

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS
CURSO DE PSICOLOGIA

Guilherme da Silva Antes

**O PROJETO “REVIVENDO MEMÓRIAS” COMO ALTERNATIVA DE
TRATAMENTO PARA A DOENÇA DE ALZHEIMER**

Santa Maria, RS
2021

Guilherme da Silva Antes

**O PROJETO “REVIVENDO MEMÓRIAS” COMO ALTERNATIVA DE
TRATAMENTO PARA A DOENÇA DE ALZHEIMER**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Psicologia da
Universidade Federal de Santa Maria
(UFSM, RS), como requisito parcial para
obtenção do título de **Bacharel em
Psicologia**.

Orientador: Prof. Dr. Francisco Ritter


Santa Maria, RS
2021

Guilherme da Silva Antes

**O PROJETO “REVIVENDO MEMÓRIAS” COMO ALTERNATIVA DE
TRATAMENTO PARA A DOENÇA DE ALZHEIMER**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Psicologia da
Universidade Federal de Santa Maria
(UFSM, RS), como requisito parcial para
obtenção do título de **Bacharel em
Psicologia**.

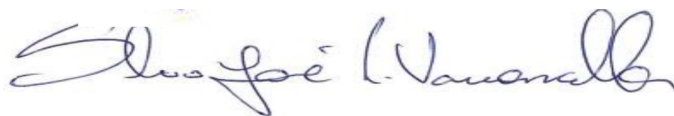
Aprovado em 25 de agosto de 2021:



Francisco Ritter, Prof. Dr., UFSM
(Presidente/Orientador)



Samara Silva dos Santos, Prof^a. Dr^a. (UFSM)



Sílvio José Lemos Vasconcellos, Prof. Dr. (UFSM)

Santa Maria, RS
2021
AGRADECIMENTOS

Percebendo este trabalho de conclusão de curso como símbolo do encerramento da minha experiência na graduação em psicologia da UFSM, e considerando tal experiência como fundamental na minha vida, se fazem justíssimos os agradecimentos que farei a seguir.

Não poderia iniciá-los de outra forma que não seja agradecer minha mãe, Vera Lúcia, e meu pai, Leonardo (*in memoriam*), por me proporcionarem estar vivo, com tanto amor e esforço para que eu tivesse esta vida, pela qual sou feliz e grato. Os amo e admiro de uma maneira que não consigo transpor em palavras.

Agradeço à Rafaela, minha companheira já de quase uma década. Não fosse por ela, meu caminho teria sido outro, em vários sentidos. Um deles, se encerrando agora. Obrigado por me ajudar a buscar e encontrar as coisas que quero, e as coisas que preciso. Tenho um amor enorme por ti, e ainda não acredito na sorte que tenho por estarmos juntos. Que assim sigamos.

Agradeço às minhas amigadas. Não consigo citar todas sem sentir estar sendo injusto com algumas destas pessoas, as quais amo e são grandes riquezas da minha vida. Mesmo sem citar todas, não há como pensar em minha trajetória acadêmica sem destacar meu amigo Diego. Verdadeiro “camisa 10”, em quem tenho um exemplo, e um dos grandes presentes que a vida me trouxe quando entrei na graduação que estou encerrando. Gracias, meu rei.

Agradeço às professoras, professores, e aos agentes universitários em geral, por me receberem e me tratarem tão bem durante este período. Estar com vocês fez eu me sentir abraçado pelo curso, por mais que os percalços e dificuldades comparecessem. Agradeço especialmente ao meu professor e orientador Francisco. Primeiramente, pela forma com que me tratou desde o início, sempre sendo uma satisfação encontrá-lo, seja no campus, seja em nossos encontros online. E também por me dar todo o suporte necessário, em especial para a construção deste trabalho. Agradeço também à professora Samara e ao professor Sílvio, pela relação que construímos ao longo da graduação, e por aceitarem compor a banca deste trabalho de conclusão de curso.

Agradeço aos meus familiares em geral, e em especial aos meus primos e amigos Rafael e Eduardo, com quem morei nos anos de graduação. Esse período,

difícil em diversos momentos, foi facilitado por saber que pude contar com eles, e certamente o guardarei com carinho em minha memória. Também não posso deixar de agradecer aos meus tios Dinho e Ziza, por desde o início terem dado suporte à minha vinda para Santa Maria.

Agradeço às minhas psicólogas, Luciana e Silvana, que através de seu trabalho me ajudam a perceber minha vida.

Por fim, agradeço à UFSM, por ter acolhido tão bem este sonho que estou conseguindo realizar. Um sonho lindo. Um sonho que levarei para sempre comigo. Um sonho que me permitirá viver outros tantos, os quais certamente serão incríveis, pelo menos enquanto eu tiver comigo as pessoas que amo. A vocês, outra vez, muito obrigado.

RESUMO

O PROJETO “REVIVENDO MEMÓRIAS” COMO ALTERNATIVA DE TRATAMENTO PARA A DOENÇA DE ALZHEIMER

AUTOR: Guilherme da Silva Antes
ORIENTADOR: Prof. Dr. Francisco Ritter

Este trabalho visa situar o quadro atual da Doença de Alzheimer, destacar a potência do futebol como gerador de memórias afetivas no Brasil, e abordar o trabalho realizado pelo projeto Revivendo Memórias, uma parceria entre o Hospital das Clínicas de São Paulo e o Museu do Futebol de São Paulo, como exemplo de alternativa para o tratamento da Doença de Alzheimer. Inspirado no programa *Football Memories Scotland*, tal projeto produz visitas mediadas e encontros *online* para idosos (muitos deles acometidos pela doença em questão), pessoas com alguma deficiência ou em situação de isolamento/vulnerabilidade social. Estas atividades proporcionam ao seu público momentos de ativação de memórias afetivas (inicialmente relacionadas ao futebol, mas que se desdobram para outros temas ao longo dos atendimentos), possibilitam uma maior interação e inclusão social, e fomentam o sentimento de pertencimento e valorização de uma parcela da população que é estigmatizada e excluída, em diversos sentidos, no Brasil. A partir do referencial teórico, de consultas aos materiais disponíveis na internet e de uma reunião *online* com a supervisora do núcleo educativo do Museu do Futebol de São Paulo, foi possível realizar uma abordagem dos temas em questão, a fim de observar a potência do trabalho com memórias afetivas e a inclusão social promovidas pelo projeto Revivendo Memórias no atendimento de seu público, em especial as pessoas acometidas pela Doença de Alzheimer.

Palavras-chave: Alzheimer. Futebol. Memórias.

ABSTRACT

THE “*REVIVENDO MEMÓRIAS*” PROJECT AS A ALTERNATIVE TREATMENT FOR ALZHEIMER'S DISEASE

AUTHOR: Guilherme da Silva Antes

ADVISOR: Prof. Dr. Francisco Ritter

This work aims to situate the current situation of Alzheimer's Disease, highlight the power of football as a generator of affective memories in Brazil, and address the work carried out by the “Revivendo Memórias” project, a partnership between the Hospital of the Clinics of São Paulo and the Museum of Football of São Paulo, as an example of alternative for the treatment of Alzheimer's Disease. Inspired by the Football Memories Scotland program, this project produces mediated visits and online meetings for seniors (many of them affected by the disease in question), people with a disability or in a situation of social isolation/vulnerability. These activities provide your audience with moments of activation of affective memories (initially related to football, but that unfold to other themes throughout the sessions), they enable greater interaction and social inclusion, and foster the feeling of belonging and valuing for a portion of the population that is stigmatized and excluded, in different ways, in Brazil. From the theoretical framework, consultation of materials available on the internet and an online meeting with the supervisor of the educational center of the Museum of Football of São Paulo, it was possible to approach the themes in question, in order to observe the power of the work with affective memories and social inclusion promoted by the Revivendo Memórias project in serving its public, especially people affected by Alzheimer's Disease.

Keywords: Alzheimer. Football. Memories.

SUMÁRIO

1	METODOLOGIA	09
2	REFERENCIAL TEÓRICO	09
2.1	CARACTERÍSTICAS DO DESENVOLVIMENTO DE DEMÊNCIAS.....	09
2.2	A DOENÇA DE ALZHEIMER.....	12
2.3	HISTÓRICO.....	13
2.4	EPIDEMIOLOGIA.....	14
2.5	DIAGNÓSTICO.....	15
2.6	PROGRESSÃO DA DOENÇA.....	17
2.7	TRATAMENTOS.....	19
3	FUTEBOL	23
3.1	FUTEBOL NO BRASIL.....	25
4	O PROJETO “REVIVENDO MEMÓRIAS” COMO ALTERNATIVA DE TRATAMENTO	30
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
6	REFERÊNCIAS	43

1. METODOLOGIA

Para a realização deste trabalho, foi realizada uma abordagem descritiva e exploratória do projeto Revivendo Memórias, do Museu do Futebol de São Paulo. Nesse sentido, foram colhidas informações acerca deste projeto através de materiais disponíveis na internet, principalmente no site oficial do Museu do Futebol e no canal do Museu do Futebol no YouTube, onde se encontra disponível o documentário “Revivendo Memórias” (MUSEU DO FUTEBOL, 2021). Também foram utilizadas informações obtidas em reunião *online* (via *Google Meet*) com Tatiane Mendes (supervisora do núcleo educativo do Museu do Futebol), realizada no dia 09 de julho de 2021.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 CARACTERÍSTICAS DO DESENVOLVIMENTO DE DEMÊNCIAS

Demência é qualquer desordem na qual há significativo declínio cognitivo que cause interferência no funcionamento ocupacional, doméstico ou social, ocorrendo de forma crônica e progressiva (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). Geralmente, deve ser considerada uma síndrome adquirida, com múltiplas causas possíveis, não sendo considerada por si só uma doença específica. Por exemplo, o progressivo declínio funcional de linguagem na demência pode ser causado por várias doenças, como a Doença de Alzheimer (que por sua vez corresponde a maioria dos casos de demência, chegando a um número entre 60% e 80% destes casos) (ALZHEIMER’S ASSOCIATION, 2019), tumores nas áreas de linguagem do cérebro, degeneração do lóbulo frontotemporal, demência frontotemporal, demência com corpos de Lewy, Doença de Huntington, Demência vascular, entre outras (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). É recorrente a coexistência duas ou mais destas doenças em um mesmo indivíduo (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2017). Segundo a OMS (2017), quadros de demência são a principal causa de incapacidade e dependência entre adultos ao redor do mundo, afetando memória, habilidades cognitivas, e comportamento, chegando a prejudicar a capacidade de o indivíduo afetado desempenhar atividades básicas do dia-a-dia. O impacto da demência não é apenas significativo em termos financeiros, mas também representa substanciais custos humanos para países, sociedades, famílias e indivíduos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2017).

Idade avançada, perfil genético (25% da população em geral com idade a partir de 55 anos possui histórico familiar de demência, envolvendo parentes de primeiro grau) (SLOOTER *et al.*, 1998), e doenças no sistema vascular são os principais fatores de risco para o desenvolvimento da demência (GALE; ACAR; DAFFNER, 2018). Segundo a OMS (2017), ainda há de se considerar como fatores de risco: diabetes, obesidade na meia-idade, hipertensão na meia-idade, hiperlipidemia (colesterol elevado), tabagismo, sedentarismo, maus hábitos alimentares, consumo de álcool, afastamento de atividades cognitivas (leitura, por exemplo) e falta de engajamento social (trabalho, clubes, igrejas...). Estima-se que, em 2015, 47 milhões de pessoas viviam com demência, com projeção de que este número se triplique até 2050 (BAUMGART *et al.*, 2015), tendo sua maior prevalência a partir dos 65 anos de idade. Entretanto, as demências não afetam exclusivamente pessoas idosas, já que a demência de início precoce (definida pelo aparecimento de sintomas antes dos 65 anos de idade) também pode ocorrer, mas em menor prevalência (LAMBERT *et al.*, 2014).

Revisões recentes estimam que, globalmente, em torno de 9,9 milhões de pessoas desenvolvem demência a cada ano, o que corresponde a um novo caso a cada 3 segundos, assim como aproximadamente 60% das pessoas com demência atualmente vivem em países de situação de baixa e média renda, e a maioria dos novos casos (71%) têm sua ocorrência esperada justamente nesses países (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2017). O meteórico desenvolvimento da ciência nos últimos séculos vem propiciando um aumento na expectativa de vida das pessoas, o que pode explicar o aumento no número de indivíduos acometidos por algum tipo de demência, visto que, no decorrer de milhões de anos de evolução, o corpo humano não foi adaptado a uma vida tão longa e tão suscetível à fatores de risco como sedentarismo, maus hábitos alimentares e tabagismo, por exemplo (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2011).

Pessoas acometidas por demência tendem a desenvolver desorientação espacial, dificuldades em tarefas espaciais, dificuldades de atenção e concentração e subestimação dos riscos envolvidos em certas atividades, o que consequentemente pode levar à falsas avaliações de suas capacidades, pouca ou nenhuma consciência de suas perdas e elaborar planos que não se mostram condizentes com sua realidade. Como consequência, se apresentam possíveis perturbações motoras, levando a quedas, além da presença de delírios e

alucinações. Além disso, indivíduos com demência podem ser mais suscetíveis a estressores físicos, como patologias ou intervenções médicas, e de ordem psicossocial, como hospitalizações, que podem potencializar seus déficits e sintomas (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Figura 1 – Sintomas cognitivos e/ou comportamentais característicos de demência

Quadro 6.1 CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS PARA DEMÊNCIA
O diagnóstico de demência é formulado quando há sintomas cognitivos e/ou comportamentais (neuropsiquiátricos) que:
1. Interferem na habilidade de trabalhar ou executar atividades corriqueiras (atividades da vida diária – AVDs).
2. Representam um declínio nos níveis de desempenho anteriores (para se diferenciar de oligofrenia ou retardo mental).
3. Não são explicados por <i>delirium</i> (confusão mental) ou transtornos psiquiátricos maiores.
4. São detectados e diagnosticados por meio de uma combinação de: (a) história relatada pelo paciente e por um acompanhante confiável; (b) avaliação cognitiva objetiva, como exame do estado mental ou teste neuropsicológico. Testes neuropsicológicos mais abrangentes devem ser usados quando a história contada pelo paciente e o exame do estado mental não possam fornecer um diagnóstico de certeza.
5. Envolvem no mínimo dois dos seguintes domínios: <ul style="list-style-type: none"> a) Habilidade prejudicada de adquirir e lembrar de novas informações – os sintomas incluem: fazer perguntas e conversas repetitivas, perder objetos pessoais, esquecer de eventos ou compromissos, perder-se em uma rota familiar. b) Capacidade prejudicada de raciocinar, julgar e lidar com tarefas complexas – os sintomas incluem: incompreensão de riscos a sua segurança; incapacidade de gerenciar finanças, tomar decisões, planejar tarefas complexas e sequenciais. c) Déficit de habilidades visuoespaciais – os sintomas incluem: dificuldade de reconhecer faces e objetos comuns; dificuldade de encontrar objetos no centro de seu campo visual, apesar de ter boa acuidade visual; incapacidade para operar instrumentos simples ou vestir-se. d) Funções de linguagem prejudicadas (fala, leitura, escrita) – os sintomas incluem: dificuldade de acessar palavras comuns durante o discurso, causando hesitações; erros de ortografia e na oratória. e) Mudanças na personalidade e no comportamento – os sintomas incluem: flutuações não características de humor, como agitação, falta de motivação ou iniciativa, apatia, perda de controle, introversão social, diminuição do interesse em atividades antes excitantes, perda da empatia, comportamentos compulsivos ou obsessivos, comportamentos socialmente inadequados.
Fonte: Mckhann e colaboradores (2011).

Fonte: McKhann e colaboradores (2011) adaptado por Caixeta e colaboradores (2012).

2.2 A DOENÇA DE ALZHEIMER

A Doença de Alzheimer (DA) é a principal causa de demência e um dos maiores desafios nos cuidados com a saúde no século 21 (SCHELTENS *et al.*, 2016). Refere-se à um declínio cognitivo e funcional, associado com a idade, e que é reconhecido como uma significativa causa de morte (ALZHEIMER'S ASSOCIATION, 2017).

De acordo com a *Alzheimer's Association*, os sintomas da Doença de Alzheimer são: perda de memória, dificuldade em planejar, resolver problemas, completar tarefas domésticas, de lazer ou no trabalho, confusão temporal ou de localização, dificuldade de compreender imagens, dificuldade com as palavras no falar e escrever, colocar coisas em lugares diferentes, redução da habilidade de julgamento/tomada de decisão, e mudança de personalidade e humor (ALZHEIMER'S ASSOCIATION, 2017, 2019). Embora o comprometimento da memória seja o sintoma mais comumente associado à Doença de Alzheimer, estudos apontam que há várias apresentações não amnéticas na fisiopatologia da Doença de Alzheimer, tendo como síndromes mais recorrentes a Atrofia Cortical Posterior (ALLADI *et al.*, 2007) e a Síndrome da Afasia Primária Progressiva Não Fluente (RABINOVICI *et al.*, 2008). No entanto, geralmente o primeiro sinal clínico é a perda da memória recente, enquanto que a memória mais remota tende a ser preservada pelo menos até um certo estágio da doença (SERENIKI; VITAL, 2008; SORIA LOPEZ; GONZÁLEZ; LÉGER, 2019).

A fisiopatologia do DA ainda permanece um pouco controversa na literatura. As marcas neuropatológicas relacionadas à DA incluem perda neuronal (perda de conexão entre células nervosas, o que leva à morte celular e perda de tecido cerebral), acúmulo de emaranhados neurofibrilantes anormais correspondentes à altos níveis de proteínas Tau, além de um acúmulo de fragmentos de proteína beta-amiloide no exterior dos neurônios (SCHELTENS *et al.*, 2016; SORIA LOPEZ; GONZÁLEZ; LÉGER, 2019; TORRÃO *et al.*, 2012). No entanto, mais estudos são necessários a fim de compreender os mecanismos fisiopatológicos do DA (SERENIKI; VITAL, 2008).

Nesse contexto, diversas variáveis vêm sendo descritas na literatura como fatores de risco para a DA, como alguns fatores individuais como transtorno depressivo, traumatismo craniano prévio, idade, diabetes mellitus, hipertensão, doenças cerebrovasculares, deficiência de vitaminas (B12, A, E e C), fumo, baixo

engajamento social, e fatores genéticos (principalmente o fator ApoEε4 e histórico familiar) (HERSI *et al.*, 2017; QIU; KIVIPELTO; STRAUSS, 2009; SCHELTENS *et al.*, 2016). Além disso, algumas condições vêm sendo descritas como fatores protetivos para o desenvolvimento da DA como alto nível de escolaridade, manter-se socialmente e mentalmente ativo durante a vida e atividade física (ALZHEIMER'S ASSOCIATION, 2017, 2019; QIU; KIVIPELTO; STRAUSS, 2009). Ao estimular e encorajar a população a respeito de tais fatores, que podem ser modificados, fomentamos uma medida preventiva ao desenvolvimento da DA.

2.3 HISTÓRICO

Conforme aborda Hodges (2006), a história da DA inicia-se no século XX, através do trabalho do médico e neuropatologista alemão Alois Alzheimer (HODGES, 2006). Em 25 de novembro de 1901, Auguste D., uma mulher de 51 anos, foi admitida no Frankfurt State Asylum, onde foi examinada por Alzheimer. Esta paciente apresentava um impressionante conjunto de sintomas, que incluíam memória severamente prejudicada, afasia, comportamento errático, paranoia e alucinações auditivas, tendo seu estado de saúde se deteriorado rapidamente. Alzheimer permaneceu interessado no caso de Auguste D. até a morte da paciente, em 1906, quando solicitou o cérebro desta paciente a fim de estudá-lo. Ele apresentou os achados clínicos e patológicos em uma conferência em Tübingen, Alemanha, em 3 de novembro de 1906, sob o título de “Um processo peculiar de doença do córtex cerebral”. Alzheimer discutiu os déficits cognitivos e não-cognitivos de Auguste D. e reportou que, no *post-mortem*, foram encontradas placas argirofílicas, emaranhados e mudanças ateroscleróticas no cérebro. As anotações do caso foram perdidas por quase um século, até serem encontradas e publicadas. O termo “Doença de Alzheimer” foi cunhado por Kraepelin na 8ª edição de seu Manual de Psiquiatria para descrever uma síndrome de progressão rápida, de início precoce, e uma demência de patologia distinta, que era separável da demência senil.

2.4 EPIDEMIOLOGIA

De acordo com a *Alzheimer's Association*, nos Estados Unidos (EUA), um a cada dez idosos acima dos 65 anos apresenta DA (ALZHEIMER'S ASSOCIATION, 2017, 2019). Em 2050, é estimado que haverá 13,8 milhões de pessoas nos EUA diagnosticadas com a Doença de Alzheimer (HEBERT *et al.*, 2013). Além disso, levando em consideração o fenômeno do envelhecimento populacional generalizado que ocorre mundialmente, a incidência de casos de DA aumenta de acordo com a idade dos idosos (QIU; KIVIPELTO; STRAUSS, 2009).

Os resultados epidemiológicos do DA no Brasil não são diferentes. Estudos mostram que a DA é a forma mais comum de demência reportada em pacientes (SOUZA *et al.*, 2019), sendo observada uma prevalência de em torno de 0,75% dos idosos (50 anos ou mais) participantes de um estudo de acompanhamento do envelhecimento no Brasil (FETER *et al.*, 2021). Recentemente, uma revisão sistemática avaliou a carga da DA em nível mundial e os autores reportaram que o Brasil foi o segundo país com mais reporte de casos de DA em 2016 (1037 casos a cada 100.000 indivíduos) (NICHOLS *et al.*, 2019). De acordo com a Associação Brasileira de Alzheimer, estima-se que no Brasil há cerca de 1,2 milhão de pessoas vivendo com DA (ABRAZ, 2019). No entanto, devido às dificuldades para realização do diagnóstico da doença, supõe-se que a maioria dessas não têm o diagnóstico confirmado.

2.5 DIAGNÓSTICO

O diagnóstico da Doença de Alzheimer baseia-se principalmente nos sinais clínicos apresentados pelo paciente. Critérios diagnósticos do *National Institute on Aging-Alzheimer's Association* (NIA-AA) e do Manual Diagnóstico Estatístico de Transtorno Mentais (DSM-V) podem ser utilizados a fim de guiar a avaliação e o diagnóstico.

De acordo com o DSM-V, o diagnóstico para o DA se dá através dos seguintes critérios:

A. São atendidos os critérios para transtorno neurocognitivo maior ou leve.

B. Há surgimento insidioso e progressão gradual de prejuízo em um ou mais domínios cognitivos (no caso de transtorno neurocognitivo maior, pelo menos dois domínios devem estar prejudicados).

C. Os critérios são atendidos para doença de Alzheimer provável ou possível, do seguinte modo: [...]

Provável doença de Alzheimer é diagnosticada se há evidência de alguma mutação genética causadora de doença de Alzheimer, constatada em teste genético ou história familiar.

Possível doença de Alzheimer é diagnosticada se não há evidência de mutação genética causadora de doença de Alzheimer, de acordo com teste genético ou história familiar, com presença de todos os três a seguir:

1. Evidências claras de declínio na memória e na aprendizagem.
2. Declínio constantemente progressivo e gradual na cognição, sem platôs prolongados.

3. Ausência de evidências de etiologia mista (i.e., ausência de outra doença neurodegenerativa ou cerebrovascular ou de outra doença ou condição neurológica ou sistêmica provavelmente contribuindo para o declínio cognitivo).

D. A perturbação não é mais bem explicada por doença cerebrovascular, outra doença neurodegenerativa, efeitos de uma substância ou outro transtorno mental, neurológico ou sistêmico.

O Ministério da Saúde nas suas recomendações “Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas” específicas sobre a DA, coloca:

Figura 2 – Critérios para Diagnóstico da Doença de Alzheimer

DIAGNÓSTICO DE DA PROVÁVEL
<ul style="list-style-type: none"> • Presença de síndrome demencial; • <i>Deficits</i> em 2 ou mais áreas da cognição; • Piora progressiva da memória e de outra função cognitiva; • Início entre os 40 e 90 anos de idade; e • Ausência de doenças sistêmicas que podem causar a Síndrome.
ACHADOS QUE SUSTENTAM DA PROVÁVEL
<ul style="list-style-type: none"> • Afasia, apraxia e agnosia progressivas (incluindo disfunção visoespacial); • Atividades de vida diária (AVDs) comprometidas e alteração comportamental; • História familiar; e • Achados inespecíficos (ou exames normais) de líquor, eletroencefalograma (EEG) e tomografia computadorizada (TC) de crânio.
ACHADOS CONSISTENTES COM DIAGNÓSTICO DE DA PROVÁVEL
<ul style="list-style-type: none"> • Platô no curso da progressão da doença. • Sintomas psiquiátricos e vegetativos associados (depressão, insônia, delírio, alucinações, problemas de controle comportamental, transtorno de sono e perda de peso). • Outras anormalidades neurológicas na doença avançada (aumento do tônus muscular, mioclonia ou distúrbios da marcha). • Convulsões na doença avançada. • TC normal para a idade.
AS SEGUINTE CARACTERÍSTICAS REDUZEM MUITO A CHANCE DE DIAGNÓSTICO DE DA PROVÁVEL
<ul style="list-style-type: none"> • Início súbito, apoplético; • Achado neurológico focal precoce no curso da doença; ou • Convulsões ou distúrbios da marcha precoces no curso da doença.
DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE DA POSSÍVEL
<p>Pode ser feito com base na síndrome demencial quando as seguintes condições são preenchidas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausência de outros transtornos neurológicos, psiquiátricos ou sistêmicos suficientes para causar demência; ou • Presença de achados atípicos no início, na apresentação ou no curso clínico. • Pode ser feito na presença de um segundo transtorno que possa levar à demência, mas que não seja a única causa provável de demência.

Fonte: Ministério da Saúde, 2013 (adaptado e traduzido de acordo com as recomendações do *National Institute of Neurologic and Communicative Disorders and Stroke and the Alzheimer Disease and Related Disorders Association*)

Considerado as informações descritas anteriormente, é importante realizar a avaliação adequada para aferir a possibilidade de outras condições como diagnóstico diferencial, especialmente em relação à outros Transtornos Neurocognitivos (como Doença com Corpos de *Lewy*) ou Transtorno Depressivo Maior (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). Devido à isso a fim de alcançar um diagnóstico adequado da Doença de Alzheimer, é recomendado avaliar o histórico completo do paciente, exame clínico (incluindo a Avaliação Clínica da Demência ou *Clinical Dementia Rating* – CDR), testes cognitivos, exames laboratoriais e de imagem (tomografia computadorizada sem contraste ou ressonância magnética) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Entretanto, apesar das evidências a respeito do caráter genético do desenvolvimento da DA, os testes

genéticos da ApoEε4 (gene cerca de 3 vezes mais frequente em indivíduos com DA) apresentam baixa especificidade e sensibilidade para rastreamento na população, não sendo, então, recomendados (RELKIN, 1996).

Devido à complexidade e subjetividade da avaliação do paciente, o diagnóstico de DA fisiopatologicamente comprovado se dá apenas através do exame neuropatológico *post-mortem* (MCKHANN *et al.*, 2011).

2.6 PROGRESSÃO DA DOENÇA

Os sintomas da DA pioram com o tempo, apesar de que a taxa em que isso ocorre varia de acordo com o indivíduo, suporte e tratamento providos. A tendência é o declínio ocorrer de maneira linear, porém a perda de autonomia não necessariamente acontece da mesma forma, sendo influenciada por outros fatores que modificam a progressão da doença (ZIDAN *et al.*, 2012).

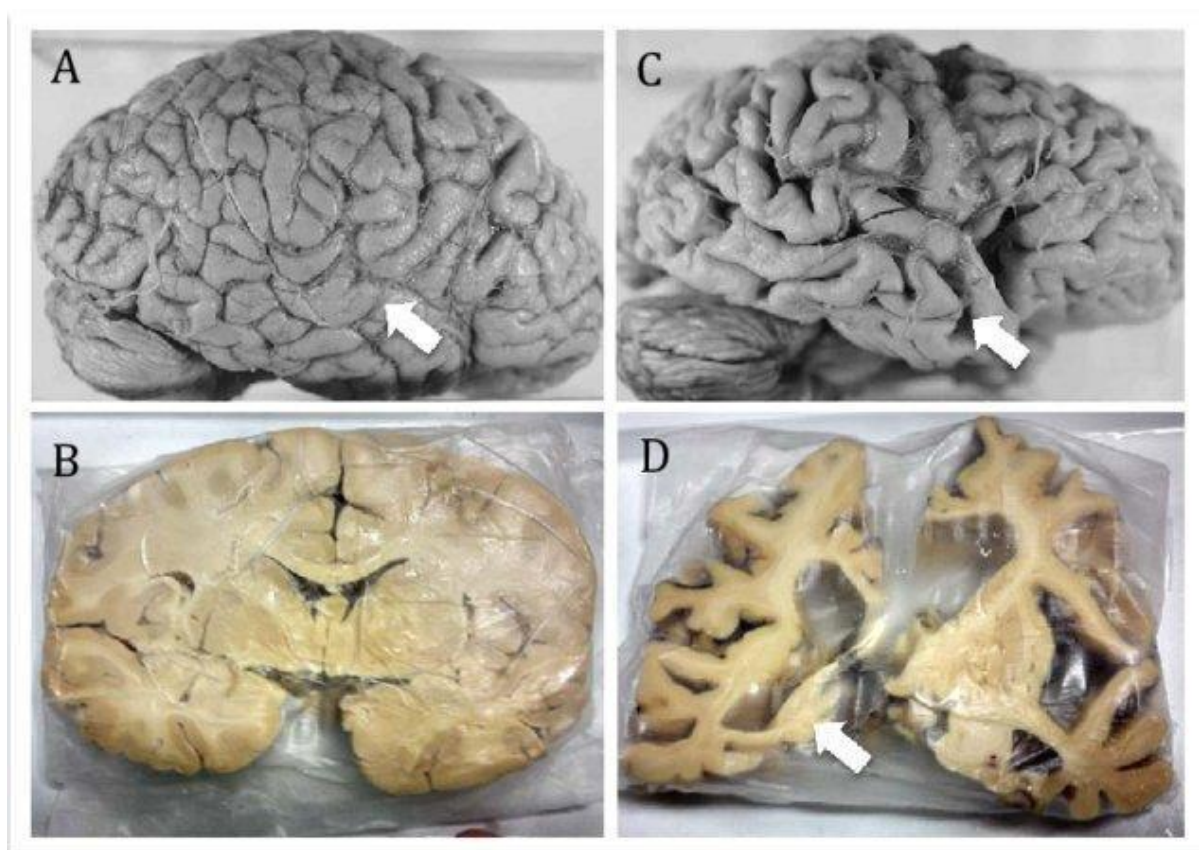
Na fase primária, inicial ou leve, os sintomas podem não ser tão característicos e, devido a isso, pode haver certa dificuldade e atraso até o diagnóstico ser realizado (BONDI; EDMONDS; SALMON, 2017). Nesse estágio, é possível o indivíduo manter seu padrão de vida adequado, porém apresentando algumas dificuldades como leve déficit de memória recente como para lembrar as palavras corretas ou nomes de objetos/pessoas, desordens na fala, dificuldade de raciocínio linguístico e lógico na tomada de decisões e habilidades visuoespaciais levemente alteradas (ALZHEIMER'S ASSOCIATION, 2021; AZEVEDO *et al.*, 2010; ZIDAN *et al.*, 2012).

Na fase secundária ou intermediária, o déficit de memória e aprendizagem se exacerbam e os sintomas se tornam mais evidentes. O indivíduo pode permanecer nessa fase por muitos anos, apresentando alterações de personalidade, hostilidade, julgamento afetado, dificuldades de comunicação como conteúdo desorganizado de fala, confusões mentais, dificuldades de controle dos esfíncteres, alterações no padrão de sono (ALZHEIMER'S ASSOCIATION, 2021; AZEVEDO *et al.*, 2010). A necessidade de suporte e auxílio de familiares ou cuidadores fica mais evidente nesse estágio devido ao impacto dos sintomas no funcionamento do indivíduo no dia a dia (ALZHEIMER'S ASSOCIATION, 2017, 2019).

Já no estágio mais severo da DA, os sintomas de demência estão extremamente presentes. O indivíduo apresenta as funções biológicas e sociais muito debilitadas, com intensa dificuldade de comunicação, alteração de

personalidade, habilidades físicas e motoras debilitadas e, de maneira geral, a perda da habilidade de interagir/responder à estímulos (ALZHEIMER'S ASSOCIATION, 2021; AZEVEDO *et al.*, 2010). Devido à incapacidade cognitiva, o indivíduo deixa de reconhecer pessoas e perde a capacidade de cuidar de si mesmo, apresentando um estado de dependência total.

Figura 3 – Comparação da neuroanatomia de um cérebro de um indivíduo saudável e de um indivíduo com DA.



Fonte: Autoria de Benjamín Floran (SOTO-ROJAS *et al.*, 2015). A e B: cérebro normal; C e D: cérebro de um indivíduo com DA. B) atrofia na área fronto-temporal. As setas demonstram aumento dos ventrículos e atrofia seletiva do hipocampo.

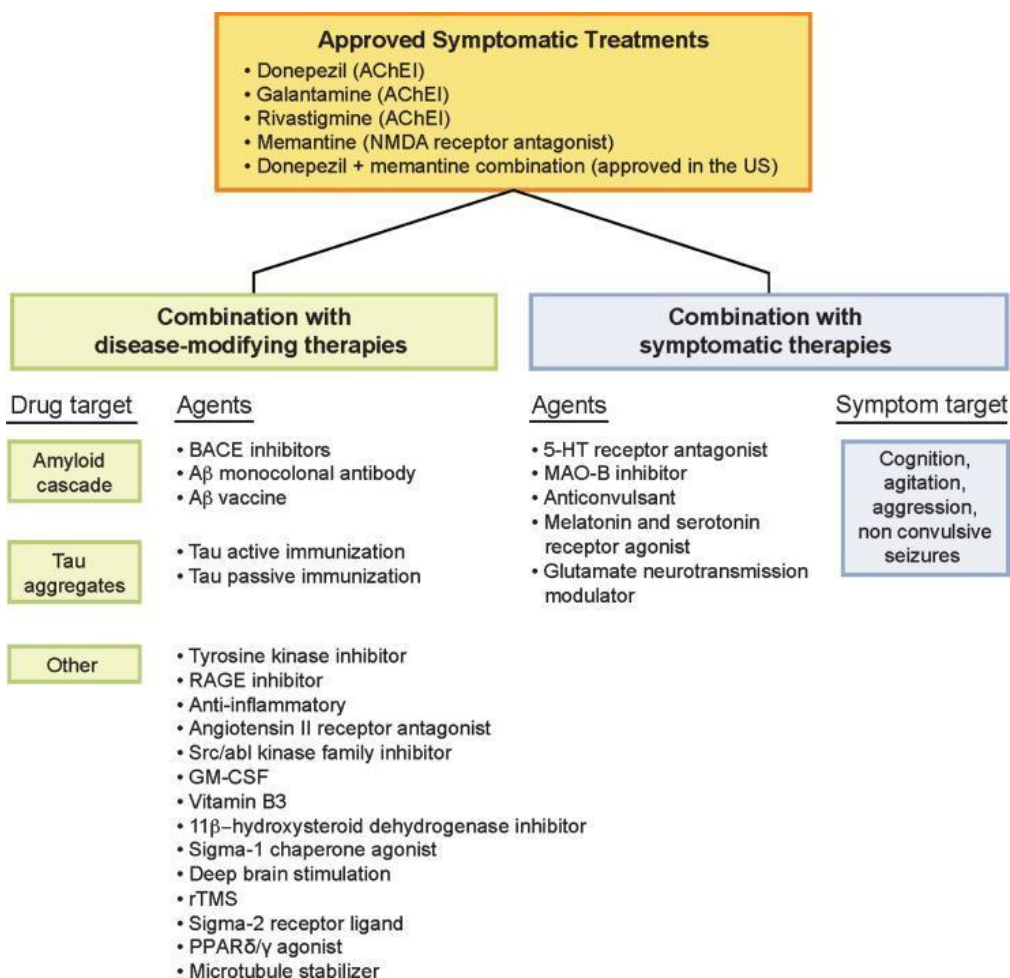
O curso da doença depende do estágio do diagnóstico e da presença de outras comorbidades associadas. Indivíduos com 65 anos ou mais diagnosticados com DA, tendem a sobreviver em média 4 a 8 anos após o diagnóstico, e alguns podem viver até 20 anos com a doença (ALZHEIMER'S ASSOCIATION, 2017, 2019).

2.7 TRATAMENTO

Levando em consideração o supracitado a respeito do impacto que a DA pode ter devido ao declínio de autonomia e independência, provocando um abalo extremo no indivíduo e nos familiares, faz-se importante discutir e desenvolver intervenções/tratamentos que melhorem a qualidade de vida do paciente.

Considerando que não há cura para DA, o desenvolvimento de tratamentos medicamentosos tem focado naqueles que aliviam os sintomas e a progressão da doença. O objetivo do tratamento com medicação é adequar a estabilização do comprometimento cognitivo, do comportamento e da realização das atividades da vida diária (ou modificar as manifestações da doença), com um mínimo de efeitos adversos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). No entanto, há uma carência de tratamentos com resultados eficazes a fim de prevenir e desacelerar a progressão da DA (HANE *et al.*, 2017) considerando que a maioria dos fármacos desenvolvidos nos últimos 15 anos falharam (CUMMINGS; TONG; BALLARD, 2019). A razão da dificuldade na aprovação de medicações eficazes para o tratamento da DA é decorrente da complexidade da fisiopatologia da doença juntamente com a falta de evidência sobre as vias de desenvolvimento da DA e da neurodegeneração subsequente (CUMMINGS; TONG; BALLARD, 2019).

Figura 4 – Tratamentos medicamentosos sintomáticos para a Doença de Alzheimer



Fonte: Cummings, Tong and Ballard, 2019

Atualmente, os tratamentos aprovados são limitados a essas medicações (Figura 2) ou à combinação desses agentes. É importante ressaltar que as medicações mais utilizadas (Donepezila, Galantamina e Rivastigmina) podem causar efeitos adversos relevantes, ainda mais considerando o contexto biológico e psíquico do paciente com DA, como: náusea, vômito, fadiga, dor abdominal, cefaleia, insônia, perda de peso, depressão, confusão mental e tontura (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Nesse contexto, recomenda-se que o tratamento da DA seja de caráter multidisciplinar, considerando os diversos sinais e sintomas da doença e suas peculiaridades (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Logo, alguns estudos vêm avaliando o potencial de alguns tratamentos não-farmacológicos em pacientes com

Alzheimer (CHANCELLOR; DUNCAN; CHATTERJEE, 2014; FRONZA; PILLATT, 2018; MILLAN-CALENTI *et al.*, 2016; NARME *et al.*, 2013; PECK *et al.*, 2016; SVANSODOTTIR; SNAEDAL, 2006).

Uma dessas intervenções não-farmacológicas é o tratamento psicológico, o qual tem extrema relevância no seu estabelecimento em fases iniciais da doença, visto que a neurodegeneração causada pela progressão da condição pode impossibilitar as intervenções psicológicas (FRONZA; PILLATT, 2018). Com o auxílio dessa intervenção, é possível melhorar a qualidade de vida e bem-estar, assim como aspectos cognitivos como memória autobiográfica, atenção, habilidades de conversação e algumas condições neuropsiquiátricas como ansiedade e depressão (FRONZA; PILLATT, 2018).

Outro tratamento alternativo como forma de acalmar os pacientes institucionalizados que apresentarem agitação e/ou ansiedade é a musicoterapia (NARME *et al.*, 2013; SVANSODOTTIR; SNAEDAL, 2006). Através desse contato com a música, vários aspectos cognitivos e emocionais são estimulados, como expressão dos sentimentos, comunicação, aprendizado e relações sociais (LYU *et al.*, 2018). Além da terapia musical ser capaz de causar alterações emocionais melhorando o bem-estar dos pacientes, pode auxiliar a promover uma diminuição no estresse dos cuidadores (NARME *et al.*, 2013). A experiência com música também pode ser capaz de aprimorar a memória de pacientes com DA através de mecanismos de ativação de vias dopaminérgicas, excitação do sistema simpático e estímulo da conectividade neuronal (PECK *et al.*, 2016). No entanto, a musicoterapia como alternativa de tratamento requer continuidade à longo prazo a fim de manter os efeitos benéficos, além de ser necessários mais estudos para compreender os mecanismos de atuação da música na neurodegeneração.

A "arteterapia" vem sendo descrita na literatura como um potencial auxílio à pacientes com DA devido a estímulo das habilidades motoras sem focar em correções de deficiências, também por servir como forma de expressão emocional, principalmente para pacientes com dificuldades de comunicação verbal, e por estar associada à uma sensação de bem-estar (CHANCELLOR; DUNCAN; CHATTERJEE, 2014). Apesar de evidências primárias demonstrarem benefícios da arte terapia, estudos clínicos com maior robustez metodológica são necessários a fim de compreender os efeitos de tal tratamento nos sintomas de pacientes com DA.

Em relação a melhorias na cognição, a terapia com dança também vem sendo descrita na literatura como forma de estímulo à aprendizagem, atenção e memória em pacientes com DA (RUIZ-MUELLE; LÓPEZ-RODRÍGUEZ, 2019). Outras atividades como atividades de treinamento de memória, terapia com luz, aroma terapia, também já foram descritas na literatura (MILLAN-CALENTI *et al.*, 2016; OLAZARÁN *et al.*, 2010). Porém, ainda não há evidências com robustez a respeito dessas intervenções, sendo necessários estudos com qualidade científica a fim de que maiores conclusões a respeito dessas atividades possam ser desenvolvidas e aprimoradas.

A respeito das intervenções não-medicamentosas, dentro das recomendações da *Alzheimer's Association* (2019) a respeito de atividades que podem melhorar a qualidade de vida dos indivíduos com DA e dos seus cuidadores, incluem-se:

- Uso apropriado das opções de tratamento disponíveis;
- Gerenciamento adequado de condições/comorbidades coexistentes;
- Coordenação do cuidado entre os médicos e outros profissionais de saúde com os cuidadores;
- Participação em atividades que são significativas e trazem propósito de vida ao indivíduo;
- Ter oportunidades de conectar com outros indivíduos que vivem com demência, como grupos e serviços de apoio a pessoas vivendo com Alzheimer;
- Obter informação sobre a doença;
- Planejar o futuro.

Levando isso em consideração, torna-se claro a necessidade de mais pesquisas e a relevância das intervenções não-farmacológicas a fim de tentar melhorar a qualidade de vida, aumentando vínculo e propósito com atividades significativas e personalizadas para cada indivíduo. Além disso, é evidente a necessidade de profissionais de saúde capacitados para lidar com pacientes com DA em diferentes estágios, mas especialmente no estágio inicial a fim de retardar a progressão da doença através de atividades estimulantes. Nesse sentido, o projeto Revivendo Memórias, objeto de estudo deste trabalho, apresenta-se como uma importante alternativa de tratamento, tendo como uma de suas ferramentas as memórias afetivas associadas ao futebol.

3 FUTEBOL

Segundo o site oficial da Federação Internacional de Futebol (FIFA), a história moderna do esporte mais popular do planeta possui mais de 150 anos de existência, tendo início na Inglaterra ao ser separado do *rugby*, ao mesmo tempo em que foi fundada a "Football Association" (Associação de Futebol da Inglaterra), o primeiro órgão de governança deste esporte. Porém, tanto o futebol quanto o *rugby* compartilham de uma vasta e antiga raiz genealógica: de acordo com Aquino (2002), os jogos com bola, ou algo minimamente semelhante ao futebol, tem seus primeiros registros na Babilônia e no Egito, colocando tal prática como contemporânea do próprio desenvolvimento da civilização. Já segundo Leal (2000), historiadores colocam que o futebol teve seu embrião localizado há mais de sete mil anos, no Japão, onde haviam jogos nos quais eram usados pés, mãos e uma bola feita de bambu. Ainda traz que:

Durante o reino de Yang-Tsé (atribui-se a ele a invenção do futebol), cerca de 2500 a.C., oito jogadores disputavam jogos em um campo de 14m², com duas estacas ligadas por um fio de seda em cada extremo do campo, bola redonda de 22cm de diâmetro, feita de couro e recheada de cabelo e crina. (LEAL, 2000)

Aquino (2002) traz que outra prática semelhante ocorreu em torno de 2300 anos atrás, na China. Chamada de *tsutchu* (que pode ser traduzido como "golpe na bola com o pé"), está presente tanto em registros da dinastia Ming (1368-1644) quanto da dinastia Han (202 a.C. - 226 d.C.), e possuía três diferentes modalidades (uma delas contava com apenas um jogador desempenhando malabarismos com a bola; a segunda era disputada por duas equipes separadas por uma rede, na qual a bola deveria tocar o chão do lado adversário - semelhante ao vôlei; e a terceira consistia em duas equipes em busca de arremessar a bola dentro de um tipo de goleiras/redes em cada campo do campo. Yang-Tsé, o criador destas atividades, acabou levando-as ao conhecimento de seu imperador, Huang-Ti, que se interessou por elas, acarretando em uma popularização cada vez maior destas práticas. Ainda no Japão, de acordo com Aquino (2002), havia o *kemari*, que assim como uma das variações do *tsutchu* chinês, se tratava de uma exibição de habilidades. Realizado em torno de uma cerejeira, inicialmente se tratava de um treinamento individual para militares, mas com o tempo foi se transformando em uma prática coletiva, na qual

havia duas equipes com oito jogadores cada, utilizando uma bola de aproximadamente 22 centímetros de diâmetro. Tendo iniciado sua prática coletiva através da nobreza, o *kemari* foi aos poucos sendo absorvido pelas camadas mais populares.

Já no ocidente, Aquino (2002) pontua que a Grécia também teve sua modalidade semelhante ao futebol, denominada *epyskiros*. No entanto, sabe-se pouco sobre essa modalidade, apenas que era bastante popular e fazia parte da *sphairomachia* (conjunto de esportes onde havia bola, jogada com pés ou mãos). O autor ainda traz a presença de um esporte parecido entre os romanos, chamado *harpastum*, praticado principalmente pelos legionários de Roma, em um campo retangular dividido ao meio. O objetivo do *harpastum* era fazer com que a bola passasse pela linha da extremidade do campo adversário, marcando um ponto a cada vez que esse objetivo era alcançado.

Partindo para os primórdios do futebol nas Américas, Aquino (2002) destaca que há relatos de jogo de bola entre as populações indígenas, principalmente o *pirimatum*, praticado pelos araucanos (de onde atualmente temos o Chile). Na região da patagônia, o povo *tehulche* praticava o *tchoekah*. Já na América Central, a civilização maia disputava o *pok-tai-pok*, no qual pela primeira vez foram utilizadas bolas de borracha.

Retornando para a Europa, o futebol chegou a ser proibido diversas vezes ao longo da história, principalmente na Escócia e na Inglaterra. Essas proibições ocorreram por conta da violência e barbárie que vinham tomando conta do esporte, que chegou a ter times com centenas de integrantes (o que levou até a mudança do nome do esporte para *massfootball*), que não mediam esforços e meios para atingir a meta adversária, sendo comuns agressões das mais diversas (DUARTE, 1997)

Conforme Aquino (2002), com o advento da Revolução Industrial e do parlamentarismo na Inglaterra, o futebol teve uma importante guinada. As profundas mudanças ocorridas na sociedade britânica nessa época levaram muitos filhos de famílias ricas a frequentarem escolas. Nesse contexto, o futebol foi visto como uma oportunidade de estímulo ao companheirismo e disciplina, além de ser um destino para gastar a energia dos jovens, mantendo-os afastados de outras atividades que poderiam ameaçar a sociedade de forma geral. Inclusive, de acordo com Magalhães (2010), o governo de Getúlio Vargas utilizou sua política esportista no Brasil na década de 30 também neste sentido de um certo controle social. Tudo isso ajudou a

acelerar a organização do futebol e suas regras, o que levou até a separação entre rúgbi e futebol. Segundo Duarte (1997), a partir de 1868 aparece a figura do árbitro, bem como o apito, o travessão superior, as redes, o número de 11 jogadores por equipe, o pênalti, tamanho do campo e da bola, dentre outras definições. Como consequência, esta nova organização do futebol foi aos poucos chegando aos demais países da Europa, culminando no surgimento da FIFA em 1904, o que impulsionou a disseminação do futebol moderno ao redor do mundo.

3.1 FUTEBOL NO BRASIL

O futebol chegou ao Brasil na segunda metade do século XIX, através de marinheiros europeus (principalmente ingleses, franceses e holandeses), que traziam e levavam de volta suas bolas de futebol, deixando, à época, os brasileiros apenas como espectadores (DUARTE, 1997). Ainda segundo este autor, em 1882 ocorreu um dos primeiros registros de brasileiros jogando futebol: alguns funcionários da São Paulo Railway e da Leopoldina Railway, do Rio de Janeiro, teriam aprendido a jogar.

Segundo Leal (2000), a introdução do futebol em nosso país se deve a Charles Miller, brasileiro descendente de ingleses. Charles estudou na *Banister Court School*, na Inglaterra, tendo a oportunidade de praticar o futebol, tornando-se adepto deste esporte. Ao retornar de seus estudos em 1894, trouxe duas bolas, chuteiras e uniformes. Charles teria promovido a primeira partida de futebol no Brasil em 1895, no São Paulo Athletic Club, onde ingleses praticavam principalmente críquete. De acordo com Aquino (2002), percebendo o desconhecimento do povo brasileiro em relação ao futebol, Charles passou a divulgá-lo, promovendo partidas, formando times e fundando clubes, movimento que se alastrou pelo país, colocando o brasileiro descendente de ingleses como uma proeminente figura da história do esporte no Brasil. Zainaghi (2000) pontua que, pelo menos inicialmente, o futebol no Brasil foi praticado pelos ricos, deixando de fora as camadas mais humildes da sociedade. Porém, resta evidente que este caráter elitista se perdeu ao longo do tempo, considerando a elevação do futebol ao status de esporte nacional brasileiro. Nesse sentido, segundo Magalhães (2010), o futebol foi o primeiro espaço de integração da massa excluída, e um modo (mesmo que limitado e até mesmo combatido) de igualdade e democracia em nosso país, reconhecidamente atravessado pelo clientelismo e hierarquização.

Ainda, sobre a popularização do futebol no Brasil no final do século XIX e início do século XX, Magalhães (2010) acrescenta que em 1904, ao estourar a Revolta da Vacina no Rio de Janeiro, a polícia acabou responsabilizando os capoeiristas pela rebelião, usando essa ocasião para proibir a capoeira, àquela época o esporte mais popular entre as classes mais baixas da população, compostas majoritariamente por pessoas pretas. Neste hiato deixado pela capoeira, o crescente futebol se apresentou como opção de entretenimento para o povo. Coincidência ou não, de acordo com o site do Observatório da Discriminação Racial no Futebol, um ano depois e na mesma cidade, o Clube de Regatas Vasco da Gama se tornou o primeiro clube brasileiro a ter um presidente negro (chamado Cândido José de Araújo), e o Bangu Atlético Clube, apenas um ano após a sua fundação (1904), foi a primeira agremiação a aceitar um jogador negro, Francisco Carregal, o qual aparece segurando a bola na foto abaixo, registrada na partida entre Bangu e Fluminense, no dia 14 de maio de 1905.

Figura 5 - Francisco Carregal, primeiro homem negro jogador de futebol do Brasil.



Fonte: Observatório da Discriminação Racial no Futebol

Ao longo do tempo, a população preta foi vencendo adversidades e conquistando seu espaço no - e através do - futebol, empoderando-se de variadas maneiras. Como exemplos disso, podemos citar Miraildes Maciel Mota (Formiga),

jogadora com mais atuações pela seleção brasileira, tanto em Copas do Mundo quanto (CBF, 2019) nos Jogos Olímpicos (CBF, 2021); e Edson Arantes do Nascimento, (Pelé), escolhido o melhor jogador do século na eleição *FIFA Player of the Century*, realizada em 2010. Nesse sentido, também por isso é inegável a participação do futebol no estabelecimento das relações raciais do Brasil, sendo estas um dos elementos fundadores de nossa nacionalidade, desde antes até mesmo do início da colonização das Américas por parte de países europeus, considerando que desde 1452 havia a *Dum Diversas*, bula papal emitida por Nicolau V e em favor do reino português (à época, sob o reinado de Afonso V), autorizando os portugueses a conquistar e escravizar povos que não fossem cristianizados.

Alguns anos depois da introdução e consequente expansão do futebol no Brasil, em 1923 surge a Federação Brasileira de Futebol, mas somente em 1937 foi iniciada a fase profissional do futebol, através da união da federação citada acima com a Confederação Brasileira de Desportos.

Desde sua chegada, o futebol transformou nosso país.

O Brasil é conhecido como o “país do futebol” e orgulhamo-nos de dizer que esse esporte é nossa “paixão nacional”. Não há dúvida de que ele é muito mais do que isso, ele é parte de quem somos, de como nos vemos: o futebol integra a identidade nacional dos brasileiros (MAGALHÃES, 2010)

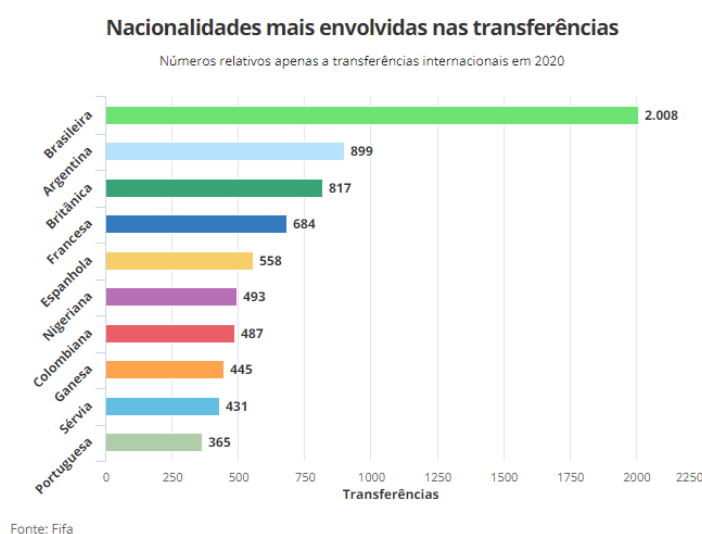
Sobre nossa identificação com o futebol, talvez um dos pontos seja o elemento surpresa que ele carrega, no qual todos podem obter vitórias ou sofrer derrotas, inclusive a massa popular, que nas partidas de seus times, transforma-se em vencedor. Não obstante, os enredos proporcionados pelo futebol alternam quem vence e quem perde, contrastando com o status da sociedade brasileira, onde as posições praticamente não mudam (MOURA, 1998). Ainda de acordo com este autor, os jogos da seleção brasileira proporcionam um verdadeiro ritual cívico para o brasileiro, que entra em contato com sua bandeira e hino, por exemplo.

Hoje dificilmente encontramos uma cidade brasileira onde não haja ambientes, públicos e/ou privados, para sua prática. Seja em campos, quadras, praças, praias, ou até mesmo em um simples bate-bola na rua, muitas pessoas praticam, torcem ou ao menos estão sujeitas a diversas situações minimamente

temperadas pelo futebol, independentemente de suas condições socioeconômicas e identificações quaisquer. Ademais, ele está presente na maioria das aulas de educação física e dos recreios das nossas escolas, além das cada vez mais comuns quadras privadas, que oferecem locais de convivência e recreação.

Segundo pesquisa feita pelo instituto Datafolha em 2019, 78% das pessoas entrevistadas identificaram-se como torcedoras de ao menos um time (FOLHA DE SÃO PAULO, 2019). Somos um país conhecido mundialmente pelo nosso futebol, sendo a seleção que mais venceu Copas do Mundo da FIFA até o momento, contando 5 conquistas, e que mais exporta atletas desta modalidade. A fim de corroborar a força do Brasil na exportação de atletas de futebol, podemos citar os números referentes ao ano de 2005, quando este tipo de exportação representou 40% das exportações brasileiras em serviços (toda a exportação brasileira de serviços gerou 16 bilhões de dólares em 2005 (ALCÂNTARA, 2006). Em números mais recentes, podemos constatar que o total investido em transferências internacionais no ano passado (2020) foi de U\$ 5,63 bilhões (R\$ 30,78 bilhões). Do montante, U\$ 734 milhões (R\$ 4 bilhões) foram desembolsados em transações que envolviam jogadores brasileiros (FIFA, 2020).

Figura 6 – O gráfico abaixo, referente ao ano de 2020, ajuda a demonstrar nosso destaque e liderança no mercado de transferências do futebol. Os jogadores brasileiros compõem um número que representa mais do que o dobro do apresentado pela segunda nacionalidade do ranking (Argentina), e que se aproxima da soma de transferências das três nacionalidades subsequentes (Argentina, Britânica e Francesa).



Fonte: FIFA (adaptado por Globo Esporte)

Ainda sobre a parte mercadológica do futebol, números referentes ao ano de 2019 apontam que 16 dos principais clubes do país (Atlético Paranaense, Bahia, Botafogo, Ceará, Corinthians, Cruzeiro, Flamengo, Fluminense, Fortaleza, Goiás, Grêmio, Internacional, Palmeiras, Santos, São Paulo e Vasco da Gama) movimentaram R\$ 6,8 bilhões entre direitos de transmissão da TV, transferências de atletas, quadros sociais, patrocínios, publicidades, bilheteria, premiações e outras rubricas (JUSTO, 2020). Em números totais, segundo o jornalista do portal UOL Rodrigo Mattos (2019), o futebol movimentou R\$ 53 bilhões no ano de 2019. Já sobre o impacto na geração de empregos, Pedro Trengrouse (advogado e professor da FGV, em entrevista de 2020 à Rádio Globo, afirma que o futebol emprega 370 mil pessoas no Brasil, mas que existe potencial para que seja alcançado o número de 2,1 milhões de empregos (GLOBO, 2020). Todos esses dados demonstram como nosso esporte nacional influencia de forma forte e direta a economia do país.

Portanto o futebol, esporte mais popular do Brasil e do mundo, historicamente atravessa e constitui a cultura brasileira, se fazendo presente até mesmo na vida de quem não gosta de futebol, permeando relações familiares, amizades, movimentações sociais/comunitárias, identificações de massa e rivalidades (clubísticas e/ou nacionais). Nesse processo, este esporte inevitavelmente inscreve-se nas memórias do povo brasileiro. Inclusive as memórias afetivas, trabalhadas nos atendimentos do projeto Revivendo Memórias, objeto de estudo deste trabalho de conclusão de curso.

4. O PROJETO “REVIVENDO MEMÓRIAS” COMO ALTERNATIVA DE TRATAMENTO

O Museu do Futebol de São Paulo, através de seu núcleo educativo e no intuito de atender de forma cada vez melhor o público idoso (acima de 60 anos), instituiu o programa “Museu Amigo do Idoso”². Este programa busca fomentar transformações pessoais, sociais e de inclusão digital, a partir da promoção do convívio e da troca de experiências. As iniciativas que compõe o programa são:

- A “Programação Cultural” (eventos com conteúdo relevante para debater e promover o bem-estar físico e mental de idosos e idosas, além de reflexões para combater o preconceito contra a pessoa idosa);
- A “Residência” (contratação de pessoas idosas para que trabalhem no Museu do Futebol de São Paulo. A partir da troca de experiências entre idosos e profissionais do Núcleo Educativo, foram produzidas: cartilhas de formação para novos orientadores de público, com foco no olhar para o acolhimento do público idoso; formulário de pesquisa específico para o idoso que visita o Museu, com o objetivo de avaliar o atendimento da equipe de orientação; e duas atividades lúdico-pedagógicas, oferecidas aos visitantes.)
- O projeto “Revivendo Memórias”, que será abordado de forma mais detalhada abaixo.

Resumidamente, este projeto se dá por meio de atendimentos personalizados realizados pelo Núcleo Educativo do Museu do Futebol de São Paulo em conjunto com profissionais do Hospital das Clínicas, estimulando os pacientes a ativarem suas memórias afetivas relacionadas aos acervos da exposição principal do museu, a fim de promover benefícios psicossociais, como uma melhora do bem-estar de indivíduos com Doença de Alzheimer, de seus familiares e cuidadores².

Segundo Carlos Chechetti¹ (pesquisador e diretor do projeto), o projeto Revivendo Memórias se inicia quando ele perguntou para seus professores do Hospital das Clínicas o que a paixão poderia fazer por pessoas com comprometimento e declínio de memória. Na busca por desenvolver algo alinhado

¹Documentário “Revivendo Memórias” (2021), disponível no canal “Museu do Futebol” no *YouTube*

²Site oficial do Museu do Futebol

³Reunião *online* (via *Google Meet*) com Tatiane Mendes (supervisora do núcleo educativo do Museu do Futebol), realizada no dia 09 de julho de 2021.

com a questão posta a seus professores, Chechetti¹ encontrou no *Football Memories Scotland*, do *Scottish Football Museum*, sua inspiração. Conforme relata Richard McBrearty¹ (diretor de projetos do *Football Memories Scotland*), o projeto escocês começou a surgir em 2008, a partir de uma reunião de historiadores de futebol no estádio *Hampden Park*, localizado em Glasgow. Nesta reunião, um dos historiadores relatou seu trabalho comunitário com encontros de idosos fãs de futebol (alguns deles com demências, e que não se lembravam sequer como haviam chegado até o encontro ou o que haviam comido no café da manhã). Ao defrontar estes idosos com imagens de jogadores e eventos de até 50/60 atrás, percebia uma “transformação incrível” neles. Confiantes no potencial dessa ação, os historiadores conseguiram apoio do *Scottish Football Museum*, lançando em junho de 2009 um projeto piloto, que acabou resultando no surgimento do programa *Football Memories Scotland*, elevando o status comunitário da ação a algo de proporção nacional no país britânico. O retorno, nas palavras de McBrearty¹, foi “incrível”: em um curto espaço de tempo a ação obteve sucesso, aumentando a saúde e o bem-estar dos pacientes com alguma demência por horas e, em alguns casos, até mesmo por dias após os encontros.

Em 2018, ao entrar em contato com os responsáveis pelo projeto escocês, Chechetti¹ conta que foi convidado para conhecê-lo. Viajando àquele país e acompanhando pessoalmente o trabalho lá realizado, o pesquisador brasileiro firmou parceria no sentido de trazer a ideia do *Football Memories Scotland* até nosso país. Essa transposição se iniciou sob o nome de “Revivendo Memórias” dentro do Hospital das Clínicas, e posteriormente encontrou no Museu do Futebol de São Paulo (principalmente seu núcleo educativo) um aliado, com o qual o projeto foi sendo adaptado ao contexto brasileiro.

Tal adaptação, segundo Marcelo Continelli¹ (assistente de coordenação do Educativo Museu do Futebol), foi estruturada através das conversas entre Chechetti, o núcleo educativo do museu e a equipe médica do Hospital das Clínicas, estabelecendo em 2019 reuniões presenciais (visitas) com os pacientes do projeto

¹Documentário “Revivendo Memórias” (2021), disponível no canal “Museu do Futebol” no *YouTube*

²Site oficial do Museu do Futebol

³Reunião *online* (via *Google Meet*) com Tatiane Mendes (supervisora do núcleo educativo do Museu do Futebol), realizada no dia 09 de julho de 2021.

do hospital, realizadas nas dependências do Museu do Futebol de São Paulo. Conforme Ialê Cardoso¹ (coordenadora do Núcleo Educativo do museu), “nada foi desenhado sozinho. Nada foi desenhado só pela equipe do Hospital das Clínicas, e nada foi desenhado só pela equipe do Museu do Futebol. Tudo foi muito transversal, foi horizontal, dialogando, trazendo receios, inclusive receios afetivos, de até onde a gente pode ir, até onde vai o nosso papel como educador, e aí veio a segurança deles também de sempre estar conosco dando suporte nas visitas”. Nesse sentido, Daniel de Araújo¹ (supervisor do Educativo Museu do Futebol) relata a importância dessas conversas: “ajudaram a gente a acertar, no que diz respeito a reflexões, a quais conteúdos a gente trazer, que outros assuntos eles (pacientes) gostavam de conversar, isso tudo ajudou a gente a mapear dentro do museu quais eram os conteúdos e quais eram os contextos que a gente traria para a visita”.

Figura 7 - Visita dos pacientes do projeto Revivendo Memórias ao Museu do Futebol de São Paulo em 2019



Fonte: Museu do Futebol²

¹Documentário “Revivendo Memórias” (2021), disponível no canal “Museu do Futebol” no *YouTube*

²Site oficial do Museu do Futebol

³Reunião *online* (via *Google Meet*) com Tatiane Mendes (supervisora do núcleo educativo do Museu do Futebol), realizada no dia 09 de julho de 2021.

Sobre o papel do Museu do Futebol, Renata da Motta¹ (diretora executiva do museu, que é público e vinculado à Secretaria de Cultura do Estado de São Paulo), põe que ao longo de 12 anos de existência ele se tornou um dos museus mais populares e visitados na capital de SP, tendo um cuidado muito grande no que diz respeito à inclusão, diversidade, acessibilidade e aos diversos saberes de seu público. Renata ainda diz que o museu conta a história não só do futebol, mas também do Brasil, e um pouco da história de todos nós, a partir dessas memórias e emoções que o futebol proporciona ao povo brasileiro. Sobre isso, conforme põe Ialê Cardoso¹, a característica mais potente do Museu do Futebol é a amplitude de sua temática. Apesar de ser um museu focado no futebol, ele acaba falando da história do Brasil através deste esporte, percorrendo outros temas como música, moda e política, por exemplo. Renata da Motta¹ explica que o museu trata da preservação do patrimônio do futebol, mas que principalmente traz a dimensão do futebol como parte da nossa identidade como brasileiro(a), vinculando cada visitante ao museu de forma muito particular, emotiva e afetiva. Corroborando essa fala, Ademir Takara¹ (bibliotecário do Museu do Futebol) traz que o museu é um espaço de memória, de lazer e de cultura, voltado para explicar como o futebol se torna parte da cultura brasileira, sendo um elemento que perpassa pelo Brasil inteiro, por todas as classes sociais, sendo um atrativo para todos. O bibliotecário vê o museu como um equipamento cultural pioneiro na abordagem de um tema que é popular, realizada de uma forma muito cativante, acabando por gerar identificação com seu público, no sentido de que ir ao Museu do Futebol também é (re)visitar nossa(s) própria(s) história(s).

Na promoção desse processo, é essencial a participação do núcleo educativo do Museu do Futebol. De acordo com Continelli¹, este núcleo é responsável por recepcionar e atender o público, realizando visitas mediadas, jogos e atividades. Daniel Araújo¹ destaca que a importância do educativo (para um museu ou qualquer outro espaço cultural) é desempenhar a função de elo entre o visitante e o acervo do museu. Esse elo, segundo Ialê Cardoso¹, é o que traz segurança para que o público

¹Documentário “Revivendo Memórias” (2021), disponível no canal “Museu do Futebol” no *YouTube*

²Site oficial do Museu do Futebol

³Reunião *online* (via *Google Meet*) com Tatiane Mendes (supervisora do núcleo educativo do Museu do Futebol), realizada no dia 09 de julho de 2021.

saiba que tem todos os elementos para ir a qualquer museu com sua própria bagagem, olhando o acervo com seu próprio olhar. Continelli¹ explica que o papel do núcleo educativo está muito centrado na possibilidade de uma interlocução com o público para ampliar as possibilidades dos conteúdos do acervo do museu. Nesse contexto de participação ativa de um público bastante variado no museu, Ialê Cardoso¹ evidencia a presença do público idoso, que normalmente comparece com muita bagagem e história e, ao encontrar ouvidos atentos à sua relação com peças do acervo, sente-se muito pertencente ao museu.

Retomando o foco ao projeto Revivendo Memórias, em 2019 ele deixa o espaço do Hospital das Clínicas para se transformar em visitas presenciais dos pacientes ao Museu do Futebol¹. Continelli¹ pontua que houve cuidado no desenho de uma visita que fizesse sentido para esses pacientes. O planejamento ocorreu tanto na organização logística do encontro quanto na parte intelectual, onde havia o desenvolvimento de um roteiro (o que tocaria dentro de cada sala, qual seria a linha curatorial da visita...) preocupado com a personalização dessas atividades. O roteiro das visitas promovidas no Museu do Futebol se inicia com o acolhimento, feito logo nas primeiras salas do museu, consistindo em uma rodada de apresentação da equipe e dos próprios visitantes, na qual já foi se criando um pequeno vínculo entre os dois grupos. Durante a visita, um educador fica responsável por conduzir o grupo, enquanto um segundo tenta acompanhar os visitantes de forma mais individualizada, considerando que muitos não se sentem à vontade para falar aos ouvidos de todos¹. De acordo com Continelli¹, a principal tarefa dos educadores é fazer pontes entre conhecimentos, costumes e hábitos dos participantes, e o que está retratado no acervo do museu, lembrando músicas, personalidades e jogadas, por exemplo. Isso mostra como o conteúdo dos encontros vai além do futebol, e pode ser ilustrado a partir da fala de Domitilla Beltrame¹, idosa atendida pelo projeto: “Eu pude mostrar das coisas que eu gosto, que é a literatura, fazer trova, e encontrei aqui pessoas que estão fazendo trovas”.

¹Documentário “Revivendo Memórias” (2021), disponível no canal “Museu do Futebol” no *YouTube*

²Site oficial do Museu do Futebol

³Reunião *online* (via *Google Meet*) com Tatiane Mendes (supervisora do núcleo educativo do Museu do Futebol), realizada no dia 09 de julho de 2021.

Segundo Tatiane Mendes³, além da variedade de temas, também é considerada a época em que ocorreram acontecimentos importantes para os participantes. Após o fim da visita, é proposta a atividade lúdica “Escale a sua Seleção”, trazendo um momento de reflexão e análise crítica por parte dos idosos¹. Essa atividade consiste em serem espalhadas sobre uma mesa imagens de personalidades variadas, das quais os participantes escolhem 11 para compor seu “time”. Nesse processo, várias memórias afetivas são revividas, além de ser possível retomar momentos da própria visita que antecedeu esta atividade. Sobre isso, Leonel Takada¹ (neurologista do Hospital das Clínicas) pontua que as paixões (e memórias relacionadas) das pessoas atendidas pelo projeto são usadas para estimular suas habilidades cognitivas e diminuir o isolamento pelo qual passam (SIQUEIRA, 2020). Takada ainda destaca que o objetivo do projeto Revivendo Memórias é fazer com que as pessoas se lembrem de fatos da vida delas, e com isso sintam algum prazer em poder recordar e conversar com outras pessoas a respeito dessas memórias, tudo isso facilitado pelos educadores do Museu do Futebol. Especificamente sobre os pacientes com Doença de Alzheimer, Sonia Brucki¹ (neurologista do Hospital das Clínicas), alerta que este tipo de demência exige cuidados como não isolar o indivíduo; estimulá-lo o máximo possível com atividades sociais e prazerosas; e cercá-lo de sua família e amigos.

Daniel Araújo¹ destaca que esse modelo de visita, após ser instaurado em sua primeira edição, foi sendo aperfeiçoado ao longo das visitas subsequentes, em sentidos como o do resgate da memória, da interação e do tempo de visita (considerando que, até por ser um museu com muitos estímulos visuais e auditivos, acaba se tornando uma visita cansativa para alguns dos idosos atendidos, conforme pontua Ialê Cardoso¹).

Sobre os resultados obtidos, Chechetti¹ expõe que há uma melhora do bem-estar (reportada tanto por pacientes quanto por seus familiares), e um engajamento nas atividades, que infelizmente é ausente no cotidiano destas pessoas. Sonia Brucki¹ contribui explicando que a passagem do projeto Revivendo

¹Documentário “Revivendo Memórias” (2021), disponível no canal “Museu do Futebol” no *YouTube*

²Site oficial do Museu do Futebol

³Reunião *online* (via *Google Meet*) com Tatiane Mendes (supervisora do núcleo educativo do Museu do Futebol), realizada no dia 09 de julho de 2021.

Memórias para o Museu do Futebol trouxe um caráter mais social aos atendimentos, que anteriormente eram muito voltados à uma dinâmica clínica. Através dessa mudança, foi possível observar melhor o que está ao redor do paciente, e como o paciente é fora do ambiente hospitalar. Leonel Takada¹ observa que há uma melhora no humor dos participantes, e uma recorrência da experiência vivida no museu na fala dos pacientes ao longo dos dias seguintes, além da promoção de interações, por vezes tão raras ao público idoso. Nesse sentido, Ialê Cardoso¹ e Tatiane Mendes³ destacam que, aos finais das visitas, a equipe realiza reuniões no intuito de discutir e avaliar o que aconteceu, situando quais foram os pontos positivos e negativos, com o objetivo de promover, cada vez mais, a qualidade de vida dos idosos atendidos, e a inserção na sociedade com o devido respeito que esse público merece. Ainda sobre isso, Tatiane Mendes³ explica que participantes e familiares/cuidadores têm sua oportunidade de avaliar os atendimentos, o que inicialmente era feito por meio de entrevistas, e posteriormente através de formulários (há um formulário específico para os participantes e outro para os cuidadores responsáveis).

As visitas descritas acima ocorreram ao longo do ano de 2019. Entretanto, antes que a primeira visita de 2020 fosse realizada (a qual estava programada para o mês de março), a pandemia causada pelo novo coronavírus chegou ao Brasil. Nesse momento, inevitavelmente ocorreu o fechamento do museu, atendendo aos cuidados sanitários necessários. Esse momento crítico levou os envolvidos no projeto Revivendo Memórias a discutir qual seria o futuro dos atendimentos, considerando também que o público do projeto foi um dos mais afetados pela pandemia, sendo as pessoas idosas as primeiras a sofrerem com as medidas de isolamento social, por conta de sua maior vulnerabilidade imunológica. A partir dessas discussões, surgiu a ideia de transformar o projeto em “Revivendo Memórias #EmCasa”, com um funcionamento inevitavelmente diferente do que havia sido feito até então¹. Essa nova dinâmica, obviamente, não poderia mais consistir em uma visita. Logo, foram planejados atendimentos através de plataformas digitais (Google

¹Documentário “Revivendo Memórias” (2021), disponível no canal “Museu do Futebol” no *YouTube*

²Site oficial do Museu do Futebol

³Reunião *online* (via *Google Meet*) com Tatiane Mendes (supervisora do núcleo educativo do Museu do Futebol), realizada no dia 09 de julho de 2021.

Meet e Zoom, segundo Tatiane Mendes³). Continelli¹ relata que isso demandou coragem e inovação por parte da equipe, além de uma aposta na capacidade de os idosos utilizarem ferramentas com as quais não estavam habituados, contando com a parceria entre agentes do projeto e cuidadores nesse sentido, sendo a promoção da inclusão digital um fator decisivo nesse processo de transição entre a modalidade presencial e a *on-line*. Outro desafio trazido pela pandemia foi o de como levar o acervo do museu para os atendimentos *online*. Continelli¹ explica que os educadores tiveram o trabalho de adaptar as interações, transpondo elementos do acervo para apresentações de caráter lúdico.

Esse momento de mudança também acabou ampliando o público atendido pelo projeto que, para além de pessoas com a Doença de Alzheimer, passou a atender pessoas com deficiência e em situação de vulnerabilidade social, independentemente de serem acometidos pela doença ou não, além de casais, conforme informam integrantes do projeto¹. Para que todas essas novidades chegassem até um público cada vez maior, foi fundamental o auxílio da equipe de comunicação do museu, que reforçou a presença do projeto “Revivendo Memórias #EmCasa” para na mídia. Segundo Rafael da Silva¹ (assistente administrativo do núcleo educativo do museu), as pessoas chegam até o projeto principalmente através da divulgação nas redes sociais do museu, por matérias na televisão, notícias no rádio, dentre outros. Ao entrar em contato com o projeto, essas pessoas recebem uma explicação de como ele funciona e têm seus dados colhidos, o que vai ser importante na posterior elaboração do seu roteiro de atendimento¹. Tatiane Mendes³ reforçou esse ponto, dizendo que é traçado um perfil com informações básicas sobre o participante, e a partir dessas informações outros elementos biográficos acabam sendo “pescados”. Tatiane³ ainda destaca que, apesar da existência de um roteiro prévio, o objetivo é utilizá-lo mais como um norteador, deixando que a pessoa atendida conduza os encontros da forma mais singular possível, a partir do que ela mesma vai propor nesses momentos. Sobre esse processo, Roberto Hungria¹ (idoso atendido pelo projeto) conta que, no contato

¹Documentário “Revivendo Memórias” (2021), disponível no canal “Museu do Futebol” no *YouTube*

²Site oficial do Museu do Futebol

³Reunião *online* (via *Google Meet*) com Tatiane Mendes (supervisora do núcleo educativo do Museu do Futebol), realizada no dia 09 de julho de 2021.

inicial, falou ao telefone por mais de uma hora, “para eles terem mais ou menos um desenho da minha personalidade, o que eu fiz, o que eu não fiz, e isso facilitou muito. O nosso bom relacionamento com o pessoal começou nesta entrevista”. Rafael da Silva¹ ainda coloca que, ao iniciar os encontros, os idosos já estão preparados e ansiosos, e que aqueles que têm a Doença de Alzheimer começam devagar, mas aos poucos vão se abrindo e se sentindo mais à vontade para participar. Também sobre os pacientes com Doença de Alzheimer, Tatiane Mendes³ relata que a equipe do projeto percebe uma mudança considerável na cognição dos pacientes, à medida que as interações passam a abordar mais lembranças antigas do que recentes.

Chechetti¹ destaca que manter o projeto Revivendo Memórias (mesmo que de maneira diferente da inicial) foi a melhor decisão que a equipe poderia ter tomado, devido ao crescimento e desenvolvimento proporcionado pelo desafio imposto pela pandemia. A equipe elaborou novas metodologias, criou novas parcerias e se expandiu por todo o Brasil, o que só foi possível através dos atendimentos *online*. Fato que ilustra esse crescimento é a entrada da empresa Aché Laboratórios Farmacêuticos como patrocinadora do projeto¹. Renata da Motta¹ considera essa parceria importante para ampliar o projeto e fazer a sistematização do que chama de “tecnologia social de atendimento” (modalidade *online*), a qual tem tido “resultados extraordinários” para a saúde mental dos atendidos. A fala de Rosa Maria Silva¹, uma das pessoas atendidas pelo projeto, expõe um pouco desses resultados: “embora a distância, tem sido tão bom pra mim... Como está me ajudando... Vocês também me trazem alegrias, nós trocamos experiências e isso é muito rico... É um momento muito bom, por que eu fico analisando tudo essa nossa conversa aqui, como é bom memorizar uma coisa tão positiva, eu agradeço muito”. Nesse sentido, Ialê Cardoso¹ opina sobre a importância de qualquer projeto que olhe para pessoas e públicos que são marginalizados socialmente. Segundo a coordenadora do Núcleo Educativo do museu, essa importância se dá pelo resgate da autoestima, pelo sentimento de pertencimento que gera e pelo resgate de paixões, que fazem os

¹Documentário “Revivendo Memórias” (2021), disponível no canal “Museu do Futebol” no *YouTube*

²Site oficial do Museu do Futebol

³Reunião *online* (via *Google Meet*) com Tatiane Mendes (supervisora do núcleo educativo do Museu do Futebol), realizada no dia 09 de julho de 2021.

pacientes se sentirem vivos e pulsantes, ao perceber que há alguém com olhos e ouvidos atentos às suas histórias. Sobre isso, Continelli¹ põe que o projeto busca transformar a forma como o idoso é visto pela sociedade, no sentido do que eles são capazes, do que eles sabem e dos conhecimentos que eles trazem de suas experiências de vida, “abraçando com os dois braços” seu público, de uma forma muito carinhosa e amistosa. Gilberto Gaspar¹ (idoso atendido pelo projeto), ao opinar sobre o projeto “Revivendo Memórias #EmCasa”, diz: “Ah, isso aí eu não sei quem comunicou com eles, mas eles me chamaram né, e eu vim, eu gosto da coisa”. Patrícia Rocco¹, cuidadora de Gilberto, expõe o engajamento que ele assumiu com os encontros: “Ele começou a gostar de uma tal maneira, que às vezes mesmo sem saber o dia e o horário que a ligação iria ocorrer, ele já se preocupava em ensaiar e preparar uma coisa nova para mostrar pro pessoal”. Paulo Ferrarini¹ (cuidador de uma participante) traz outro relato que aponta para a importância do projeto: “a gente (participante e cuidador) acabou se apegando ao dia do nosso encontro, eu chamo de encontro por que é muito gostoso a interação que acontece entre as pessoas, principalmente pra Ma (Mary), que é o foco. Ela começa um pouco tímida e começa a ficar envolvida com o encontro”. Paulo ainda coloca que ele e sua esposa sentem muita vontade de falar e se expor, não tendo receio de se expor, já que “100%” do encontro está voltado a explorar os sentimentos e emoções dos atendidos, no sentido de fazer aflorar coisas que possam proporcionar alegria, bem-estar, sensação de estar em paz e estar envolvido com o encontro. Reforçando os efeitos dos encontros, Domitilla Beltrame¹ (atendida pelo projeto) declara: “é uma festa pra mim... No dia dos encontros eu tenho vontade de me arrumar, eu tenho a impressão que eu não estou isolada, que eu estou tendo contato com as pessoas, então isso foi maravilhoso”. De acordo com Continelli¹, a grande riqueza do projeto Revivendo Memórias é dar protagonismo à pessoa idosa, tão excluída e desvalorizada na sociedade brasileira, oferecendo à essas pessoas a oportunidade de elas relembrem que têm uma história importante, de elas saberem que são

¹Documentário “Revivendo Memórias” (2021), disponível no canal “Museu do Futebol” no *YouTube*

²Site oficial do Museu do Futebol

³Reunião *online* (via *Google Meet*) com Tatiane Mendes (supervisora do núcleo educativo do Museu do Futebol), realizada no dia 09 de julho de 2021.

importantes, que elas ainda podem contribuir com uma história, e que elas não estão esquecidas.

O futuro do projeto Revivendo Memórias, segundo Renata da Motta¹, aponta para a ampliação do atendimento, também considerando o inevitável aumento da população idosa no país. Nesse sentido, Chechetti¹ corrobora dizendo que ambas as modalidades (visitas presenciais e encontros *online*) serão mantidas e aperfeiçoadas, ampliando as possibilidades de engajamento para um número cada vez maior de pacientes, principalmente aqueles que, por uma razão ou outra, têm acesso limitado aos serviços de saúde no Brasil (SIQUEIRA, 2020). Ialê Cardoso¹ pontua que o projeto seguirá buscando mais parcerias, inclusive com outros museus. Continelli¹ reforça essa ideia de ampliação do projeto, vislumbrando uma abertura da reinserção do idoso na sociedade, não apenas no âmbito cultural, mas também em todos os aspectos possíveis. O assistente de coordenação do núcleo educativo do Museu do Futebol sintetiza que o projeto Revivendo Memórias acaba sendo uma iniciativa que promove o pertencimento, não só em relação ao museu, mas em relação à vida como um todo.

¹Documentário “Revivendo Memórias” (2021), disponível no canal “Museu do Futebol” no *YouTube*

²Site oficial do Museu do Futebol

³Reunião *online* (via *Google Meet*) com Tatiane Mendes (supervisora do núcleo educativo do Museu do Futebol), realizada no dia 09 de julho de 2021.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Doença de Alzheimer apresenta-se como uma doença difícil de ser tratada e complexa em seu diagnóstico, tendo, atualmente, apenas medicações ineficazes para seu tratamento. A perspectiva epidemiológica para o futuro também não é animadora, considerando o inevitável aumento da população idosa em nosso país, e por consequência o aumento da incidência desta doença (idade avançada é um fator de risco para o seu desenvolvimento), gerando um número cada vez maior de pessoas que necessitam de cuidados e tratamentos adequados.

A situação se torna ainda pior quando observamos o lugar imposto à pessoa idosa na sociedade. Lhes é negado um olhar respeitoso e atento, considerando-as ultrapassadas, incapazes, e por vezes até mesmo um estorvo para os mais jovens. Ainda, não podemos deixar de considerar a condição socioeconômica de grande parte da população brasileira (que pode ser incluída no projeto Revivendo Memórias por este ser um serviço oferecido de forma gratuita, através da secretaria de cultura de São Paulo), inclusive sua parcela idosa, a qual acaba não tendo acesso a muitos serviços de saúde, os quais serão necessários ao longo da vida.

Levando em conta essa preocupante situação da população idosa brasileira, e a atual insuficiência da ciência frente aos efeitos da Doença de Alzheimer, é pertinente a busca por alternativas para seu tratamento. Nesse sentido, o trabalho realizado através do projeto Revivendo Memórias apresenta-se como uma opção muito promissora. A potencialidade do trabalho realizado pela parceria entre Hospital das Clínicas e a equipe do Museu do Futebol de São Paulo (principalmente seu núcleo educativo) reside em diversos elementos, dentre eles a ativação de memórias afetivas (potentes no âmbito afetivo e cognitivo, este último fortemente afetado pela Doença de Alzheimer) das pessoas atendidas e a inclusão social das mesmas, proporcionando a elas o sentimento de pertencimento social e de que possuem histórias importantes para contar, em um processo (envelhecimento) que por si só já traz suas dificuldades e desafios, que se tornam ainda maiores quando a Doença de Alzheimer se faz presente. Ainda devemos considerar o caráter excepcional da época em que vivemos, na qual a pandemia do novo coronavírus acaba diminuindo muito as possibilidades de interação. Esse último ponto também é contemplado pelo projeto Revivendo Memórias, por meio de sua modalidade *online*.

A fim de contribuir para a promoção dos efeitos proporcionados pelo projeto Revivendo Memórias, podemos aventar a possibilidade da inserção de profissionais da psicologia nesse contexto, já que a equipe do Museu do Futebol não possui nenhum profissional da área, conforme informou Tatiane Mendes no encontro *online* realizado no dia 09 de julho de 2021. Sobre isso, Tatiane coloca que tal inclusão seria interessante, por se tratarem de pessoas capacitadas para trabalhar com a saúde mental dos pacientes. Um exemplo posto pela própria é a insegurança da equipe sobre até que ponto podem avançar em determinados assuntos durante as visitas e encontros virtuais, fato que poderia ser melhor trabalhado a partir do olhar da psicologia.

Portanto, é importante estimular a continuidade e o desenvolvimento do projeto Revivendo Memórias, através de sua divulgação e financiamento. Nesse sentido, o projeto também pode servir de inspiração para a criação de outros novos, o que proporciona uma expansão, tanto no número de pessoas atendidas, quanto nos modos de se realizar um trabalho semelhante ao abordado nesta monografia.

6. REFERÊNCIAS

ABRAZ, The. **O que é Alzheimer | ABRAz**. 2019. Disponível em: <https://abraz.org.br/2020/sobre-alzheimer/o-que-e-alzheimer-2/>.

ALLADI, S. *et al.* Focal cortical presentations of Alzheimer's disease. **Brain**, v. 130, n. 10, p. 2636–2645, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/brain/awm213>

ALZHEIMER'S ASSOCIATION. 2017 Alzheimer's disease facts and figures. **Alzheimer's & Dementia**, v. 13, n. 4, p. 325-373, 2017.

ALZHEIMER'S ASSOCIATION. 2019 Alzheimer's disease facts and figures. **Alzheimer's & dementia**, v. 15, n. 3, p. 321-387, 2019.

ALZHEIMER'S ASSOCIATION. **Alzheimer's Stages - Early, Middle, Late Dementia Symptoms | alz.org**. 2021. Disponível em: <https://www.alz.org/alzheimers-dementia/stages>.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5 - 5ª Edição. 2014.

AZEVEDO, Patricia Gomes de *et al.* Linguagem e memória na doença de Alzheimer em fase moderada. **Revista CEFAC**, v. 12, n. 3, p. 393–399, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-18462010005000001>.

BAUMGART, Matthew *et al.* Summary of the evidence on modifiable risk factors for cognitive decline and dementia: A population-based perspective. **Alzheimer's & Dementia**, v. 11, n. 6, p. 718–726, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2015.05.016>

BONDI, Mark W.; EDMONDS, Emily C.; SALMON, David P. Alzheimer's Disease: Past, Present, and Future. **Journal of the International Neuropsychological Society : JINS**, v. 23, n. 9–10, p. 818, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S135561771700100X>.

CAIXETA, Leonardo E. *et al.* Doenças de Alzheimer. *Artmed*, 2012.

CBF. In: Minha Copa: sete vezes Formiga, recordista de participações em Mundiais. Seleção Feminina Principal, 08 de junho de 2019. Disponível em: <https://www.cbf.com.br/selecao-brasileira/noticias/selecao-feminina/minha-copa-sete-vezes-formiga-recordista-de-participacao-em-mundiais>

CBF. In: Recordista, Formiga vibra por nova chance de disputar a Olimpíada. Seleção Feminina Principal, 21 de julho de 2021. Disponível em: <https://www.cbf.com.br/selecao-brasileira/noticias/selecao-feminina/recordista-formiga-vibra-por-nova-chance-de-disputar-a-olimpiada>

CHANCELLOR, Bree; DUNCAN, Angel; CHATTERJEE, Anjan. Art Therapy for

Alzheimer's Disease and Other Dementias. **Journal of Alzheimer's Disease**, v. 39, p. 1–11, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.3233/JAD-131295>

CLUBES. In: Clubes pioneiros na inserção do jogador negro no futebol brasileiro. Observatório da Discriminação Racial no Futebol. Disponível em: <<https://observatorioracialfutebol.com.br/historias/clubes-pioneiros-na-insercao-do-jogador-negro-no-futebol-brasileiro/>>

CUMMINGS, Jeffrey L.; TONG, Gary; BALLARD, Clive. Treatment Combinations for Alzheimer's Disease: Current and Future Pharmacotherapy Options. **Journal of Alzheimer's Disease**, v. 67, n. 3, p. 779, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.3233/JAD-180766>

DUARTE, Orlando. **Futebol : histórias e regras**. Makron Books, 1997.

FETER, Natan *et al.* Who are the people with Alzheimer's disease in Brazil? Findings from the Brazilian Longitudinal Study of Aging Quem são as pessoas com Doença de Alzheimer no Brasil? Resultados do Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil). **REV BRAS EPIDEMIOL**, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210018>

FIFA. In: GLOBAL TRANSFER MARKET REPORT 2020. Disponível em: <<https://digitalhub.fifa.com/m/c54634f8bb5a641d/original/ijiz9rtpkfnbhwqr70-pdf.pdf>>

FOLHA DE SÃO PAULO. **Um em cada cinco brasileiros torce para o Flamengo, aponta Datafolha**. 2019. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/esporte/2019/09/um-em-cada-cinco-brasileiros-torce-para-o-flamengo-aponta-datafolha.shtml>

FRONZA, Joice Laíse; PILLATT, Ana Paula. Tratamentos psicológicos para idosos com doença de alzheimer: uma revisão narrativa. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 19, n. 3, p. 764–775, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.15309/18PSD190323>.

GALE, Seth A.; ACAR, Diler; DAFFNER, Kirk R. Dementia. **The American Journal of Medicine**, v. 131, n. 10, p. 1161–1169, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2018.01.022>

GLOBO. In: 'O futebol gera cerca de 370 mil empregos, mas poderia gerar 2,1 milhões', afirma especialista. Rádio Globo, 08 de abril de 2020. Disponível em: <<https://radioglobo.globo.com/media/audio/297630/o-futebol-gera-cerca-de-370-mil-e-mpregos-mas-se-me.htm>>

HANE, Francis T. *et al.* Recent Progress in Alzheimer's Disease Research, Part 3: Diagnosis and Treatment. **Journal of Alzheimer's Disease**, v. 57, n. 3, p. 645, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.3233/JAD-160907>.

HEBERT, L. E. *et al.* Alzheimer disease in the United States (2010-2050) estimated

using the 2010 census. **Neurology**, v. 80, n. 19, p. 1778–1783, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1212/WNL.0b013e31828726f5>

HERSI, Mona *et al.* Risk factors associated with the onset and progression of Alzheimer's disease: A systematic review of the evidence. **NeuroToxicology**, v. 61, p. 143–187, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.neuro.2017.03.006>.

HODGES, John R. Alzheimer's centennial legacy: origins, landmarks and the current status of knowledge concerning cognitive aspects. **Brain**, v. 129, n. 11, p. 2811–2822, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/brain/awl275>

JUSTO. In: Futebol: 16 clubes brasileiros movimentaram R\$ 6,8 bilhões em 2019. Juliano Justo, 15 de maio de 2020. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/esportes/noticia/2020-05/futebol-16-clubes-brasileiros-movimentaram-r-68-bilhoes-em-2019>>

LAMBERT, M. A. *et al.* Estimating the burden of early onset dementia; systematic review of disease prevalence. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ene.12325>

LEAL, Julio Cesar. **Futebol: arte e ofício. Histórico, sistemas, táticas, técnicas, planejamento.** Sprint, 2000.

LYU, Jihui *et al.* The Effects of Music Therapy on Cognition, Psychiatric Symptoms, and Activities of Daily Living in Patients with Alzheimer's Disease. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.3233/JAD-180183>

MAGALHÃES, Lívia Gonçalves. **Histórias do futebol.** São Paulo: Arquivo Público do Estado, 2010.

MATTOS. In: Futebol movimenta R\$ 53 bi na economia do Brasil, mas só gera 1% de imposto. Rodrigo Mattos, 13 de dezembro de 2019. Disponível em: <<https://rodrigomattos.blogosfera.uol.com.br/2019/12/13/futebol-movimenta-r-53-bi-na-economia-do-brasil-mas-so-gera-1-de-imposto/>>

MCKHANN, Guy M. *et al.* The diagnosis of dementia due to Alzheimer's disease: Recommendations from the National Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease. **Alzheimer's & Dementia**, v. 7, n. 3, p. 263–269, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2011.03.005>.

MILLAN-CALENTI, José Carlos *et al.* Optimal nonpharmacological management of agitation in Alzheimer's disease: challenges and solutions. **Clinical Interventions in Aging**, v. 11, p. 175, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/CIA.S69484>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, BRASIL. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas. p. 147–167, 2013.

MOURA, Gisella de Araujo. **O Rio Corre para o Maracanã**. Fundação Getúlio Vargas, 1998.

MUSEU DO FUTEBOL. Revivendo Memórias, 10 de agosto de 2021. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=wC0N04OGp10>>

NARME, Pauline *et al.* Efficacy of Musical Interventions in Dementia: Evidence from a Randomized Controlled Trial. **Journal of Alzheimer's Disease**, v. 38, n. 2, p. 359–369, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.3233/JAD-130893>.

NICHOLS, Emma *et al.* Global, regional, and national burden of Alzheimer's disease and other dementias, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. **The Lancet Neurology**, v. 18, n. 1, p. 88–106, 2019. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(18\)30403-4](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(18)30403-4).

OLAZARÁN, Javier *et al.* Nonpharmacological Therapies in Alzheimer's Disease: A Systematic Review of Efficacy. **Dementia and Geriatric Cognitive Disorders**, v. 30, n. 2, p. 161–178, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1159/000316119>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Global action plan on the public health response to dementia 2017 - 2025. **Geneva: World Health Organization**, p. 27, 2017. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/action_plan_2017_2025/en/

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, The. Global Health and Aging. **Global Health and Aging**, 2011. Disponível em: https://www.who.int/ageing/publications/global_health.pdf.

PECK, Katlyn J. *et al.* Music and Memory in Alzheimer's Disease and The Potential Underlying Mechanisms. **Journal of Alzheimer's Disease**, v. 51, p. 949–959, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.3233/JAD-150998>

QIU, Chengxuan; KIVIPELTO, Miia; STRAUSS, Eva von. Epidemiology of Alzheimer's disease: occurrence, determinants, and strategies toward intervention. **Dialogues in Clinical Neuroscience**, v. 11, n. 2, p. 111–128, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.31887/DCNS.2009.11.2/cqiu>.

RABINOVICI, G. D. *et al.* Distinct MRI Atrophy Patterns in Autopsy-Proven Alzheimer's Disease and Frontotemporal Lobar Degeneration. **American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias**, v. 22, n. 6, p. 474–488, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1533317507308779>.

RELKIN, NormanR. Apolipoprotein E genotyping in Alzheimer's disease. **The Lancet**, v. 347, n. 9008, p. 1091–1095, 1996. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(96\)90284-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(96)90284-6).

RUIZ-MUELLE, Alicia; LÓPEZ-RODRÍGUEZ, María Mar. Dance for People with Alzheimer's Disease: A Systematic Review. **Current Alzheimer Research**, v. 16, n. 10, p. 919–933, 2019. Disponível em:

<https://doi.org/10.2174/1567205016666190725151614>.

SCHELTENS, Philip *et al.* Alzheimer's disease. **The Lancet**, v. 388, n. 10043, p. 505–517, 2016. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01124-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01124-1)

SERENIKI, Adriana; VITAL, Maria Aparecida Barbato Frazão. A doença de Alzheimer: aspectos fisiopatológicos e farmacológicos. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 30, n. 1 suppl, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-81082008000200002>.

SIQUEIRA. In: Projeto da USP usa o futebol para recuperar memórias perdidas pelo Alzheimer. Robert Siqueira, 26 de novembro de 2020. Disponível em: <https://jornal.usp.br/universidade/projeto-da-usp-usa-o-futebol-para-recuperar-memorias-perdidas-pelo-alzheimer/>

SLOOTER, Arjen J. C. *et al.* Risk Estimates of Dementia by Apolipoprotein E Genotypes From a Population-Based Incidence Study: The Rotterdam Study. **Archives of Neurology**, v. 55, n. 7, p. 964, 1998. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/archneur.55.7.964>

SORIA LOPEZ, Jose A.; GONZÁLEZ, Hector M.; LÉGER, Gabriel C. Alzheimer's disease. **Handbook of Clinical Neurology**, v. 167, p. 231–255, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-804766-8.00013-3>

SOTO-ROJAS, Luis Oskar *et al.* Neuroinflammation and Alteration of the Blood-Brain Barrier in Alzheimer's Disease. **Alzheimer's Disease - Challenges for the Future**, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.5772/60024>

SOUZA, Ricardo Krause Martinez de *et al.* Prevalence of dementia in patients seen at a private hospital in the Southern Region of Brazil. **Einstein (São Paulo)**, v. 18, p. eAO4752, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.31744/EINSTEIN_JOURNAL/2020AO4752.

SVANSODOTTIR, H. B.; SNAEDAL, J. Music therapy in moderate and severe dementia of Alzheimer's type: a case-control study. **International Psychogeriatrics**, v. 18, n. 4, p. 613–621, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S1041610206003206>.

TORRÃO, Andréa S. *et al.* Different approaches, one target: understanding cellular mechanisms of Parkinson's and Alzheimer's diseases. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 34, n. SUPPL2, p. s194–s205, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/J.RBP.2012.08.004>.

ZIDAN, Melissa *et al.* Alterações motoras e funcionais em diferentes estágios da doença de Alzheimer Motor and functional changes in different stages of Alzheimer's disease. **Rev Psiq Clín**, v.39, n. 5, p.161-5, 2012.