

DEIXADOS PARA TRÁS? MEMÓRIAS DE IDOSOS EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

DOS SANTOS, Ariane¹
SOARES, Brenda Araújo¹
MARTINEZ, Aline¹
VISENTINI, Danielle²
PRESTES, Caroline²
AGUZZI, Dilce²
ROSA, Andreia²

RESUMO: O estudo aqui apresentado, teve como objetivo principal compreender a forma como os idosos que residem em ILPI lidam com suas lembranças, sejam ou não recentes. A presente pesquisa é de abordagem qualitativa e foi realizada entre os meses de abril e junho, contando com 3 encontros, cada qual com 2 horas de duração. Idosos que residem em instituição de longa permanência, localizada no RS, foram a motivação para que essa pesquisa fosse realizada, colocando-os em ênfase, observando-os dentro do ambiente em que residem e ouvindo a respeito do que possuem de memória afetiva, seja de longo, médio ou curto prazo. Para tal, utilizou-se observação participante. A maioria dos pacientes não se recorda de grande parte da vida anterior ao local onde vivem atualmente, isso se dá pelos diversos transtornos diagnosticados que eles apresentam, desde o Alzheimer até a demência. Em contrapartida, ainda há idosos que possuem memórias muito presentes e repletas de afetividade, principalmente à sua infância. São com esses idosos mais lúcidos que se realizou uma entrevista estruturada, para resgatar suas memórias afetivas. E compreender se estar residindo nesse lugar os afeta ou não.

Palavras-chave: Memória afetiva; idosos; instituições de longa permanência

ABSTRACT: The main objective of the study presented here was to understand how elderly people living in ILPI deal with their memories, whether recent or not. This research has a qualitative approach and was carried out between the months of April and June, with 3 meetings, each lasting 2 hours. Elderly people who live in a long-term institution, located in RS, were the motivation for this research to be carried out, placing them in emphasis, observing them within the environment in which they reside and hearing about their affective memory, whether long, medium or short term. From this intervention, data collection was carried out, in which the technique used was participant observation. Most patients do not remember much of their life prior to where they currently live, this is due to the various diagnosed disorders they have, from Alzheimer's to dementia. On the other hand, there are still elderly people who have very present memories full of affection, especially their childhood

Keywords: Affective memories; elderly; long-term care institutions

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O estudo aqui apresentado, tem como objetivo principal compreender como idosos que residem em Institutos de longa permanência, lidam com suas memórias, sejam ou não recentes e também observar qual a relação entre a perda de memória e o abandono destes mesmos. Visto que a maioria dos idosos abandonados no instituto, onde esta pesquisa foi aplicada, sofre com algum transtorno neurodegenerativo, que afeta a memória sendo os principais demência e Alzheimer.

As ILPIs (Instituição de Longa Permanência para Idosos) são casas de repouso para idosos a partir de 60 que apresentam alguma vulnerabilidade pessoal ou social e precisam de cuidados. A diferença entre os antigos asilos dessas novas residências é a maior fiscalização sanitária e do ministério público para manter a integridade dos idosos.

Portanto, a seguir serão descritas características mais específicas de idosos residentes dos ILPIs, visto que esses perfis têm algumas semelhanças. Também serão feitas algumas considerações, sobre as memórias dos idosos que não possuem nenhuma doença neurológica que vão relatar algumas das suas memórias mais antigas, e de momentos importantes da vida.

Após, aqui será explicitado como foi desenvolvido o trabalho, logo, o referencial teórico no qual a pesquisa foi embasada, bem como a metodologia que foi utilizada para a obtenção dos dados levantados, trazendo em seguida os resultados dos mesmos fazendo uma discussão a respeito deles, terminando assim com a conclusão da pesquisa realizada.

2.1 Referencial Teórico

2.1.1 Conceito de Memória

A memória é um local onde as informações são armazenadas e posteriormente recuperadas e são nelas que conseguimos acessar experiências do passado. Ela é explicada neurocientificamente como o processo de armazenar, codificar e recuperar informações. (STERNBERG, 2016). Além disso, é responsável por reter as informações que serão utilizados posteriormente, sendo através da memória que possuímos a capacidade de aprender e de mais adiante construir um conhecimento novo, apoiado no anterior. Também é encarregado por formar o nosso caráter, pois são nelas que se armazena o conhecimento para a tomada de decisões. (JÚNIOR; FARIA, 2014).

Para o neurocientista austríaco Kandel (2009), recuperar uma memória seria como reviver cada sensação experimentada naqueles momentos, os sons, os aromas, o clima emocional, assim entrando numa espécie de viagem ao passado em todos os sentidos. Existem principalmente dois tipos de memórias de curto prazo e de longo prazo, enquanto a memória de curto prazo permanece em nossa cabeça por poucos minutos a memória de longo prazo pode nos acompanhar para o resto da vida, tudo depende da importância sentimental que atribuímos a essa nova lembrança. Assim, a principal questão que vai definir se uma memória

será permanente ou passageira será a intensidade da emoção vivida, podendo ser ela negativa, ou positiva. (JÚNIOR; FARIA, 2014).

É importante salientar o quanto as memórias de longo prazo são importantes para a construção do indivíduo. Izquierdo (2006) pontua que a construção do ser humano de forma única se dá pelas memórias que ele armazena. Assim, as recordações que permanecem até a velhice são as que mais marcaram emocionalmente um indivíduo, pois a única maneira de manter uma memória mesmo estando nas memórias de longo prazo por muito tempo é revisitando ela constantemente.

2.1.2 Memória e idosos

Como citado acima, a memória está nitidamente interligada na construção do ser como indivíduo, indiferente dela sendo a curto ou longo prazo, e no caso de pessoas com mais idade, a memória pode sim interferir em sua qualidade de vida. Segundo o Estatuto da Pessoa Idosa (BRASIL, 2003), pessoas com mais de 60 anos já são consideradas, obtendo diversos direitos que procuram garantir a proteção desses indivíduos, que em diversas situações, infelizmente não ocorre. Indivíduos que realizam atividades que estimulem suas habilidades, tanto motoras quanto cognitivas, e com boa qualidade de vida, é perceptível como contribuem no que se diz respeito à memória. Ao decorrer do envelhecer, esse processo pode diminuir a qualidade de vida, afetando de maneira negativa em diversos aspectos da mesma, podendo ocorrer quedas significativas na questão cognitiva, principalmente no que se diz respeito à memória, a autonomia, funcionalidade, interação social entre outras habilidades podem ser interferidos pelas questões citadas logo acima e tais modificações podem desencadear diversos conteúdos psicológicos como ansiedade, irritabilidade, depressão, medo, angústia e outros tantos sentimentos e pensamentos. (MORETTO et al. 2023).

Em virtude disso, o princípio que leva tanta relevância ao estudo e pesquisas sobre a pessoa idosa é, incontestavelmente, o envelhecimento populacional que ocorre na maioria dos países, inclusive no Brasil.

O envelhecimento populacional é, portanto, uma das consequências da transição demográfica, que tem diferentes matizes em cada região, mas que aponta, em geral, para a necessidade de mudanças nas políticas públicas para atender as vicissitudes da população envelhecida, tais como a mudança no quadro epidemiológico, as deficiências físicas e mentais e a dependência de cuidados para a realização das ações mais básicas de sobrevivência do ser humano. (LUCCHESI, 2017 , p. 44)

A consequência do crescimento dos cidadãos da terceira e quarta idade traz significativas questões à sociedade, em específico sobre os direitos dos idosos, acessibilidade e inclusão aos meios sociais e a importância da assistência a essa população. (LUCCHESI, 2017).

2.1.3 Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs)

Portanto, tendo em mente a situação atual do país, as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) tornam-se convenientes como locais de vivência para essas pessoas. “No Brasil, não há consenso sobre o que seja uma ILPI. Sua origem está ligada aos asilos, inicialmente dirigidos à população carente que necessitava de abrigo, frutos da caridade cristã diante da ausência de políticas públicas.” (CAMARANO e KANSO, 2010, p. 232). As autoras ainda esclarecem que a caridade cristã está interligada às instituições que funcionam como abrigos para uma parcela da sociedade que necessitava desse acolhimento, e que com o passar do tempo deram lugar para os residenciais que conhecemos hoje.

Ademais, as também chamadas casas de repouso, podem ser tanto públicas, de controle governamental, quanto particulares, que são maioria. Entretanto, suas estruturas se mantêm similares, pelo mesmo propósito de ser um lugar em que estes idosos possam ter uma qualidade de vida mais confortável e facilitada para suas demandas. Os cuidadores e outros funcionários trabalham em conjunto para proporcionar uma convivência e tempo de qualidade entre os que ali residem, integrando atividades recreativas que, não somente irão estimular suas habilidades cognitivas, mas que servirão de entretenimento. Com o intuito de estabelecer um atendimento para a terceira idade, que cada vez mais expande-se - devido ao envelhecimento populacional e ao aumento da expectativa de vida (IBGE, 2022) - muitos familiares tendem a pensar na possibilidade de colocar seus entes queridos em uma ILPI, por variados motivos. (DE SOUSA FILHO et al., 2022)

Contudo, ainda há um estigma e, geralmente, é visto como um ato de ingratidão pela sociedade, que acredita que filhos devem retribuir o cuidado que seus pais - ou qualquer guardião legal- tiveram durante a sua infância. Todavia, ao ter esse serviço a disposição da população, torna disponível a escolha por parte dos familiares e até do próprio idoso. (ROHDE; AREOSA, 2020).

Nesse prisma, o envelhecimento primário - senescência ou envelhecimento normal - diz respeito a um fenômeno universal, é progressivo e afeta gradualmente o organismo, dependendo de fatores como dieta, exercício físico, estilo de vida, educação, exercício de papéis e nível socioeconômico. O envelhecimento secundário - senilidade ou envelhecimento patológico - relaciona-se às alterações ocasionadas

por doenças associadas ao envelhecimento, como, por exemplo, a demência senil, já que sua prevalência é mais acentuada na população idosa do que em indivíduos com menos idade (FALCÃO; DE ARAÚJO. 2018 p.12).

Consequentemente, tendo em vista essa concepção, faz-se necessária a distinção entre a senescência e a senilidade, pois muitas vezes são considerados sinônimos. Logo, essa ideia está interligada não somente ao ato de envelhecer, mas também no futuro desses indivíduos, que podem utilizar as ILPIs e outros serviços prestados à população da terceira idade, assim havendo uma convivência conjunta com outros idosos.

2.1.4 Estimulação Cognitiva e os Vínculos Afetivos dos Idosos

Com os conceitos de memória, sobre idosos e também sobre as ILPIs já abordados, é de suma importância para o presente trabalho explicar a relação com a estimulação cognitiva. A estimulação cognitiva pode ser feita de várias formas, os métodos mais utilizados sendo testes, jogos e Intervenções similares envolvendo lógica, aprendizagem, memória e outras habilidades cerebrais. Além disso, é importante para a manutenção e proteção da plasticidade cerebral. (COCHAR-SOARES, DELINOCENTE, DATI, 2021).

Portanto, qualquer pessoa deve se desafiar para que haja uma estimulação, em especial os idosos, e, nesse caso, aqueles que se encontram institucionalizados possuem tempo para atividades lúdicas e recreativas, relacionadas ao SNC. As casas de repouso têm o dever de praticar tais exercícios para com os residentes, a modo de estabelecer maior desempenho cognitivo. (GOMES et. al., 2020)

Os vínculos afetivos são aspectos que fazem parte da vida de todos, e são de suma importância para o ser humano, que tem, por natureza, a necessidade da socialização, e, como efeito, essa conexão interpessoal. Dessa maneira, idosos institucionalizados, mormente, apresentam maior disposição para um suporte familiar, de cunho emocional. Por isso, é esperada essa interação dos residentes das ILPIs com suas famílias, momentos entre eles, seja visitas internas, passeios externos, ou apenas um tempo de qualidade passados juntos. (VILAR; AMORIM. 2003; ROHDE; AREOSA, 2020).

2.2 Material e Métodos

A presente pesquisa é de abordagem qualitativa, no qual o pesquisador tem como objetivo principal “captar o fenômeno em estudo a partir da perspectiva das pessoas nele envolvidas, considerando todos os pontos de vista relevantes” (GODOY, p. 21, 1995) uma vez que os dados aqui coletados não serão transcritos por números, mas sim a partir das vivências e observações realizadas. A pesquisa foi realizada entre os meses de abril e junho, contando com 4 encontros, cada qual com 2 horas de duração. No local residiam 50 idosos, no qual 5 deles participaram da pesquisa, onde através de cards, eram realizados questionamentos, no entanto, outras perguntas surgiam ao decorrer, tornando-a uma entrevista semi-estruturada. Esta ILPI está localizada no RS e a motivação para que essa pesquisa fosse realizada são os idosos e suas vivências, colocando-os em ênfase, observando-os dentro do ambiente em que residem e ouvindo a respeito do que possuem de memória afetiva, seja de longo, médio ou curto prazo. A partir desta intervenção, a coleta de dados foi a partir da mesma e a técnica utilizada foi observação participante e entrevista semi-estruturada, no qual os resultados apresentados foram apresentados por categorias.

Quanto às categorias foram a primeira uma explicação das principais patologias, logo uma tabela com os transtornos diagnosticados e o número de idosos com o mesmo e por fim os relatos coletados. Todos os idosos foram identificados pela letra inicial do nome para preservar o anonimato.

2.3 Resultados e Discussão

2.3.1 Patologias

Segundo o dicionário, patologia significa “qualquer desvio anatômico e/ou fisiológico, em relação à normalidade, que constitua uma doença ou caracterize determinada doença” e para a OMS a saúde, que vai contraponto à doença, significa um ser que está completamente bem-estar físico, social e mental, não sendo apenas a não presença da doença. Devido ao fato de ser complicado estar no bem-estar plenamente, é necessário buscar a harmonia entre essas áreas para que possa se sentir saudável, dado isto, é impossível estar bem mentalmente se não estiver fisicamente e o mesmo ao contrário, quando um está desestabilizado, o outro também

sofre danos. Abaixo, uma tabela ilustra as doenças diagnosticadas nos idosos que participaram da pesquisa e que estão relacionadas à deterioração da memória.

A incidência maior entre os idosos é a demência, no qual compromete a memória adquirida, podendo causar danos significativos em várias funções cognitivas, desde a linguagem até as execuções de simples tarefas, que podem interferir em seu desempenho nas mais variados desempenhos, sejam sociais, profissionais ou pessoais. Para que a doença seja detectada, é preciso observar e realizar diversos testes para que seja o mais fidedigno possível é necessário “avaliação objetiva do funcionamento cognitivo e das atividades de vida diárias. A avaliação cognitiva pode ser feita por testes de rastreamento, que, se houver necessidade, podem ser complementados por outros testes mais extensos e detalhados” (DIRETRIZES, P. p. 3; 2009), podendo utilizar escalas ou questionários no qual cuidadores ou familiares possam responder.

A esquizofrenia também aparece, esta doença degenerativa não é tratada somente de maneira medicamentosa, a intervenção de psicoterapia exerce papel fundamental e engloba não apenas o paciente, mas também o ciclo familiar. Terapia ocupacional, psicoterapia grupal ou individual, oficinas e grupos, terapia familiar e outras técnicas fazem parte da intervenção psicoterápica. Quando aborda-se terapias que são direcionadas à família, dados comprovam no momento que é articulada com a terapia do paciente as taxas de recaídas não reduzidas, resultando em um melhor prognóstico. Além do que o ciclo familiar necessita de orientações corretas a respeito da doença, buscando o melhor relacionamento possível e qualidade de vida, as terapias em grupo são muito eficazes, porque as famílias podem repartir suas experiências, compartilhando suas emoções. Esta doença degenerativa deve ser tratada com respeito e dignidade, de forma que os portadores da mesma possuam melhor qualidade de vida e a Psicologia possui papel fundamental diante da mesma, fazendo com que o paciente consiga lidar com o transtorno da melhor forma possível, visando não só manter o indivíduo no tratamento, mas criar no paciente mecanismos que o possibilitem reinserir-se na sociedade de maneira integrativa. (TOSTES, Jorge Gelvane et al; 2020).

2.3.2 Alzheimer

O Alzheimer tem a frequência mais associada à idade, no qual possui resultado em uma doença progressiva que pode levar à incapacitação, uma vez que a mesma é uma doença neurodegenerativa. O primeiro sintoma apresentado é a deficiência da memória de eventos

que ocorreram recentemente e em contrapartida, ainda preserva as mais antigas, até um dado momento e estágio da doença. Ao decorrer da evolução da patologia e após o déficit da memória, aparecem outras dificuldades relacionadas à fala, atenção e cognição, e a medida que for ficando cada vez mais avançada, podem aparecer

distúrbios comportamentais, como agressividade, alucinações, hiperatividade, irritabilidade e depressão. Transtornos do humor afetam uma porcentagem considerável de indivíduos que desenvolvem doença de Alzheimer, em algum ponto da evolução da síndrome demencial. Sintomas depressivos são observados em até 40-50% dos pacientes, enquanto transtornos depressivos acometem em torno de 10- 20% dos casos. Outros sintomas, como a apatia, a lentificação (da marcha ou do discurso), a dificuldade de concentração, a perda de peso, a insônia e a agitação podem ocorrer como parte da síndrome demencial. (SERENIKI et al., p. 2; 2008)

Em outras palavras, é uma patologia complexa e que exige, além da utilização de medicamentos, cautela e atenção perante a ela, para que o indivíduo possa ter a maior qualidade de vida possível.

2.3.3 Deficiência intelectual moderado

Com a mesma quantidade de diagnóstico de alzheimer ou deficiência intelectual moderada, classificado no CID-10 sob o código F71, é uma condição caracterizada por um desenvolvimento intelectual significativamente abaixo da média, com um quociente de inteligência (QI) geralmente entre 35 e 49. Indivíduos com essa condição apresentam limitações tanto no funcionamento intelectual quanto no comportamento adaptativo, o que inclui habilidades sociais, práticas e conceituais. (SILVA et al., 2017).

Pessoas com deficiência moderada geralmente têm capacidade de desenvolver habilidades de comunicação básica, realizar atividades diárias simples e aprender a executar tarefas práticas sob supervisão. No entanto, elas precisam de suporte significativo em ambientes educacionais e de trabalho. A intervenção precoce, a educação especial e o treinamento em habilidades práticas são essenciais para ajudar esses indivíduos a alcançar o máximo de independência possível. (ROCHA; SANTOS, 2018).

A deficiência mental moderada pode ocorrer tanto como resultado de condições congênitas quanto adquiridas ao longo da vida. Em alguns casos, a deficiência mental moderada é presente desde o nascimento devido a causas genéticas, como síndromes genéticas ou anomalias cromossômicas (BRASIL, 2010). Nesses casos, os sintomas podem ser evidentes desde a infância e persistir ao longo da vida adulta.

Por outro lado, a deficiência mental moderada também pode surgir ao longo da vida devido a fatores adquiridos, como lesões cerebrais traumáticas, infecções graves, exposição a toxinas ou substâncias prejudiciais, ou complicações durante o parto (SOUZA; MENDES, 2011). Em tais casos, a deficiência mental moderada pode se manifestar em qualquer idade, dependendo da natureza e gravidade da causa subjacente.

2.3.4 Parkinson

Também o Parkinson está muito presente na vida de idosos residentes nesta casa observada, a memória de um idoso com doença de Parkinson pode ser afetada de várias maneiras, devido à degeneração das células dopaminérgicas no cérebro e ao impacto geral da doença nas funções cerebrais. Embora a doença de Parkinson seja primariamente conhecida por seus efeitos motores, ela também pode causar uma série de problemas cognitivos, incluindo comprometimento da memória.

Muitos idosos com Parkinson experimentam um declínio cognitivo leve, que pode incluir dificuldades com a memória de curto prazo, capacidade de planejar e concentração. Isso pode se manifestar em problemas para lembrar de compromissos, eventos recentes ou onde itens foram colocados (AARSLAND et al., 2010).

Em estágios mais avançados, alguns pacientes podem desenvolver demência associada à doença de Parkinson. Essa condição leva a um comprometimento mais grave da memória, além de afetar outras funções cognitivas como linguagem, julgamento e habilidade de resolver problemas (EMRE et al., 2007).

A memória episódica, que envolve a recordação de eventos pessoais e experiências específicas, também pode ser prejudicada, fazendo com que um idoso com Parkinson tenha dificuldades para lembrar de eventos recentes ou detalhes de experiências passadas. Esses problemas de memória podem ser exacerbados por outros sintomas não motores comuns na doença de Parkinson, como depressão, ansiedade e distúrbios do sono, que também podem impactar negativamente a função cognitiva (AARSLAND et al., 2010).

2.3.5 Ilustração dos diagnósticos

Levando em consideração que a maioria dos idosos residentes apresentavam algum transtorno, foi realizada uma tabela para ilustrar o número exato de idosos com diagnósticos fechados, porém muitos deles ainda estão em processo de análise, por isso não constam na tabela.

Tabela 01- Transtornos prevalentes na ILPI	
Diagnosticados	
Alzheimer	4 idosos
Deficiência intelectual	8 idosos
Esquizofrenia	2 idosos
Parkinson	2 idosos
Transtorno mental moderado (CID 10F71)	4 idosos
Transtorno Mental	1 idoso

Fonte: (autoras; 2024)

2.3.2 Relatos dos idosos

Os relatos foram realizados a partir de cards que obtiam alguns questionamentos que abordavam perguntas referentes ao tema da pesquisa e então livremente iam relatando não somente sobre o que estava ali, mas também traziam conteúdos além do que era questionado. Os idosos aqui relatados foram escolhidos a partir do critério no qual possuíam mais lucidez para colaborar efetivamente na pesquisa.

O primeiro idoso, J.F de 72 anos, foi quem teve o primeiro contato, no qual se apresentou bastante falante e gentil. O primeiro questionamento realizado foi a respeito da sua filha, uma vez que era sábado, dia de visita e o mesmo estava a sua espera. Contou também sobre a sua mulher, no qual se encontrava com câncer no hospital e seus familiares não deixavam visitá-la. Falou sobre a neta e os demais filhos, quando foi questionado sobre o maior orgulho que tinha em sua vida, os destacou. Soube responder de forma sua idade e data de nascimento, lembrando também dos seus irmãos. Demonstrou a vontade de retornar para casa, relatando que estava na casa há mais de quatro meses. Quando conversado com

funcionárias a respeito dos pacientes, disseram que o mesmo não recebe visitas da filha e que sua mulher já havia falecido há alguns meses. Neste relato, fica nítido o quão a memória afetiva ainda reverbera no presente deste idoso, a parte neurobiológica responsável, segundo os estudos recentes, a amígdala, pois nela se consolida a memória, principalmente se houver experiência carregada emocionalmente, sendo como algo que faz disparar toda a bagagem emocional (MEIRELLES; 2011).

A segunda idosa foi V de 70 anos, demonstrou muita lucidez em sua fala, relembrando sua infância, bem como o nome de sua mãe e pai, idade e data de nascimento, relatando sobre suas experiências quando criança, tal como tomar chimarrão com leite e brincar de boneca de pano. Quando perguntado sobre o primeiro presente que ganhou, destacou um bolo de aniversário preparado pela sua madrinha. Falou a respeito dos dois filhos e seus nove netos, demonstrando tristeza ao estar na instituição sozinha, uma vez que seus familiares “a deixaram lá” como dito pela mesma. Lembrou da adolescência com muito carinho, dizendo que foi sua fase preferida da vida, porque saía para os bailes e tinha um namorado, no qual foi a pessoa que mais marcou em sua vida. Todas estas lembranças são de suma relevância, já que “a grande importância da memória é ressignificar as lembranças do passado, não só apenas a rememoração. Significa dizer que é inútil apenas se lembrar de fatos, pessoas, histórias e não dar a elas um significado maior enquanto memória” (LEINZE; MOURA; p.11; s/d) e isso a paciente realiza com facilidade, faz com que suas memórias sejam significativas, sendo elas positivas ou não.

O paciente L.F teve um AVC e por isso solicitou a família que fosse inserido na instituição, alegando “não ser merecedor”, pois como não criou seu filho, não considerou justo que o mesmo fizesse isto. Relatou sobre a sua vida, desde a infância (no qual lembra com muito carinho de seus pais, inclusive a sua lembrança preferida era quando trabalhava com os pais, pois todos interagiam e brincavam; a sua primeira bicicleta que ganhou com seus 12 anos; a brincadeira que mais gostava: jogar bola;) até a amorosa, onde casou cinco vezes. Demonstrou muita lucidez, sendo muito comunicativo e apresentando tamanha alegria ao relatar sua história de vida. Dentre os idosos que se disponibilizaram a falar a respeito de si e suas lembranças, ele foi o que possuía mais riqueza de detalhes em suas falas e melhor dicção e saúde mental, no entanto reclamou do tédio que possuía, uma vez que não realizam atividades fora da rotina. Estas atividades citadas pelo paciente poderiam auxiliar de forma significativa a saúde mental dos que lá residem, pois intervenções que estimulem neurologicamente trariam somente resultados positivos. (COCHAR-SOARES, DELINOCENTE, DATI, 2021).

No segundo dia, A.S.G relatou sobre sua vida de modo sentimental. Com 72 anos, disse ter muito orgulho da antiga carreira como motorista, e a paixão pela profissão refletia nas brincadeiras de infância, quando usava a imaginação com carros, caminhões e animais de brinquedos. Consequentemente, o trabalho proporcionou muitos amigos por todo o país, dos quais se lembrava dos mais marcantes de sua vida. Além disso, veio de uma família grande, sendo um filho de nove irmãos e era próximo dos pais, ele contou com muito carinho. Casou-se com N., o grande amor de sua vida, e com ela teve um filho, A., que mora na mesma cidade que o paciente. A.S.G, quando perguntado sobre qual foi o melhor presente, afirma que é seu filho e fala um pouco sobre algumas memórias que teve com ele, cita que gostaria que passasse mais tempo junto de A. Contudo, não teve grandes reclamações sobre a sua vida, por mais que afirme que queria ter aproveitado mais.

O paciente A. foi o segundo escutado, falou sobre sua vida no campo, que morou por muito tempo junto de sua família. Muitas de suas memórias envolvem a fazenda e animais, disse que seu orgulho era lidar com as ovelhas e falou sobre seus animais de estimação favoritos: os cavalos. Ademais, ele não era casado, sua família era composta de suas duas irmãs e de seus pais, de quem falou bem, e de quem herdou o interesse sobre os afazeres campeiros. Cita que adorava conversar e reunir os amigos e familiares, a fim de passarem tempo juntos, e relatou que não mudaria nada em sua vida.

No terceiro encontro na ILPI, a paciente T foi ouvida. Logo na primeira visita, havia sido observada, mostrou-se comunicativa e lúcida. Fez comentários sobre diversos assuntos em uma conversa informal, mostrando ter discernimento, e também citou sua fé, sendo católica. Na última visita, falou sobre sua vida pessoal, nunca foi mãe e não casou, citou os pais, que eram bons para ela e os irmãos. Outrossim, quando criança, brincava de “tudo um pouco”, dentro da água, de bonecas e de carrinho de mão e que suas primeiras lembranças foram, justamente, com as brincadeiras. Além disso, percebe-se a importância da arte para a idosa, que encontrava-se colorindo desenhos de um livro, e após perguntada, disse que era uma atividade que sempre gostou de fazer. De acordo com T, faz pouco tempo que está na ILPI.

Não foi possível realizar questionamentos com grande parte dos que ali residem, devido ao fato de muitos terem comprometimentos neurológicos no qual comprometem sua saúde mental.

2. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho pretendeu entender a memória, para aprofundar como ela funciona durante a terceira idade, a partir de uma pesquisa de natureza aplicada e com abordagem qualitativa. Para atingir uma compreensão da importância da memória na construção do indivíduo, definiram-se dois objetivos específicos principais, no qual um deles foi analisar quais idosos encontravam-se lúcidos e com a memória preservada, e os que já tinham o cognitivo prejudicado portanto não possuíam nenhum tipo de recordação. Verificou-se que a maioria dos idosos convive com doenças que afetam a memória, o que seria um grande fator que levaria um cuidador a colocar um idoso para residir em uma casa de longa permanência. Depois, investigar as memórias de idosos que residem nestas casas. A análise permitiu concluir que os poucos idosos que possuem a saúde neural conservada se recordam muito bem das suas memórias afetivas.

Com isso, pode-se associar a relação entre a memória afetiva e a construção do indivíduo, por motivos de que o nosso cérebro aprende e armazena tudo que vive-se, e com isso interpreta o mundo ao seu redor. Quando a memória é afetada não apenas as lembranças

vão embora mas uma parte do indivíduo pois são as experiências em individualizam um ser humano. Durante a observação notou-se que os idosos que foram realmente abandonados e não recebem nenhuma visita são aqueles que apresentam a memória mais comprometida, pois é na memória que se concentra grande parte do que somos. Sendo assim, quando se perde a memória, enfraquecemos os vínculos afetivos que foram construídos por conta .de casos mais avançados, nem mesmo uma conversa pode ser realizada. Todo esse sofrimento de ver um ente querido se deteriorar causa um afastamento da família somado à completa falta de identidade que o paciente apresenta.

Os instrumentos de coleta dos dados permitiram uma conversa guiada onde se analisam quais os tipos de memórias que são conservadas e o quanto elas são importantes para alguns deles. Foi também possível, observar como a maioria é afetada por doenças neurodegenerativas como Alzheimer, Parkinson e demência.

Em pesquisas futuras, pode-se aprofundar melhor a ideia de separar residentes com doenças cognitivas dos que não, pois é bem perceptível que o ambiente se torna muito silencioso por conta da maioria não falar, o que pode afetar os mentalmente saudáveis. A ideia da separação proporciona espaços de lazer com mais estímulos cognitivos que manteriam a saúde mental dos idosos mais conservada.

REFERÊNCIAS

AARSLAND, D., et al. Cognitive impairment in Parkinson's disease: Diagnosis and management. **Lancet Neurology**, v. 9, n. 11, p. 1200-1213, 2010.

BRASIL, LEI Nº 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003. Disponível em: [L10741 \(planalto.gov.br\)](http://planalto.gov.br).

BRASIL. **Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_pessoa_deficiencia.pdf

CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Revista brasileira de estudos de população**, v. 27, p. 232-235, 2010.

COCHAR-SOARES, Natália; DELINOCENTE, Maicon Luís Bicigo; DATI, Livia Mendonça Munhoz. Fisiologia do envelhecimento: da plasticidade às consequências cognitivas. **Revista Neurociências**, v. 29, 2021.

DIRETRIZES, P. **Demência do Idoso: Diagnóstico na Atenção Primária à Saúde.** [s.l.: s.n.]. Disponível em: https://amb.org.br/files/_BibliotecaAntiga/demencia-do-idoso-diagnostico-na-atencao-primaria-a-a-saude.pdf.

DE SOUSA FILHO, Aloísio Evangelista et al. Instituições de longa permanência para idosos: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 15, 2022.

EMRE, M., et al. Clinical diagnostic criteria for dementia associated with Parkinson's disease. **Movement Disorders**, v. 22, n. 12, p. 1689-1707, 2007.

FALCÃO, Deusivania VS; DE ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes. **Idosos e saúde mental.** Papirus Editora, 2018.

GOMES, Erika Carla Cavalcanti et al. Treino de estimulação de memória e a funcionalidade do idoso sem comprometimento cognitivo: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2193-2202, 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Brasileiro de 2022: População por idade e sexo.** IBGE, 2023. Disponível em <[Censo 2022 População por idade e sexo](#)>.

IZQUIERDO, Arellano E. **Desarrollo del pensamiento.** Pixeles. 2006.

KANDEL, Eric R. **Em busca da memória.** Companhia das Letras. 2009.

LENZI, J. et al. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento Resgate da memória afetiva dos idosos: **Um estudo de caso em uma instituição de São Mateus/ES** ARTIGO ORIGINAL. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/wp-content/uploads/kalins-pdf/singles/resgate-da-memoria.pdf>>.

MALLOY-DINIZ, Leandro F.; FUENTES, Daniel; CONSENZA, Ramon M. **Neuropsicologia do envelhecimento.** Porto Alegre. RS: Artmed, 2013. *E-book*.

MOURÃO, Carlos Alberto Jr; FARIA, Nicole. **Memórias**. Juiz de Fora, MG. 2014.
Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/prc/a/kpHrP364B3x94KcHpCkVkQM/?format=pdf&lang=pt>

MEIRELLES, De Lana Érica. **Neurociência afetiva 3.1 Neurociência Afetiva**. Rio de Janeiro, RJ. 2011 Disponível em:

<https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/37436/37436_4.PDF>.

ROCHA, F. L.; SANTOS, V. P. Intervenção no Retardo Mental Moderado: Atuação do Psicólogo em uma Instituição de Educação Especial. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, n. 2, p. 284-297, 2018.

ROHDE, Juliana; AREOSA, Silvia Virgínia Coutinho. **Vínculos e relações familiares de idosos institucionalizados**. Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, 2020.

SILVA, A. B. et al. Aspectos Psicológicos e Educacionais no Contexto do Retardo Mental Moderado: Um Estudo de Caso. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 23, n. 4, p. 607-620, 2017.

SOUZA, M. C.; MENDES, E. G. Inclusão escolar e deficiência intelectual: o que dizem as famílias e as escolas. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 17, n. 2, p. 201-218, 2011.
Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382011000200007

STERNBERG, Robert J. **Psicologia cognitiva**. Artmed. 2016.

SERENIKI, A. et al. **A doença de Alzheimer: aspectos fisiopatológicos e farmacológicos**
Alzheimer's disease: pathophysiological and pharmacological features. 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rprs/a/LNQzKPVKxLSsjbTnBCps4XM/?format=pdf&lang=pt>>.

TOSTES, Jorge Gelvane et al. **Esquizofrenia e cognição: entendendo as dimensões atencionais, perceptuais e mnemônicas da esquizofrenia**. Psicol. pesq., Juiz de Fora, v. 14, n. spe, p. 102-119, 2020. Disponível em
<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472020000400008&lng=pt&nrm=iso>. . <http://dx.doi.org/10.34019/1982-1247.2020.v14.30284>.

VILAR, Stella Crivelenti; DE SOUZA AMORIM, Katia. **vínculos afetivos em idosos, em contextos distintos de desenvolvimento**. 2003.