

Oficina de memória autobiográfica em Instituição de Longa Permanência para Idosos

Maria Augusta Lós Reis*
Rita Amaral**
Diretamente para o Portal



Foto de Rita Amaral

Respeitar, saber escutar e fazer falar o silêncio faz parte da valorização da palavra. O silêncio não é o contrário da palavra, nem seu “resto”, mas seu corolário, seu indispensável companheiro”.

Brandão (2000:132)

O projeto - *Oficina de Memória Autobiográfica* – partindo da premissa de que o trabalho com memória afetiva positiva abre a possibilidade de criar, dentro de uma Instituição de Longa Permanência, um espaço de inclusão e revalorização das histórias de vida dos idosos - iniciou-se, na cidade de São Paulo, em março de 2008.

Este trabalho surgiu como um desdobramento do Projeto de Formação continuada Oficina Memória (Auto) biográfica – Teoria e Prática, idealizado por Vera Brandão, e tendo como suporte teórico, os seguintes autores: Bergson, Halbwachs, Izquierdo, Pollack e Thomson.

A metodologia utilizada fundamentou-se na memória (auto) biográfica para o resgate da história afetiva positiva. Numa primeira intervenção, promoveu-se a aproximação das mediadoras com os residentes para informá-los sobre o processo da Oficina. Com a sua anuência iniciou-se o trabalho tendo como eixo temas adequados às características grupais.

Foram previstos oito encontros semanais com uma hora e meia de duração. Nestes, a partir de temas previamente estabelecidos, procuramos estimular a reflexão e o desenvolvimento de atividades.

No início e término das Oficinas os participantes foram submetidos à aplicação de dois instrumentos: Mini-exame do Estado Mental (MEEM) e Escala de Depressão em Geriatria (GDS-15) com o objetivo de detectar prováveis alterações. O MEEM, publicado por Folstein e col. em 1975, é o teste mais usado para o rastreio de demência em todo mundo. É 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). 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 (Yesavage, 1986), na versão brasileira. Essa escala é um dos instrumentos mais utilizados para a detecção de depressão no idoso. Segundo Stiles e McGarrah (apud Almeida e Almeida, 1999), diversos estudos demonstram que a GDS oferece medidas válidas e confiáveis para a avaliação de transtornos depressivos. Optou-se pela GDS-15, por ser de fácil aplicação, específico para a população idosa. Foi aplicada individualmente no segundo e último encontro, com uma média de sete semanas de intervalo entre uma aplicação e outra.

Os residentes

O grupo de residentes foi previamente selecionado pela terapeuta ocupacional da Instituição, e os critérios de elegibilidade dos participantes foram audição preservada e lucidez. Inicialmente constituiu-se da seguinte forma: quatro homens (50%) e quatro mulheres (50%) com idade média de 88 anos. Um dos idosos (devido à sua patologia) participou somente de duas reuniões e uma das residentes apesar de ter participado do trabalho foi excluída da amostra, pois não foi possível coletar seus dados no processo inicial. Dos participantes, dois estão na instituição há seis anos, dois há três anos, um há dois anos e meio e outro há um ano e três meses.

Com relação à escolaridade, a amostra se apresenta conforme tabela abaixo:

Escolaridade	Numero/Participantes	Porcentagem
Analfabeto	1	16%
Básico Completo	2	33%
Fundamental Inc.	1	16%
Superior Inc.	1	16%
Superior Compl.	1	16%

As Oficinas

As Oficinas funcionaram tendo como eixo textos previamente selecionados pelas mediadoras, por meio dos quais se procurou estimular a evocação de lembranças significativas. A partir delas e de seu registro posterior em textos, que comporiam o caderno de memórias, trabalhou-se a atenção, a expressão oral e a escrita. Neste processo, memória, inteligência e raciocínio estão interligados estimulando os canais de comunicação - as vias neurais.

Ao final do trabalho cada residente, e a Instituição, teve como resultado concreto os cadernos de memórias onde estão contempladas suas lembranças, e as de seus colegas. Este material é um registro que pode ser compartilhado com as famílias de cada participante, e suas histórias permanecem como um legado para seus descendentes.

Alguns residentes escreveram de próprio punho. Cabe ressaltar que estas pessoas tinham deixado de lado o hábito da escrita e apresentaram certa resistência nos primeiros textos. Outra residente ajudou seus colegas nesta tarefa, trabalho este que também nos envolveu em

alguns momentos. No decorrer do processo percebemos que os participantes ficaram comprometidos com a oficina, envolvendo-se nas atividades nela propostas.

Como afirma Izquierdo (2002), a memória é modulada pela emoção, como nessa frase: “Eu vivia muito feliz. Tudo me sorria. Esta foto é de 1945”. (Sr. R. 94 anos).

Outro aspecto significativo nas narrativas foi a família. Em algumas percebemos a severidade dos pais à época: “Eu gostava muito da mãe. Eu lembro dela quando tocava a música. Era brava”. (Sra.N, 80 anos).

Em outras está presente a saudade e as dificuldades vividas: “Nós ouvíamos o Ébrio no rádio. Meu pai ouvia, minha mãe costurava e os oito irmãos ficavam ao redor”. (Sr.B, 95 anos).

“Éramos 10 irmãos. Todos já morreram. Da minha família só ficaram minha irmã e eu. Passei por todas as vicissitudes da vida”. (Sr.H, 94 anos)

Ao final de cada Oficina pedimos uma palavra dos participantes, e o retorno, de maneira geral, foi positivo: satisfeito, alegria, interessante.

Algumas considerações

Os resultados da avaliação objetiva (MEEN) mostram que houve, na média, um leve decréscimo cognitivo (de 25 para 24.6). Para isto concorreu a queda do score de um dos residentes que havia sido internado dias antes da aplicação da medida. Registramos que três residentes melhoraram seu score e uma manteve a mesma pontuação. Convém assinalar que nenhum deles apresentou déficit cognitivo.

Quanto ao GDS, pudemos constatar que no início 66% dos participantes apresentavam depressão e no final esta porcentagem diminuiu para 50%, apesar de uma das residentes estar vivendo o luto da morte de seu filho, fato ocorrido durante o processo desenvolvido.

Na avaliação ao término da Oficina, constatamos que as atividades estreitaram os laços entre os residentes: “Ficamos entrosados com a troca”; “Foi ótimo porque eu vi a turminha”.

Verificamos também como se manifestou a memória afetiva positiva: “Recordar coisas do passado [...] fatos mais deliciosos” ou “Reviver memória do passado [...] não apenas recordar”.

Indagados sobre o caderno, os residentes afirmaram: “Vou guardar o caderno com amor a carinho, não vejo a hora de o meu neto aparecer para eu mostrar o caderno!”.

A partir dos resultados do GDS e da avaliação dos idosos, pudemos considerar a intervenção Oficina de memória em ILPI como uma ação positiva para os mesmos, que se expressa nas palavras: “Vamos sentir saudades!”.

Referências

- 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.
- Bergson, Henri. Matéria e memória. Ensaio sobre a relação do corpo com o espírito. Tradução: Paulo Neves. 2ªed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- Brandão, V.M.T. (2000). A palavra dos velhos: resultados, análise, práticas. Revista Kairós Gerontologia, São Paulo, 3(3), EDUC.
- 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.
- Halbwachs, Maurice. (1990). A memória coletiva. São Paulo: Revista dos Tribunais Ltda.
- 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, Ivan. (2002). Memória. Porto Alegre: Artemed.
- Pollack, Michel. (1989) Memória, esquecimento e silêncio. São Paulo: Revista dos Tribunais

Estudos Históricos, nº 3.

Thomson, Alistair. (1998) Reconpondo a memória: questões sobre a relação entre história oral e as memórias. Revista Projeto História nº 15 – Ética e História Oral. Programa de Estudos Pós-Graduados em História. São Paulo: EDUC, 1997.

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

**Maria Augusta Lós Reis - Licenciada em Ciências Sociais e Pedagogia, integrante do Grupo de Estudos de Memória (GEM) do Núcleo de Estudo e Pesquisa do Envelhecimento (NEPE) - PUC/SP. augustalos@uol.com.br*

***Rita Duarte do Amaral - Pedagoga, pesquisadora do Grupo de Estudos da Memória (GEM), do Núcleo de Estudo e Pesquisa do Envelhecimento (NEPE) – PUC/SP. silveiramaral@uol.com.br*