

II Congreso Iberoamericano de Psicogerontologia
I Congreso Uruguayo de Psicogerontologia
Envejecimiento, memoria colectiva y construcción de futuro

O PROCESSO DA OFICINA DE MEMÓRIA AUTOBIOGRÁFICA: POSSÍVEL
RECURSO DE INTERVENÇÃO PARA IDOSOS COM SUSPEITA DE DEPRESSÃO

Patrícia Kok Geribello de Ferreira Cabral

Rita Duarte do Amaral

Vera Maria Antonieta Tordino Brandão

Núcleo de Estudos e Pesquisa do Envelhecimento (NEPE) do Programa de Estudos Pós-
Graduados em Gerontologia da PUC-SP e Grupo Vida - Barueri, São Paulo, Brasil.

silveiramaral@uol.com.br

veratorдино@hotmail.com

patricia@ferreiracabral.com.br

Resumo:

Esse trabalho originou-se da experiência em Oficinas de Memória Autobiográfica propostas no Centro de Convivência: Grupo Vida Barueri. Os resultados apresentados pelos participantes têm sido positivos: beneficiando a integração social, o re-conhecimento de si e a preservação da saúde. Como é significativa a incidência de quadros depressivos, relacionados às perdas físicas ou psíquicas no envelhecimento, investigamos os resultados obtidos nos participantes das Oficinas com sintomas de estados depressivos. Objetivo: detectar alterações nos resultados obtidos na Escala de Depressão em Geriatria (GDS) em sujeitos participantes das Oficinas de Memória Autobiográfica; verificar os resultados pós-participação em casos com suspeita de depressão. Metodologia: Foram avaliados 65 sujeitos: idade média 70 anos; 10% sexo masculino e 90% feminino, participantes em 75% do total dos encontros. Foram aplicados dois instrumentos: Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) no início das Oficinas, Escala de Depressão em Geriatria (GDS-15) aplicada antes e após a participação e um questionário de informações sócio-demográficas. Resultados: Nos sujeitos avaliados, 36% apresentaram suspeita de depressão antes das Oficinas e 21% mantiveram o mesmo quadro ao seu final. Foi constatado que 15% dos sujeitos apresentaram, na avaliação final, um GDS < 5, indicando melhora nos sintomas. Esses resultados objetivos coincidem com os subjetivos expressos oralmente, pelos participantes, na avaliação final das Oficinas. Conclusão: De acordo com esse estudo, não conclusivo, aferiu-se que as Oficinas de Memória Autobiográfica podem beneficiar os sujeitos com suspeita de depressão, como um possível recurso de intervenção.

Palavras-chave: envelhecimento; depressão; memória autobiográfica; oficina.

Introdução

Ao tratar do envelhecimento abordamos um tema de estudo complexo e uma preocupação recente em nossa sociedade brasileira. Até então, o país sempre fora conhecido como jovem e somente há pouco se percebeu que essa “cara jovem” sofreu mudanças significativas.

Os estudos demográficos apontam para o crescimento do segmento idoso, e esta é uma variável nova para a nossa sociedade. Berquó (1996:7) ao tratar essa questão, chama à atenção para essa parcela da população: “O crescimento da população idosa torna-se cada vez mais relevante porque ele já supera aquele da população total”. Por meio de projeções, a autora mostra que esse aumento da população dos idosos, em relação à população total, tende a continuar crescendo. Segundo ela, nesse novo século, o Brasil deve encontrar-se com 8.7 milhões de pessoas com sessenta e cinco anos ou mais, numa relação proporcional de um idoso para cada vinte brasileiros com a projeção para 2020, de um idoso para treze brasileiros. É importante esclarecer que para a definição de metas governamentais e de políticas públicas no Brasil, considera-se idoso aquele maior de 60 anos de idade. (Estatuto do Idoso, Lei n ° 10.742, de 1º de outubro de 2003 – Título I, Art. 1º).

O trabalho Oficina de Memórias Autobiográficas, que apresentamos, surgiu a partir do curso de formação Oficina Memória Autobiográfica - Teoria e Prática, idealizado pela profª Vera Brandão, que nos deu os subsídios teórico-práticos para a execução das oficinas com idosos em diferentes espaços, dando seqüência ao projeto Memória e Cultura, por ela iniciado em 1994.

A partir da formação e, por uma necessidade de diálogo entre a teoria e a prática, também foi criado o Grupo de Estudos da Memória – GEM, que tem entre seus objetivos o aprofundamento dos estudos teóricos sobre o tema da memória autobiográfica; a troca de experiências sobre as práticas profissionais desenvolvidas pelos participantes e a promoção de pesquisas relativas ao tema. Fazem parte do GEM profissionais ex-participantes do curso de formação que criaram um espaço de pesquisa, discussão e aprimoramento.

O projeto aqui apresentado surgiu dos estudos, reflexões e trocas entre Cabral, psicóloga, e Amaral, pedagoga, pesquisadoras membros do GEM, e se realizaram em locais distintos.

Entre 2003 e 2004 o projeto teve lugar no Pateo do Collegio, marco de fundação da cidade de São Paulo, hoje a mais populosa do Brasil.

No ano de 2005 fomos convidadas a implantar o projeto em um centro de convivência para idosos na cidade de Barueri, situada a 40 quilômetros da capital. O centro de convivências

chamado Grupo Vida – Barueri e é uma entidade civil sem fins lucrativos, que presta serviços aos residentes deste município, com idade igual ou maior que 60 anos. O Grupo Vida iniciou suas atividades em outubro de 1975 com 56 idosos, no centro de Barueri e em 2006, contava com 1.836 associados, em suas três unidades. O projeto de Oficinas de Memória Autobiográfica foi implantado nas unidades da Sede, no centro e do Jardim Mutinga, periferia de Barueri. As oficinas foram denominadas: Conversando no Grupo Vida: a memória viva de Barueri.

Nas oficinas realizadas entre os anos de 2005 a 2007, os resultados apresentados pelos participantes mostraram que a intervenção teve efeitos positivos, propiciando a integração social, o reconhecimento de si e, como consequência, a preservação da saúde. O objetivo do trabalho, aqui apresentado, foi realizar uma sondagem de campo para averiguar se esse recurso de intervenção poderia ser benéfico em casos de suspeita de depressão.

Sabemos que é grande a incidência de casos de depressão em idosos. A depressão é um estado de ânimo triste, uma alteração de humor, onde a tristeza é patológica, profunda abarcando a totalidade do ser (Santana et alii, 2006). Existem diversos tipos de depressão, e gostaríamos de atentar que esse estudo se deu durante o processo oficina, portanto avaliamos sujeitos com suspeita de depressão e não com diagnóstico clínico. Cabe ressaltar que o idoso usuário de um centro de convivência, nosso campo de trabalho, não apresenta sintomas depressivos impeditivos, pois têm que se deslocar de seu local de moradia até o centro de convivência. No entanto, percebemos um índice alto de queixas como: dificuldade de relacionamento familiar, solidão e doenças. O idoso deprimido perde o interesse e a vontade de viver, sentindo-se incapaz de realizar suas atividades. O centro de convivência surge como um ponto de encontro importante para estes idosos podendo inclusive ser fator de prevenção.

A velhice é um momento de fragilidades e muitas perdas. Entre estas perdas podemos ressaltar a perda do trabalho com a aposentadoria, a morte do cônjuge ou ente querido; a perda de papéis sociais provocadas pelas mudanças na estrutura familiar quando os idosos passam a ter menor participação nesta dinâmica; a perda da saúde que pode ser um aspecto limitante para a autonomia, levando o idoso a uma dependência funcional. Tudo isso obriga cada idoso a uma reestruturação adaptativa que, dependendo das características de cada

sujeito, terá maiores ou menores riscos de fracassar e gerar doenças como a depressão. (Santana et alii, 2006).

Butler *apud* Selva, Postigo y Rodrigues (2005), pioneiro na utilização de revisão de vida usou diferentes métodos para despertar as lembranças a partir de estímulos tais como fotografias, textos, música. A maioria dos autores analisados para fins do presente estudo, aceita as premissas deste autor, ressaltando os benefícios das reminiscências para idosos.

Este é o cenário que encontramos no Grupo Vida Barueri: alguns idosos com suspeita de depressão, mas ainda com disponibilidade de procurar atividades. Nas Oficinas, onde o trabalho é realizado em grupos de até quinze participantes que se encontram semanalmente, propusemos um resgate da história de vida através da técnica Oficina de Memória Autobiográfica (Brandão, 2002). Segundo Santos (2005:63) a Memória Autobiográfica é uma espécie de síntese complexa e dinâmica que contamos sobre nós mesmos e sobre nossa trajetória no mundo, história nas quais cremos com graus variáveis de certeza e que nos constituem tanto quanto são por nós constituídas.

Objetivos

Neste trabalho procuramos detectar as alterações nos resultados obtidos na Escala de Depressão em Geriatria (GDS) em sujeitos participantes das Oficinas de Memória Autobiográfica, verificando os escores antes e depois da participação nas Oficinas. Atentamos que esta pesquisa é uma sondagem de campo visto que não encontramos referências de trabalhos que utilizam a mesma metodologia.

Material e Método

Sujeitos: as oficinas de Memória Autobiográfica tiveram a participação de 113 idosos em oito grupos distintos, universo do qual extraímos a amostra para este trabalho e que contou com a participação ciente e voluntária de 65 sujeitos. Estes, além de freqüentarem as oficinas, foram submetidos à aplicação de dois instrumentos: Mini-exame do Estado Mental (MEEM) no início das oficinas e Escala de Depressão em Geriatria (GDS-15) aplicado antes e após a participação nas oficinas.

Os sujeitos responderam a um questionário de informações sócio-demográficas que tinha como objetivo a obtenção de informações quanto à idade, sexo, estado civil, local de nascimento, escolaridade, profissão, fonte de renda e condições de moradia.

O critério para inclusão neste estudo é que os sujeitos tivessem participado do processo de oficina de memória autobiográfica em 75% dos encontros programados. A amostra final contou com 65 sujeitos com média de idade de 70 anos e perfil conforme dados da tabela abaixo:

	Total	Percentual
Gênero:		
Masculino:	6	10%
Feminino:	59	90%
Escolaridade:		
Analfabeto	17	26%
Ensino Básico (1ª a 4ª) Incompleto	15	23%
Ensino Básico Completo	26	40%
Ensino Fundamental (5ª a 8ª) Incompleto	2	3%
Ensino Médio Completo	5	8%

Quanto ao gênero, os dados confirmam as estatísticas sobre o envelhecimento, nas quais se percebe uma porcentagem maior do sexo feminino, de acordo com o que ocorre nas pesquisas demográficas, onde desde 1950 às mulheres tem correspondido maior esperança de vida ao nascer, ou seja, lhes tem cabido um maior número de anos por viver. (Berquó, 1996:12). E também de acordo com os dados do IBGE (2000), 55% dos idosos brasileiros são mulheres que vivem sozinhas, e têm dificuldade de inserção no mercado de trabalho formal que, na maioria dos casos, está relacionada com a baixa escolaridade e escassa experiência profissional. (Bassit, 2004:138).

Em relação à escolaridade os dados representam o perfil da população idosa brasileira, onde os índices do IBGE (2000) apontam que existem cerca de 5,1 milhões de analfabetos veteranos no país. Estes somados aos que têm ensino básico incompleto e são considerados analfabetos funcionais correspondem a 59%. (Sá, 2004). Em nosso estudo obtivemos o índice de 26% analfabetos e 49% se somados aos idosos com no máximo três anos de estudo.

Instrumentos: o Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) foi aplicado com a intenção de rastrear algum declínio cognitivo que comprometesse os resultados dos outros instrumentos de pesquisa, visto que baixos escores podem ocorrer em outras condições, como *delirium* e

depressão. O MEEM, publicado por Folstein e col. em 1975, é o teste mais usado para o rastreio de demência em todo mundo. É um teste simples e conciso, embora não haja dados definitivos do teste na população brasileira, com base em dado de estudo epidemiológico recente realizado em nosso meio, sugerem-se as seguintes notas de corte: < 14 para analfabetos; < 18 para ensino fundamental completo; < 24 para ensino superior (Herrera et alii, 2002). Nesse estudo, a aplicação do MEEM foi realizada de forma individualizada e dirigida conforme as instruções do autor.

Os dados referentes a suspeita de depressão foram medidos pela Escala de Depressão em Geriatria (GDS-15) abreviada de Yesavage (1986), na versão brasileira. Essa escala é um dos instrumentos mais utilizados para a detecção de depressão no idoso. Segundo Stiles e McGarrahan *apud* Almeida e Almeida (1999), diversos estudos demonstram que a GDS oferece medidas válidas e confiáveis para a avaliação de transtornos depressivos. Como o objetivo deste estudo estava inserido em um projeto, optamos pela GDS-15, por ser de fácil aplicação e específico para a população idosa. Optou-se pela aplicação em grupo, com a leitura das perguntas em voz alta de forma que os indivíduos não alfabetizados pudessem ser incluídos no estudo. Devido à baixa escolaridade da amostra, alguns sujeitos foram auxiliados no preenchimento da folha de respostas da escala e outros foram submetidos à aplicação da escala individualmente. A GDS-15 foi aplicada no segundo e último encontro, com uma média de seis semanas de intervalo entre uma aplicação e outra.

Processo Oficina: a oficina utiliza a memória autobiográfica como método de resgate da história afetiva vivida, através da técnica de Oficinas Memória Autobiográfica: teoria e prática. Brandão (2002:181) afirma que “esta técnica tem se mostrado rica em possibilidades quando aplicada, seja em grupos de idosos ,seja na atualização ou preparação de profissionais das áreas da saúde e educação que trabalham com as questões do envelhecimento humano”.

As oficinas funcionaram em nove encontros de duas horas semanais, no período de dois meses. Foram utilizados recursos, como leituras, reflexões e dinâmicas de grupo, a partir de material adequado e pré-selecionado pelas coordenadoras. Esse material é usado como estímulo para iniciar as conversas evocativas. Segundo Izquierdo (2004:85) “de longe, e por enorme diferença, o melhor exercício para preservar e melhorar a memória é a prática da leitura.”(grifo do autor). As leituras eram realizadas por voluntários do próprio grupo ou

pelas coordenadoras, mas sempre todos os participantes recebiam o texto que estava sendo lido.

Os encontros foram planejados de modo a permitir a expressão espontânea de todos os seus participantes; para tanto, a função de controlar o tempo era exercida por uma das coordenadoras. E como “toda a memória é adquirida num certo estado emocional” (Izquierdo, 2005:36) quando trabalhamos na perspectiva da evocação de memórias autobiográficas, a continência e respeito pelas falas, e até mesmo os silêncios e esquecimentos dos participantes se fazem fundamentais. No decorrer do processo, com o aprofundamento dos vínculos, percebemos que essa função de continência e respeito pelo outro foi se desenvolvendo no próprio grupo.

A oficina de memória autobiográfica utiliza os conceitos de ressignificação, no sentido de atualização da identidade, e de “memória afetiva positiva na perspectiva do desejo - não focando no que não foi feito, e sim no que posso e quero fazer” (Brandão, 2002:186).

A partir das conversas e das trocas, ocorridas nos encontros, pedimos para que os participantes registrassem essas histórias compartilhadas e as lembranças dos momentos vivenciados. Esse material foi, posteriormente, organizado pelas coordenadoras e transformado nos cadernos de memórias, considerados como produção coletiva. Sua organização seguiu os seguintes passos: os textos originais foram copiados e organizados em uma seqüência, de acordo com o processo; no penúltimo encontro os textos foram encadernados artesanalmente pelos próprios idosos; finalmente, cada integrante recebeu seu exemplar, com as histórias compartilhadas naquele grupo. No encerramento os idosos fizeram a entrega oficial de um exemplar do caderno para o representante da instituição e foi realizada uma confraternização, aberta para novos interessados e familiares dos idosos.

E como são feitos esses registros? Cada integrante teve a “tarefa” de registrar as lembranças evocadas, faladas ou não em cada encontro, mas como o objetivo é inclusivo, o critério – alfabetização – não foi considerado. Como muitos participantes são analfabetos sugerimos que os idosos procurassem parceiros nas famílias. Tivemos sucesso em vários casos, o que aponta para a criação uma nova relação intergeracional significativa, entre pais e filhos e entre avós e netos. Em outros casos, nos dispusemos a funcionar como mãos e olhos daqueles impossibilitados de versar pelo mundo escrito. Os idosos nos ditavam suas histórias e, com a preocupação de não alterar a forma e estilo da narrativa, registrávamos e

lhamos as narrativas para eles que, posteriormente, assinavam, garantindo a fidelidade do relato. Segundo Scharfstein (2004), para os idosos da atualidade, o resgate da experiência de vida de cada um, assim como a recuperação dos papéis sociais significativos que ocuparam no decorrer de suas vidas, são mais importantes do que o grau de instrução que obtiveram.

O caderno, produto final do processo das oficinas de memória autobiográfica, não tem pretensões literárias e, assim, mantivemos no original o modo pelo qual cada participante fez seu relato. O caderno de memórias não contempla todo o processo vivido, nem mostra a intensidade das emoções compartilhadas pelo grupo, mas é concreto e recebido pelos idosos com muita surpresa, satisfação e orgulho, o que alimenta e estimula as coordenadoras e os idosos para projetos futuros.

Considerações finais

As avaliações objetivas medidas pelos instrumentos apontaram que dos 65 sujeitos avaliados, 24 (36%) apresentaram suspeita de depressão antes das oficinas, 14 (21%) mantiveram o quadro de depressão depois das oficinas e 10 (15%) dos sujeitos apresentaram na segunda medida uma GDS < 5 em relação ao total, isto é não apresentavam o quadro de suspeita de depressão. Os sujeitos que mantiveram o quadro de depressão na segunda aplicação não são necessariamente os mesmos que apresentaram o escore na primeira aplicação.

Em relação ao mini-mental, os idosos não apresentaram índice que sugerem déficit cognitivo, os baixos escores obtidos são devidos à baixa escolaridade da população atendida.

De acordo com essa sondagem, não conclusiva, sugerimos que a intervenção da oficina de memória pode trazer benefícios aos sujeitos com suspeita de depressão, pois 15% dos participantes que apresentavam suspeita deste quadro, num primeiro momento, não o mantiveram em uma segunda aplicação do instrumento GDS-15.

Pelas avaliações subjetivas realizadas ao final de cada oficina e ao final de todo o processo, destacamos algumas palavras dos participantes - *importante, aprendizado, futuro, gostei* - e notamos que tinham experimentado algo inesperado: ver sua história registrada, incentivando-os na coragem e desejo de se alfabetizarem. Percebemos que a oficina pode desvelar novas possibilidades de aquisição, despertando a condição desejante dos sujeitos

na busca de projetos para o futuro, que parece apontar na direção oposta aos estados depressivos.

Bibliografia

Almeida, O.P., Almeida, S.A. (1999) Confiabilidade da versão brasileira da escala de depressão em Geriatria (GDS) Versão Reduzida. *Arquivo neuropsiquiatria* 57(2-B), 421-426.

Bassit, A. (2004) “Na condição de mulher: a maturidade feminina. In Py, L. et alii *Tempo de envelhecer – percursos e dimensões psicossociais* – Rio de Janeiro: Nau Editora.

Berquó, E. (1996, jul.) – “Algumas Considerações Demográficas sobre o Envelhecimento da População no Brasil” in *Anais do Primeiro Seminário Internacional sobre o Envelhecimento: uma agenda para o fim do século*. Brasília.

Brandão, V. M.A.T. Oficina de Memória (2002, dez.) - Teoria e Prática: relato sobre a construção de um projeto. *Revista Kairós Gerontologia*, São Paulo, 5(2), 181-195, EDUC.

Brandão, V.M.A.T. (2006). “Memória (auto) biográfica como prática de formação”. In *Anais do II Congresso Internacional sobre Pesquisa (Auto) Biográfica – Tempos, Narrativas e ficções: a invenção de si*. PPEduC – UNEB /CAPES / INEB. Souza, E.C. (org) Salvador. EDUNEB (impressa p. 383 / versão completa em CD-ROM).

Folstein e col (1975) Mini mental State: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J. Psychiatric Res*, 12, 189-198.

Herrera, E Jr, Caramelli, P., Silveira, AS, Nitrini R. (2002) Epidemiologic Survey of dementia in a community-dwelling Brazilian population. *Alzheimer Dis Assoc Disord* ; 16 (2), 103-108

Izquierdo, I. (2004) *Questões sobre a memória*. Rio Grande do Sul, UNISINOS.

Izquierdo, I. (2005) *A arte de esquecer. Cérebro, memória e esquecimento*. Rio de Janeiro, Vieira e Lent.

Santana, I.O., Araújo, L. F., Coutinho, M.P.L. (2006, dez) Depressão: como o idoso apresenta a doença? *Revista Kairós Gerontologia*, São Paulo, 9(2), 283-302.

Santos, C.L.N.G. (2005, junho) Envelhecimento, memória e psicoterapia. *Revista Kairós Gerontologia*, São Paulo, 8(1), 23-108.

Sá, J.L.M. (2004) Educação e envelhecimento. In Py, L. et alii, *Tempo de envelhecer – percursos e dimensões psicossociais* – Rio de Janeiro: Nau Editora.

Scharfstein, E.A. (2004). Intervenção Psicossocial. In Py, L. et alii, *Tempo de envelhecer: percursos e dimensões psicossociais*. Rio de Janeiro, Nau Editora.

Selva, J.P.S., Postigo, J.M.L. y Rodrigues, J.M. (2005). Terapia sobre revisão de vida basada en la recuperación de recuerdos autobiográficos específicos en ancianos que presentan síntomas depresivos. *Revista Esp. Geriatria e Gerontologia*, 40(4), 228-235.

Yesavage, J.A. et alii (1986). Geriatric Scale Depression: a review of its development of a shorter version. *Clin Gerontol*, 5, 165-173.

Mini Currículos:

Patricia Kok Geribello de Ferreira Cabral

Psicóloga, mestre em Gerontologia pela PUC/SP, com dissertação defendida em 2002, intitulada “*Idosos reconstruindo-se com suas histórias*”, pesquisadora do GEM (Grupo de Estudos da Memória), do GEP (Grupo de Estudos de Psicogerontologia) ambos do Núcleo de Estudos do Envelhecimento (NEPE) do Programa de Estudos Pós Graduated em Gerontologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP). Atividade profissional: atendimento domiciliar ao idoso com o projeto de resgate da memória autobiográfica na construção de um livro, desde 2000.

Coordenação e execução dos projetos de oficinas de memória autobiográfica: *Conversas no Pateo e no Largo: a memória viva de São Paulo e do Embu* em 2003/04 e 2007 e no Grupo Vida Barueri, Sede e Mutinga em 2005/07.

Tel: 3749-0317 / 8279-2203, e-mail: patricia@ferreiracabral.com.br

Rita Duarte do Amaral

Pedagoga, especialista em Gerontologia, pesquisadora do GEM - Grupo de Estudos da Memória, do GEP (Grupo de Estudos de Psicogerontologia) ambos do Núcleo de Estudos do Envelhecimento (NEPE) (PUC/SP). Atividade profissional: voluntária na Instituição de Longa Permanência "Lar Madre Regina" em Guarulhos, desde 2002; desenvolvendo junto aos idosos atividades de Dança Sênior, passeios culturais em São Paulo, projeto "Encontros autobiográficos" dos residentes do LMR. Profissional atuando em instituições de longa permanência para idosos.

Coordenação e execução dos projetos de oficinas de memória autobiográfica: *Conversas no Pateo e no Largo: a memória viva de São Paulo e do Embu* em 2003/04 e 2007e no Grupo Vida Barueri, Sede e Mutinga em 2005/07.

Tel: 5543-2438 /9173-7033 e-mail: silveiramaral@uol.com.br

Dra. Vera Maria Antonieta Tordino Brandão.

veratorдино@hotmail.com

Pedagoga – USP. Mestre e Doutora em Ciências Sociais – Antropologia. PUC/SP.

Docente e Pesquisadora do Núcleo de Estudo e Pesquisa do Envelhecimento (NEPE) do Programa de Estudos Pós-Graduados em Gerontologia - PUC/SP.

Docente do Cogea - PUC/SP.

Pesquisadora do Grupo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares (GEPI) do Programa de Estudos Pós-Graduados em Educação – Currículo - PUC/SP.

Idealizadora e docente da Oficina: Memória Autobiográfica – Teoria e Prática.

Editora - assistente da Revista Kairós do PEPGG – PUC/SP.

Membro da equipe mantenedora do Portal do Envelhecimento – PEPGG – PUC/SP.

www.portaldoenvelhecimento.net