que chegaram à memória de forma não proposital (Neri, 2014). A proposta do estudo foi materializar estes fragmentos de lembranças importantes em forma de arte, considerando o que o participante compartilha ao grupo, não havendo interesse em verificar a veracidade dos fatos narrados.

O objetivo primário da pesquisa foi avaliar a relação entre a memória e a cognição de idosas após intervenção em grupo para resgate de memórias através de atividades artísticas. O objetivo secundário da pesquisa foi identificar a expectativa das idosas em relação ao grupo e a percepção sobre os resultados da intervenção.

## **Método**

Trata-se de pesquisa ação exploratória, que utiliza manifestações artísticas para estimular a cognição e a representação de memórias em um grupo de idosas encaminhados pela equipe multiprofissional de ambulatório especializado em geriatria e gerontologia, na cidade de São Paulo, no Brasil.

Foram incluídos na pesquisa idosas com 60 anos ou mais, sem alteração de memória ou com alteração de memória leve avaliada a partir da Bateria Breve de Rastreamento Cognitivo (BBRC), desenvolvido no Brasil (Nitrini et al., 1994) e do 10-Point Cognitive Screener (10-CS), validado para o Brasil (Apolinario et al., 2016), que frequentam o ambulatório e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme a Resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), além de Termo de Autorização do Uso de Imagem. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE 21854619.7.0000.5469). Foram critérios de exclusão a presença de alteração de memória grave, diagnóstico de doença mental e/ou cognitiva que impossibilitasse o entendimento e realização das atividades, a recusa em participar da pesquisa e não assinatura do TCLE.

Foram utilizados para rastreamento cognitivo a BBRC e 10-CS, além de questionário semiestruturado, gravado e transcrito para avaliação qualitativa de memória e da percepção sobre o grupo antes e após a intervenção. Os instrumentos foram tabulados e analisados com o programa Microsoft Excel. Os dados sociodemográficos foram coletados, transcritos e tabulados.

O 10-CS consiste em quatro etapas: orientação, aprendizado, fluência verbal e evocação. A etapa de orientação contém três perguntas de orientação temporal e as respostas são pontuadas em 0 ou 1. O Aprendizado consiste em pedir que o idoso memorize três objetos (etapa não pontuada). Na etapa Fluência Verbal, o participante deve, durante um minuto, falar o máximo de animais que lembrar, sendo pontuado de 0 a 4. A última categoria consiste na evocação das palavras dos objetos memorizados na categoria Aprendizado. O teste é ajustado

de acordo com a escolaridade do participante, podendo ser acrescentados dois pontos àqueles que não tiveram educação formal, sendo o máximo de pontuação permitida de 10 pontos.

A BBRC consiste em 7 categorias de avaliação de memória e duas de avaliação de função executiva, nas quais, para fins de análise, só foi utilizada uma. Pede-se para que o participante observe uma cartela com 10 figuras por 30 segundos e depois fale as figuras que lembrar em 60 segundos. Esta ação é feita repetidamente para promover a aprendizagem e memorização. Entre a penúltima e a última etapa, aplica-se o teste de Fluência Verbal e depois pede-se que desenhe um relógio, com todos os números e ponteiros, marcando 2h45.

Após avaliação dos participantes interessados, foram realizados 15 encontros semanais, de 90 minutos cada, ao longo de 4 meses. A duração do grupo foi com o objetivo de haver tempo suficiente para o exercício ativo de memória e a execução de atividades que relacionem as lembranças com a arte, conforme Wilson e Ribeiro (2011).

Ao longo das sessões, os dados foram registrados em diário de campo. Os encontros temáticos envolveram memórias da infância, músicas, brincadeiras de infância, viagens, objetos com valor afetivo, e temas que surgiram por demanda espontânea do grupo. As atividades (apresentadas no Quadro 1) foram elaboradas de modo a introduzir, juntamente com o resgate de memórias, elementos artísticos como poesias, pinturas, colagens, musicalidade.

Os resultados qualitativos foram analisados e tabulados conforme a análise de conteúdo de Bardin (Bardin, 1997), que consiste na categorização das falas. Para a análise da correlação entre variáveis foi utilizada a correlação de Pearson, representado por  $r$ . Segundo Callegari-Jacques (2004, p.90), considerando se  $0,00 < r < 0,30$ , existe correlação fraca linear; se  $0,3 \leq r < 0,60$ , existe correlação moderada linear; se  $0,60 \leq r < 0,90$ , existe forte correlação linear; se  $0,90 \leq r < 1,00$ , existe correlação linear muito forte.

**Quadro 1.** Encontros e seus respectivos temas, atividades realizadas e objetivos terapêuticos

Encontro	Atividade	Objetivo
1- Acolhimento	Atividade (ATIV) 1: Apresentação. ATIV 2: Informações gerais e lembrança de boas vindas. ATIV 3: Coleta de expectativas.	Apresentação e criação de vínculo, acolhimento e levantamento de expectativas.
2 - Fotos que contam histórias	ATIV 4: Relato de história a partir de fotografia com valor afetivo.	Conhecer histórias das participantes, sua rede de apoio social e estimular a memória afetiva.
3 - Fotos que contam histórias	ATIV 5: troca de histórias e fatos relacionados às imagens escolhidas. ATIV 6: As imagens são trocadas, observar o maior número de informações para resgate posterior em jogo.	Oportunizar espaço para compartilhar histórias, estimular memória e raciocínio.
4 - Paródia da Velhice	ATIV 7: Representações e significados da velhice. ATIV 8: Utilizar significados para gerar paródia sobre o envelhecimento.	Discutir envelhecimento, compartilhar ideias e sentimentos, estimular memória, raciocínio e incentivar a comunicação e expressão em público.
5 - Músicas que Lembram	ATIV 9: músicas que representam momentos importantes e contam histórias e sentimentos relacionados a estas músicas. ATIV 10: Representação musical artística (mímica, teatro ou dança).	Recordar momentos importantes por meio da musicalidade, conhecer mais a trajetória de cada um e estimular memória e expressividade.

Encontro	Atividade	Objetivo
6 - Objetos que falam	ATIV 11: contação de histórias e sentimentos relacionados à objetos com valor afetivo.	Recordar momentos importantes, histórias vividas, conhecer a trajetória e estimular a memória.
7 - Desenhos de Lembranças	ATIV 12: Continuação do encontro anterior com objetos. ATIV 13: Desenhos de etapas diferentes da vida (infância, fase adulta, velhice e futuro) e contem sobre o desenho.	Discutir diferenças, dificuldades e sentimentos, estimular a memória, raciocínio e habilidade motora.
8 - Artesanato	ATIV 14: Artesanato com jornais, criação de descanso de painel (Atividade que surgiu por meio de uma participante).	Possibilitar o protagonismo, estimular trabalho manual, raciocínio, criatividade e colaboração.
9 - Assim sou eu	ATIV 15: Construção de si mesmo a partir de recortes de revistas de partes do corpo. ATIV 16: Jogo de mímica (Demanda das participantes por brincadeiras de infância).	Trabalhar autoimagem, estimular habilidades motoras, raciocínio e memória.
10 - Poesias sobre o envelhecer	ATIV 17: "O que é arte?". ATIV 18: Poesias sobre envelhecimento. Atividade 19: Jogo "complete a frase", cada idoso acrescenta uma palavra em uma frase que deve ser continuada de acordo com o tema sugerido.	Discutir sobre o envelhecimento por meio de arte, estimular interesse pela arte em forma de poesia, discutir questões do envelhecimento e estimular a memória e raciocínio.
11 - Telefone sem fio de movimentos	ATIV 20: realizada em Parque. Em fila, telefone sem fio de movimentos corporais. ATIV 21: Jogo de tabuleiro, contendo vários tipos de memória, histórias e ações afetivas.	Oferecer atividades fora do espaço comum, estimular envelhecimento ativo, resgate de memórias e estimulação de raciocínio.
12 - Relembrando as atividades	ATIV 22: São exibidas e escolhidas fotos do grupo para confecção de livro, relembrando as atividades desenvolvidas.	Possibilitar a participação das idosas em livro que conta suas próprias histórias.
13 - Sabores que me lembro/ Indo às compras	ATIV 23: Idosas trazem receitas culinárias e contam memórias que a receita lhes traz. ATIV 24: Uma receita foi servida e idosas adivinham ingredientes. ATIV 25: Compras no supermercado com memorização dos itens de uma lista.	Conhecer receitas e histórias culinárias das idosas, estimular a memória olfativa e afetiva e dar dicas para estimulação cognitiva.
14 - Roleta de atividades	ATIV 26: Jogo de roleta. Cada casa da roleta continha atividade a ser realizada, envolvendo diferentes tipos de memória.	Socialização, fortalecimento de vínculo, resgate de histórias, estimulação de memória e raciocínio.
15 - Amigo secreto	ATIV 27: Confecção de porta retrato e troca em amigo secreto. ATIV 28: Encerramento do grupo com festa de confraternização.	Estimular socialização e habilidades motoras.

## Resultados e Discussão

O grupo foi formado por idosas a partir de demanda espontânea e de convite em grupos de convivência do ambulatório. As atividades foram iniciadas com 34 participantes que, após avaliação, foram divididos, conforme critérios de inclusão da pesquisa. As participantes que não se encaixavam nos critérios para pesquisa formaram um grupo paralelo, ministrado pelas pesquisadoras. Das 24 idosas dentro dos critérios de seleção, 14 participaram do grupo até seu encerramento, sendo os resultados destas considerados nesta pesquisa.

As participantes eram todas mulheres, com idades entre 63 e 82 anos, a maioria (64,29%) na faixa etária de 70 a 79 anos. Em relação à escolaridade, 50% relataram de 1 a 4 anos de estudo e 50% das idosas possuíam renda familiar de até um salário mínimo.

A predominância do sexo feminino no grupo reflete o fenômeno da feminização da velhice (Almeida et al., 2015). Segundo dados do IBGE de 2018 (Perissé & Marli, 2019) as mulheres representam 56% da população idosa do país, maioria que se repete nos equipamentos de saúde. Conforme DataSUS (Brasil, 2015), em relação aos usuários cadastrados na Atenção Básica do SUS, a percentagem de mulheres acima de 60 anos é 31,42% maior que de homens idosos, evidenciando baixa adesão dos homens nos equipamentos de saúde em geral, que pode ser justificada pela tradição histórica da saúde da mulher estar associada à reprodução, enquanto o conceito de masculinidade foi construído em torno da ideia de que o homem precisa ser sempre forte e independente de cuidados (Botton et al., 2017).

A baixa escolaridade pode ser justificada por questões histórico-culturais, uma vez que, segundo relatos das participantes, muitas não puderam estudar ou por serem mulheres e terem seus papéis sociais de gênero delimitados a funções domiciliares e, com isso, a proibição dos pais em frequentarem a escola, ou pela dificuldade de acesso por morarem no interior e o acesso à educação ser limitado (Almeida et al., 2015).

Com relação ao 10-CS, observou-se um aumento de 22,2% de participantes com classificação “Normal” no resultado do 10-CS, com uma diminuição de 7,14% para 0% de participantes com classificação “Comprometimento Provável”.

Para uma análise mais adequada dos resultados da BBRC, foram feitos os cálculos de correlação, representada pela letra  $r$ , entre os domínios do instrumento e o nível de escolaridade, utilizando o coeficiente de Pearson. Não houve variabilidade entre as respostas na Percepção e na Nomeação. Não houve forte correlação linear entre alfabetização e as subcategorias do instrumento, ou seja, o nível de escolaridade não influenciou fortemente nos resultados obtidos. Apenas obteve-se uma correlação forte na reavaliação da fluência verbal, com  $r$  igual a 0,64.

Em estudo que buscou investigar se as queixas de memória possuem relação com a escolaridade (Paulo & Yassuda, 2010), 67 idosos foram subdivididos em três grupos de acordo com a escolaridade e foram aplicados instrumentos de avaliação de memória. Não houve forte correlação linear entre o nível de escolaridade das participantes e as subcategorias da BBRC, ou seja, a escolaridade não influenciou os resultados obtidos, corroborando os dados desta pesquisa.

De forma geral, é possível observar melhora nos resultados quantitativos do 10-CS, porém este dado não é suficiente para que se conclua uma melhora nos aspectos cognitivos das pacientes, uma vez que seria necessária uma avaliação neuropsicológica adequada para tal análise. Uma possível justificativa pode estar relacionada à aprendizagem do teste devido ao curto espaço de tempo entre as duas avaliações.

A análise quali-quantitativa foi realizada por meio do questionário semiestruturado aplicado antes e depois da intervenção, de forma a buscar a autopercepção acerca da memória (“Muito ruim”, “Ruim”, “Regular”, “Boa” ou “Ótima”). Além disso, foram transcritas falas que justificariam suas respostas.

Apesar de não ter havido mudanças percentuais nas categorias “Ótima”, “Ruim” e “Muito ruim”, observou-se que 66,63% classificaram a memória como “Boa” e 28,6% das respondentes classificaram a memória como “Regular”.

A correlação entre a autopercepção de memória e o nível de escolaridade antes e depois foi de 0,04 e 0,07, respectivamente, indicando uma correlação linear fraca, corroborando os resultados obtidos na correlação entre a BBRC e a escolaridade.

Ao longo dos encontros, as participantes eram incentivadas ao convívio em grupo e à escuta ao próximo, tornando a convivência em grupo mais acolhedora e reforçando a necessidade de ouvir e entender o compartilhamento das histórias e ideias, gerando auxílio mútuo, em ambiente propício e descontraído para novas relações sociais e ampliação de rede de apoio, corroborando Andrade et al., 2012; Pezavento & Ribeiro, 2013.

Segundo Correa e Justo (2010), os grupos promovem estímulo para adquirir maior autonomia, melhorar a autoestima, o humor e gerar inclusão social, melhorando, dessa forma, a qualidade de vida, conforme o trecho abaixo:

Foi ótimo, eu tenho um problema que eu sou muito tímida, né, então eu to começando a me abrir mais assim, né, eu to conseguindo me comunicar mais com as pessoas - N., 82 anos

A sensação de bem estar foi mencionada por participantes. Segundo Pezavento e Ribeiro (2013), a sensação de bem estar está relacionada às redes de relações e suporte social, aumentando o nível de satisfação de convívio em sociedade. Corroborando Freitas et al. (2017), acredita-se que o estímulo ao convívio em grupo e os aprendizados obtidos estão relacionados aos relatos de sensação de bem-estar, conforme trechos a seguir:

Tem muita importância na minha vida, na minha convivência, no meu bem-estar, muito, pra mim vale tudo - I, 75 anos.

Ah, mudou bastante, eu chegava aí, eu não falava com ninguém, você me via sempre alegre não me via? mas meu coração estava sempre apertado, eu tinha vontade de chorar, mas eu olhava pra vocês, aí vinha minha risada, cê entendeu? então vocês fizeram uma coisa muito boa pra mim, e eu saía daqui alegre... - H.F., 76 anos.

A expressividade constitui a capacidade da pessoa idosa em se comunicar e trocar experiências, verbalizar suas vontades e desejos. Esta habilidade é importante para que se consiga maior interação grupal, além de possibilitar ao idoso o exercício de sua autonomia e independência.

Agora tô conseguindo mais, ficar menos nervosa, ansiosa, com medo de falar, esse grupo foi ótimo né... - M.A, 68 anos.

Paschoal (2017) indica que existem associações possíveis entre qualidade de vida percebida, bem estar subjetivo e competências sociocomportamentais como a competência social da pessoa em se relacionar com outras.

Agora eu converso muito...me perguntam às vezes ... ‘Porque você tá triste?’ eu respondo ‘Eu não estou triste’... é difícil puxar conversa, mas se puxar conversa comigo eu falo mais. - J.A, 74 anos.



Eu acho que pra ocupar o tempo, foi ótimo, ... eu tava sem nada mais pra fazer, aí pra mim foi ótimo ... eu acho que fazer amizade é tudo de bom - J.P., 64 anos

A cognição e a memória estão diretamente relacionadas às atividades do dia a dia. Segundo Montejo et al. (2012), a queixa de memória subjetiva pode surgir com a observação do desempenho individual no cotidiano, uma vez que é necessária para o desenvolvimento de ações simples, como o autocuidado. Assim, um adequado funcionamento cognitivo é importante para a manutenção da autonomia e independência, uma vez que a memória engloba diversas vertentes e funções, sejam executivas ou de armazenamento de informação (Yassuda & Abreu, 2006; Yassuda et al., 2006).

Com relação à autopercepção de memória, houve diminuição da frequência na categoria “regular” e o aumento da categoria “boa”. As participantes mostraram-se satisfeitas em relação à memória. Há falas que indicam percepção de melhoria da memória e diminuição de esquecimentos em atividades diárias:

Antes do grupo (...) eu tinha que parar pra lembrar o que eu ia fazer e depois não, eu não tô mais esquecendo tanto, é muito raro- M.A, 68 anos.

Eu não deixei mais o óculos na geladeira, ... por incrível que pareça, nunca mais eu me perdi, eu já saí de casa sem carro porque eu não sabia da chave, agora não aconteceu mais isso. - J.E, 64 anos.

A especificidade de um grupo de resgate de memórias se dá no sentido de que compartilhar histórias, possibilitou às idosas recordarem aspectos de sua vida esquecidos ao longo do tempo:

“É bom que a gente ouve as histórias e acaba lembrando de pessoas e de coisas da nossa vida que a gente nem lembrava mais” - J.E, 64 anos.

Uma vez que as lembranças dos velhos não são agregadas de valor social, a memória, enquanto formadora de identidade, quando encontra espaço para ser ouvida e compartilhada, possibilita o sentimento de pertença a um grupo (Correa & Justo, 2010). Oferecer ambiente em que histórias são contadas, refeitas e representadas contribuiu para que o grupo não fosse só um grupo de contação de histórias, mas também (e principalmente) um momento de encontro e criação.

No primeiro encontro, foram coletadas as expectativas em relação ao grupo e à intervenção. Ao serem submetidas à análise de conteúdo, as falas das participantes distribuíram-se em quatro categorias: Aprendizado, Socialização, Memória e Expressividade. Obteve-se 42,86% das respostas relacionadas ao Aprendizado, ou seja, as idosas esperavam que, com o grupo, pudessem aprender coisas novas e diferentes.

A aprendizagem é um dos domínios que podem ser afetados pela perda cognitiva (ILC, 2015), sendo estratégia para compensar as perdas que acontecem no curso de vida (Lamont et al., 2016), já que possibilita o desenvolvimento de novas habilidades, de convivência e de formas de enfrentar situações decorrentes do envelhecimento.

A segunda categoria com mais respostas foi a de memória com 35,71%. Conforme relato, identificaram-se queixas de esquecimento em relação às atividades diárias:

Eu espero que durante esse curso eu lembre mais das coisas, exemplo: guardo alguma coisa e depois não lembro de onde guardei, espero que seja útil para minha memória - J., 64 anos

Além de preocupação de que o esquecimento atrapalhe o andamento das atividades:

Espero melhorar minha memória porque sou uma pessoa ativa, gosto de interagir com as amigas, por isso me tornei voluntária da informática e esquecer me preocupa muito - M.S, 77 anos

A queixa pela perda de memória é algo amplamente discutido. A procura por um grupo, intervenção que auxilie no tardar da perda de memória pelas idosas pode ser justificada pelo medo de adquirir demência, já que, segundo a Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAZ, 2010), a cada 3 segundos, uma pessoa desenvolve demência e o principal fator de risco é o avançar da idade.

Houve 21,43% de respostas com temática de Socialização. As relações sociais são essenciais para um envelhecimento bem-sucedido (Santos et al., 2019). A mudança no perfil sociodemográfico no Brasil acarreta mudança nas configurações familiares, lares unipessoais, cada vez menos filhos, escassez de rede de apoio, com menos pessoas na família disponíveis para o suporte social, além do desafio de inserção do idoso na era digital (Santos et al., 2019). Em função destes fatores, a busca por maior socialização se justifica pela necessidade de interação social inerente ao ser humano e que se intensifica na velhice.

É um grupo muito bom, o que eu preciso é ter muitos amigos e a memória ficar boa - H.F., 76 anos

Por fim, a Expressividade se apresenta como expectativa das idosas de perder a timidez. Segundo Santos et al. (2019), a comunicação é definida pela troca de informações entre os indivíduos, um fator determinante para o desenvolvimento e o estabelecimento de relações, influenciando a qualidade de vida do idoso.

Ao relacionar as expectativas das participantes com as avaliações finais sobre o grupo, é possível apontar que, além de atingir todas as categorias de expectativas, a avaliação final demonstrou benefícios na saúde emocional e no aumento de atividades diárias.

Os relatos mostram que as atividades do grupo favoreceram o bom entrosamento, ao compartilhar histórias e elaborar materiais em conjunto. A arte possibilita a expressão e liberação de afetos, favorecendo a comunicação e os potenciais criativos (Guedes et al., 2011). A diversidade de atividades possibilitou o desenvolvimento de diferentes habilidades, seja de estimulação motora com atividades de artesanato, capacidade de abstração por meio de desenhos, seja pela estimulação cognitiva, por meio da música e recordações de momentos e sentimentos aflorados pelo som.

O depoimento de M.T, 73 anos, evidencia a possibilidade de criação de laços afetivos entre as participantes do grupo e, com isso, ampliar sua rede de apoio social:

Espero união, alegria com todas pessoas e aprender juntas coisas novas e diferentes - Antes

Muito bom, todo mundo junto sabe, eu gostei muito.... eu não tinha né, sozinha... Sabe quando a gente perde todo mundo? Você tá sozinha é fogo. - Depois

Em relação à memória, as intervenções alcançaram as expectativas, uma vez que os relatos após o grupo mostram melhora na autopercepção de memória, como o relato de G., 72 anos:

Acho que vai melhorar a memória, espero que não falte ninguém - Antes

Mudou tudo, a gente fica com a memória 'mais boa', vai gravando as coisas que foram faladas, o que a gente viu, grava as colegas, grava vocês, é muito bom. - Depois

Uma hipótese para justificar a melhora na autopercepção da memória parte da relação que os processos afetivos possuem com a memória. Como observado, as idosas estabeleceram vínculo de cuidado, carinho e afeto tanto entre si, quanto com as pesquisadoras.

Observou-se troca de conselhos, aprendizados, receitas e objetos. O ambiente foi propício para que se criasse uma integração social e afetiva. A vivência de momentos que proporcionam alegrias, trocas e socialização pode afetar o sistema cognitivo em diferentes níveis (Pinto, 1998).

Envelhecer envolve vivenciar alterações no corpo, na mente e no meio ambiente. As experiências e histórias vividas vão construindo o indivíduo, alterando seus comportamentos, emoções e o corpo físico (Puffal & Becker Junior, 2009). Acompanhada do estereótipo de que todo o idoso possui doenças crônicas, a velhice pode provocar um fenômeno de fragmentação de autoimagem, sem que haja percepção de imagem igualmente valorizada de si mesmo (Santos et al., 2019).

Eu não sou tão idosa assim pra não fazer minhas coisas ainda, eu só me digo idosa quando vou no espelho, que na minha memória eu não sou tão velha assim. J.A, 74 anos.

Velho é sempre o outro, alguém do qual não nos reconhecemos, distanciando a imagem da velhice diante de si, transformando em atribuição estranha, corroborando as falas a seguir:

Ser idosa é aquelas pessoas que não aguentam mais fazer nada, não consegue nem andar - J.A, 74 anos.

O indivíduo determina uma relação de afastamento do seu eu sofredor, nomeando-o em terceira pessoa, fragmentando partes do corpo como se fosse outro (Santos et al., 2019).

...depois dos 30 parece que eu fiquei mais meio aérea assim, porque a cabeça foge, não funciona mais, a mente foge. - H.A., 75 anos

Assim, essa fase da vida pode carregar consigo frustrações e desconforto de autoimagem. Trata-se do "silêncio perturbador", concomitante a uma vontade de demonstração de diferentes sentimentos, sonhos, desejos e inquietudes, devido à falta de espaço para fala e visibilidade que os idosos podem apresentar (Puffal & Becker Junior, 2009).

tem que ter paciência pra chegar nessa fase que você não pode mais fazer suas coisas - J.E., 64 anos.

Ligada à autoimagem, a autoestima é considerada uma avaliação da pessoa sobre o próprio valor, dependente da percepção de si mesma, englobando dois aspectos: o sentimento de competência pessoal e o sentimento de valor pessoal (Freire, 2002).

Com relação à percepção sobre o que é ser idoso, na avaliação inicial, foram atribuídas as categorias saúde (7,14%), experiência (35,71%), adversidades (42,86%), dependência (7,14%),

privilégio (14,29%) e respeito (7,14%). Na reavaliação, foram atribuídas as categorias saúde (7,14%), experiência (42,86%), adversidades (14,29%). Foram acrescentadas as categorias indiferente (21,43%), ser ativo (7,14%) e aceitação (7,14%). Não apareceram as categorias dependência, privilégio e respeito.

Nota-se que houve diferença na autoimagem, com opiniões de que ser idoso é ter experiências, ser ativo, ser aceito e não necessariamente relacionar essa terminologia às dificuldades e limitações, mostrando que ao longo do grupo, a ideia foi transformada e reconstruída.

A expressão artística, a socialização, a convivência, podem levar indivíduos a se redescobrirem com maior propriedade, sendo a arte instrumento para reconstrução de vida, através da pintura, da música e outras ferramentas, utilizadas durante os encontros e desenvolvidas nas atividades, com intuito de evidenciar o idoso e sua própria história. A arte tem importante papel social, facilita a expressão de sensações, sentimentos, imagem de si e o mundo interior, possibilitando o contato e entendimento dessas emoções (Puffal & Becker Junior, 2009).

Corroborando a literatura estudada (Guedes et al., 2011; Puffal & Becker Junior, 2009), evidenciou-se que as atividades com arte podem fortalecer a autoimagem do idoso e a socialização, minimizando eventuais impactos decorrentes do envelhecimento.

### **Considerações Finais**

Observou-se melhora da autopercepção de memória das idosas, através da estimulação cognitiva por meio da arte, socialização e resgate de memórias. A arte mostrou-se uma importante ferramenta acolhedora, de troca de experiências e de reafirmação de identidade.

A amostra estudada foi reduzida, o que levou a valores não significativos nos testes quantitativos aplicados. O estudo se propôs a fazer uma análise qualitativa dos resultados obtidos ao longo do grupo, que tinha como objetivo o resgate e compartilhamento de histórias de uma forma mais estreita e pessoal, sendo assim, se a amostra fosse ampliada esta premissa seria comprometida.

As expectativas das idosas foram analisadas e suas demandas atendidas através das atividades. Houve melhora da expressividade, comunicação, sensação de bem-estar e criação de novos laços. Novos estudos de seguimento, com amostras maiores, devem ser realizados para ratificar os benefícios da arte no resgate de memórias na população idosa.

### **Bibliografia**

- Almeida, A. V., Tavares Mafra, S. C., da Silva, E. P., & Kanso, S. (2015). A Feminização da Velhice: em foco as características socioeconômicas, pessoais e familiares das idosas e o risco social. *Textos & Contextos* (Porto Alegre), 14(1), 115 - 131. <https://doi.org/10.15448/1677-9509.2015.1.19830>
- Andrade, T.P., Mendonça, B.P.C.K., Lima, D.C., Alfenas, I.C., & Bonolo, P.F. (2012). Projeto Conviver: Estímulo à Convivência entre Idosos do Catete, Ouro Preto - MG, *Revista Brasileira de Educação Médica*, 81(36), (1, Supl. 1), 81-85.
- Apolinario, D., Lichtenthaler, D.G., Magaldi, R. M., Soares, A.T., Busse, A.I., Amaral, J.R., Jacob-Filho, W., & Brucki, S.M. (2016). Using temporal orientation, category fluency, and word recall for detecting cognitive impairment: the 10-point cognitive screener (10-CS). *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 31(1), 4-12.
- Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAZ). (2010). Número de pacientes deve aumentar nos próximos vinte anos [Internet]. São Paulo: ABRAZ; 2010. Disponível em: [www.abraz.com.br](http://www.abraz.com.br)

- Barbosa, D.O.L., Brito, J.D.S., Soares, A.P.B.S., Coelho, M.M.F., & Barbosa, R.G.B.. (2017). Teatro como uma ferramenta tecnológica para a promoção da saúde dos idosos. *Revista Tendências da Enfermagem Profissional*, 9(3), 2228-2233.
- Bardin, L. (1997). *Análise de Conteúdo*. [S. l.]: Edições 70. ISBN 972-44-0898-1.
- Bosi, E. (1983). *Memória e sociedade: lembranças de velhos*. 1.ed. São Paulo: T.A. Queiroz.
- Botton, A., Cúnico, S.D., & Strey, M.N. (2017). Diferenças de gênero no acesso aos serviços de saúde: problematizações necessárias. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 25(1), 55-68.
- Brasil. (2015). Ministério da Saúde. *Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS*. Disponível em <http://www.datasus.gov.br>
- Callegari-Jacques, S.M. (2004). *Bioestatísticos Princípios e Aplicações*, ARTMED São Paulo.
- Campos, C.N.A., Santos, L.C., Moura, M.R., Aquino, J.M., & Monteiro, E.M.L.M. (2012). Reinventando práticas de enfermagem na educação em saúde: teatro com idosos. *Escola Anna Nery*, 16(3), 588-596.
- Correa, M.R. & Justo, J.S. (2010). Oficinas de psicologia: memória e experiência narrativa com idosos. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*. Londrina, 1(2): 74-82.
- Freire, S.A. (2002). A personalidade e o self na velhice. In: Freitas, E.V., Py, L., Cançado, F.A.X. & Gorzoni, M. L. (2002). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Freitas, E.V., Py, L., Cançado, F.A.X. & Gorzoni, M. L. (2017). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 4ª. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Guedes, M.H.M., Guedes, H.M., & Almeida, M.E.F. (2011). Efeito da prática de trabalhos manuais sobre a autoimagem de idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 14(4), 731-742.
- ILC - Centro Internacional de Longevidade – Brasil. (2015). *Envelhecimento Ativo: Um Marco Político em Resposta à Revolução da Longevidade*. 1ª.ed. Rio de Janeiro: Elphos.
- Lamont, R. A., Nelis, S. M., Quinn, C., & Clare, L. (2017). Social Support and Attitudes to Aging in Later Life. *The International Journal of Aging and Human Development*, 84(2), 109–125. <https://doi.org/10.1177/0091415016668351>
- Montejo, P., Montenegro, M., Fernández, M. A., & Maestú, F. (2012). Memory complaints in the elderly: quality of life and daily living activities. A population based study. *Archives of gerontology and geriatrics*, 54(2), 298–304. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2011.05.021>
- Neri, A.L. (2014). *Palavras-chave em gerontologia*. 4.ed. São Paulo: Alínea.
- Nitrini, R., Lefèvre, B.H., Mathias, S.C., Caramelli, P., Carrilho, P.E.M., Sauaia, N., Massad, E., Takiguti, C., Silva, I.O., Porto, C.S., Magila, M.C., & Scaff, M.. (1994). Testes neuropsicológicos de aplicação simples para o diagnóstico de demência. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 52(4), 457-465. <https://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X1994000400001>
- Ongaratto, G.L., Graziotin, J.B.D.D., & Scortegagna, S.A. (2016). Habilidades sociais e autoestima em idosos participantes de grupos de convivência. *Psicologia em Pesquisa*, 10(2), 12-20.
- Paschoal, S.M.P. (2017). Qualidade de Vida na Velhice. In: Freitas, E.V., Py, L., Cançado, F.A.X. & Gorzoni, M. L.. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 4ª. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Paulo, D.L.V. & Yassuda, M.S. (2010). The relation between memory complaints in the elderly and education, cognitive performance, and symptoms of depression and anxiety. *Revista de psiquiatria clínica*, São Paulo, 37(1), 23-26.
- Perissé, C., & Marli, M. (2019). Idosos indicam caminhos para uma melhor idade. *Revista Retratos [Internet]*.
- Pinto, A.C. (1998). O impacto das emoções na memória: Alguns temas em análise. *Psicologia, Educação e Cultura*, Porto, 2(4), 215-240.
- Puffal, D.C., & Becker Junior, B. (2009). Arteterapia: favorecendo a autopercepção na terceira idade. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, Passo Fundo, 6(1), 136-145. <https://doi.org/10.5335/rbceh.2012.161>
- Santos, P.A., Heidemann, I.T.S.B., Marçal, C.C.B., & Arakawa-Belaunde, A.M.. (2019). A percepção do idoso sobre a comunicação no processo de envelhecimento. *Audiology - Communication Research*, 24(e2058). <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2018-2058>
- Santos, W.J., Giacomini, K.C., & Firmo, J.O.A.. (2019). Alteridade do corpo do velho: estranhamento e dor na Saúde Coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(11), 4275-4284. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.26342017>
- SESC – Serviço Social do Comércio (2012). Estudos sobre o envelhecimento. *A terceira idade*, São Paulo, 23(55), 7-18.
- Schneider, R.H., & Irigaray, T.Q. (2008). O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Estudos em psicologia (Campinas)*, 25(4), 585-593.
- Uchôa, E, Firmo, J. O. A, & Lima-Costa, M. F. F. (2002). Envelhecimento e Saúde: Experiência e construção cultural. In: Minayo, M.C.S., & Coimbra Jr, C.E.A. (Org.) (2002). *Antropologia, Saúde e Envelhecimento*. Rio de Janeiro: ed. Fiocruz.
- Viana, H.B., & Andrade, J.S.S. (2013). Fotografia e imagem corporal na maturidade. *Revista Kairós*, 16(4), 103-123.
- Pezavento, K., & Ribeiro, F. (2018). Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. *Pesquisa Em Psicologia - Anuais eletrônicos*, 95-102. [https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/pp\\_ae/article/view/19151](https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/pp_ae/article/view/19151)

- Wilson, B.A. & Ribeiro, C. (2011). Reabilitação da memória: integrando teoria e prática. 1.ed. Porto Alegre: ArtMed.
- Yassuda, M. S., & Abreu, V. P. S (2006). Avaliação cognitiva. In Freitas, L. Py, F. A. X. Cançado, J. Doll, & M. L. Gorzoni (Eds) (2006), *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Yassuda, M.S., Batistoni, S.S.T., Fortes, A.G., & Neri, A.L.. (2006). Treino de memória no idoso saudável: benefícios e mecanismos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19(3), 470-481. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722006000300016>

