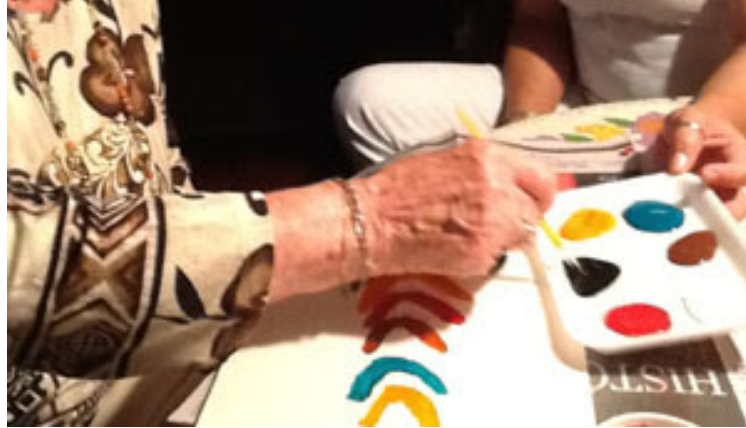


## **Relato de Experiência**

### **Quantas Mirians há por aí?**



*Mayara Regina Xavier Martins*

**M**iriam foi conceituada historiadora e uma das primeiras mulheres a ingressar em renomada universidade em plena década de 50. Filha única e sem filhos, nos últimos anos contava apenas com amigos. Uma delas, dona do restaurante que Miriam frequentava semanalmente há 20 anos, sentiu falta da estimada cliente e foi visitá-la em casa. Chamou um médico ao perceber as vulnerabilidades de Miriam.

Em janeiro de 2013, fui chamada por este colega médico para fazer a avaliação de Terapia Ocupacional de Miriam. Na época ela estava com 91 anos e acabará de ser diagnosticada com Alzheimer.

As queixas iniciais eram de não querer sair de casa, restrição da circulação e participação social, declínio cognitivo com prejuízo nas atividades básicas e práticas de vida diária, as chamadas ABVD's e AVP's. Mas a queixa maior vinha dos porteiros do prédio que ela morava, pois ela passava o dia interfonando para a portaria querendo saber se estava sozinha, se a empregada havia aparecido, se tinha correspondências, etc.

Inicialmente resistente à intervenção de Terapia Ocupacional proposta por mim, Miriam verbalizava não desejar tal acompanhamento por achar desnecessário. Dizia que terapia era para loucos e se ofendia com alguém na sua casa que não havia convidado e chegou a me dar bengaladas, numa tentativa desesperada de expulsar minha figura estranha que estava em seu lar. As alterações de comportamento estavam acentuadas e ela, sem perceber, era refém de sim mesma.

Anos atrás, ao notar que não dava conta de administrar seus bens e manter as contas em dia, Miriam fez seu Testamento Vital e pediu a um amigo para cuidar de suas questões mais burocráticas. Ato de planejamento e humildade que permitiu mantê-la respaldada. Com isso, consegui autorização dele para manter as tentativas de intervenções e garantir minha remuneração.

Demandou continência e, gradativamente, aceitou minha presença sendo assim possível iniciar um vínculo. Permitia conversar apenas sobre conteúdos triviais que lhe eram confortáveis, e tolhia cada vez que começava algum assunto que fosse mais íntimo.

Recusou ofertas de atividades com materiais concretos como artes, leituras e etc.. Pediu que conversássemos. Assim, sua memória foi estimulada através de resgate de História de Vida, busca de lembranças significativas, respectivas localizações do tempo e associação à contemporaneidade. Outras vezes gostava de me ver fazendo presentes para ela - no frio, fiz um cachecol sob sua supervisão. Gradativamente, foi ficando ativa e vinculada.

Alguns encontros tiveram conversas acompanhadas de chá, feito por ela, e bolos levado por mim, preparado com receitas dela. Ligar e dizer: “Fiz o Bolo PicNic! Sua receita! Posso te levar um pedaço?” era garantia de portas abertas para me receber. Dizia que sempre gostou de cozinhar doce, mas apesar de sentir vontade de comê-los, não encontrava mais ânimo para preparar. Quando levava os bolos, o objetivo de retomar e vivenciar algo que lhe era prazeroso pôde ser contemplado, e ajudou a criar uma situação de proximidade entre nós.

Contar sobre sua vida acadêmica era algo que lhe causava muito orgulho. Sucessora de figuras renomadas foi catedrática da universidade que lecionou. Dedicou-se por 13 anos a uma pesquisa de doutorado, que patrocinou sozinha por não querer qualquer tipo de ajuda. Era com entusiasmo que relatava as aventuras que teve no momento de coletar dados para a pesquisa num navio japonês em Cabo Frio. Mesmo com a crença de que mulher no barco traz azar, ela conseguiu estar na embarcação.

Porém, o trabalho que era seu maior orgulho também era uma frustração, pois acreditava não ter causado interesse nas pessoas. Em um ambiente de pesquisa, predominantemente masculino, contava ter vivido ameaças, perseguições e desaprovações. Sentia sempre a necessidade de provar sua capacidade.

Após prévia pesquisa na internet, levei impressos artigos, realizados em diversas partes do Brasil, que citam seu trabalho como fonte. Visivelmente emocionada, leu diversas vezes o material, e aliviada dizia que acabara de descobrir que seu trabalho não havia sido em vão. Foi emocionante! Houve ali a ressignificação dessa etapa tão importante de sua vida.

Depois que se aposentou, restringiu suas atividades a “cuidados com a casa”, e nunca havia usado internet. Levei um computador para mostrar onde encontrei os artigos que a citam como fonte. Para introduzir a proposta fiz uma

analogia entre “biblioteca” e “internet”, e “índice” com “Google”. Quais conteúdos buscar foi, no início, direcionado por mim em função da pouca volição. Aos poucos se motivou e fez pedidos de palavras a serem digitadas no buscador.

A repercussão dos seus trabalhos, seus discursos de posse, fotos antigas, biografias dela, do pai, do avô e músicas de Chico Buarque foram algumas das pesquisas. Em outros encontros, vimos pequenos vídeos do seu filme preferido “E o vento levou”, e sobre “Tom Mix”, ator americano que diz ter sido sua primeira paixão aos 5 anos de idade.

Quando perguntei quais foram suas outras paixões, Miriam disse que nunca se apaixonou, sempre preferiu ser uma “Loba solitária”. Aos 5 anos de idade, em 1927, seus pais se divorciaram e ela ficou com a mãe. Seu pai conseguiu numa noite a ajuda de tios para armar uma estratégia e fugir com ela, mas a guarda voltou para a mãe. Miriam contava que desde pequena teve que ser “gente grande” para cuidar da mãe que tinha esquizofrenia.

Foi alfabetizada em casa, e pouco saía, seguindo uma rotina muito rígida e restrita em função dos sintomas obsessivos da genitora. Viveu momentos de ameaça e medo em períodos que a mãe estava mais delirante. Quando tinha 15 anos sua mãe foi internada num hospital psiquiátrico, e lá ficou por 30 anos até falecer. Sentia saudades da mãe, e pouco pôde visita-la no período de internação porque os médicos não autorizavam. Justificavam que o caso era muito grave, demandava isolamento e que seria melhor para Miriam não ver a mãe “naquele estado”.

Miriam foi morar com o pai e a madrasta. Dizia que era um ambiente “até animado”, pois a madrasta vinha de família de músicos, mas ela se isolava, sentia-se triste e deslocada - “Lá nunca foi minha casa”.

Ingressou aos 19 anos na universidade e casou-se com um estudante de Medicina da mesma universidade, mas como ele tinha tuberculose mudaram-se para Minas Gerais, por ter um clima melhor para ele se tratar, e foi morar com a sogra. O relacionamento era conflituoso e quando ela tinha 25 anos divorciaram-se e Miriam voltou para São Paulo. Pode imaginar o que era ser desquitada em 1947?

De Minas trouxe uma empregada que trabalhou com ela mais de 60 anos. Sua casa era seu verdadeiro porto seguro. Um quarto abrigava a biblioteca do pai. Outro era cuidadosamente abrigo dos seus estudos. Colecionadora de peças de antiquários, a cada semana me mostrava uma peça diferente que havia garimpado. Sua preciosidade, fechada a sete chaves numa cristaleira, eram miniaturas vindas de diferentes partes do mundo.

Com a morte da empregada, sentiu-se só e deprimiu. A partir deste fato, as pessoas mais próximas notaram prejuízos de memória e desorganização. Ela definia sua vida como “sofrida e amarga”, permeada de relações superficiais. Referia ser muito sozinha, confusa e angustiada. Refletia sobre os rumos que sua vida tomou, se deparando com a solidão na velhice.

A solidão é um fenômeno complexo de significado amplo e subjetivo, e sobre o qual existem diversas abordagens teóricas e metodológicas que têm realçado diferentes causas e formas de manifestações da mesma. Segundo Peplau e Perman (1982) citado por Neto (1999) nas definições atribuídas à solidão há três aspectos comuns, que são partilhados por outras definições presentes na literatura: 1) a solidão é uma experiência subjetiva que pode não estar relacionada com o isolamento objetivo; 2) esta experiência subjetiva é psicologicamente desagradável para o indivíduo; 3) a solidão resulta de uma forma de relacionamento deficiente. No caso de Miriam, esta era, notoriamente, uma condição que a desagradava, e quando nos conhecemos estava conformada, sem perspectivas de mudanças.

Sempre independente, sofria ao se dar conta que já não conseguia fazer tudo que gostaria sem precisar de ajuda. E assim, por sentir muita vertigem e desequilíbrio, tinha medo de sair de casa e achava “ridículo uma velha andar escorado em alguém”. Optava, assim, por ficar em casa, o que fez aumentar cada vez mais a desmotivação e isolamento.

Referia ter sido furtada por empregadas que passaram por sua casa, e andava então com um molho de chaves preso à roupa, deixando assim seguros seus pertences em caixas, cristaleiras e guarda-roupas.

Quando a avalei, tinha uma empregada que diariamente preparava pequenas arrumações e refeições. Eram usadas muitas comidas congeladas, e as preparadas em casa eram feitas em grande quantidade, para durar, mas estragavam na geladeira. A funcionária não tinha horário fixo e isso angustiava Miriam, pois nunca sabia quando teria alguém com ela. A limpeza da casa era superficial e com o pó acumulado, e ela espirrava muito.

Havia a suspeita que cobrava várias vezes ao dia, aproveitando-se dos esquecimentos de Miriam, pois o dinheiro levado pelo administrador não rendia e nunca foi achado pela casa. A empregada era muito simples e teve tremenda dificuldade para entender meu trabalho, sendo resistente às sugestões de organização da rotina, boicotando muitas ações. Para ela, era errado interferir no livre arbítrio do idoso, e não percebia os sintomas da demência, apesar dos meus esforços de orientá-la. Chegou inclusive a ameaçar que iria denunciar para a polícia meu “ato de invasão”.

Após detectar que esta funcionária não se conectou com as atuais necessidades de Miriam, e que não desejava mudar seu tipo de trabalho, tivemos que dispensá-la. Com respaldo do administrador, começou empreitada de montar uma equipe para que ela pudesse estar segura e acompanhada 24 horas por dia, 7 dias por semana, mas foram muitos os desafios para que ela aceitasse ser assistida.

Algumas pessoas chegaram a abandonar o plantão, pois se ofenderam com as suas falas ríspidas e não entendiam que eram alterações de comportamento advindas da demência. Encontrar pessoas disponíveis para compor os

plantões, treiná-las, orientá-las de forma integral, para que dessem conta de interações, medicações, higiene e etc. eram meus esforços diários.

Apesar dos repetidos episódios de queda, machucados e hematomas, não aceitava intervenções no ambiente. Afinal, nos últimos anos seu *hobby* era sair para fazer compras, e cada tapete, móvel e bibelô havia sido escolhido cuidadosamente, já que os comprar preencheria os vazios existenciais e a solidão. Depois de muitas negociações, foi possível colar os tapetes no chão, colocar cantoneiras nos móveis e fazer pequenas mudanças na disposição das mobílias. Estratégia longe do ideal, mas o possível para respeitar desejos e para minimizar vulnerabilidades. Neste momento, um fisioterapeuta também foi incluído na rotina.

Outros cuidados puderam ser inseridos, como salão de cabeleireiros e dentista em casa e, desta forma, uma mulher que sempre fora tão vaidosa, e agora passava dias sem tomar banho, pode ter seu autocuidado e autoestima resgatados.

Após 1 ano e 8 meses sem sair de casa, ela finalmente aceitou fazer exames pedidos pelo dentista - seus dentes estavam caindo, e precisava de tratamento. Nunca fui tão feliz levar alguém para fazer uma radiografia panorâmica. Que vitória! E ela, apesar do medo, andou encantada pelas ruas de São Paulo.

A partir desta saída, as portas nunca mais se fecharam. Foi levada a outros médicos e muitos, mas muitos passeios: museus, orquestras, o aquário e aos restaurantes que tanto gostava. Com os cuidados integrais, associados aos passeios, Miriam voltou a ter circulação e participação social, e tornou-se uma pessoa doce e educada, chegando a nos deixar constrangidos com tantos elogios que nos fazia.

Nas atividades semanais, se mostrou muito habilidosa com pinturas, mosaicos e jardinagem. Fazia presentes para funcionários, terapeutas e amigos, e os enviava pelos Correios para amigos que moravam na Itália e Chicago. Outras vezes, fez peças para serem doadas a bazares de instituições. Filmes, musicais e minisséries também foram temas das terapias. Que emocionante os relatos de vida que vieram após se identificar com cenas da minissérie "Um só coração". E o primeiro choro, há tantos anos engasgado, pode finalmente sair.

Segundo Winnicott (1975), é através da apercepção criativa, mais do que qualquer outra coisa, que o indivíduo sente que a vida é digna de ser vivida. Em contraste, existe um relacionamento de submissão com a realidade externa, onde o mundo é reconhecido apenas como algo a que ajustar-se, ou a agir por adaptação. Quanto mais o sujeito é confrontado com uma realidade pouco acolhedora, porque esvaziada de relações sociais consistentes, menos será capaz de sentir-se de fato como ser singular dotado de interioridade.

A submissão traz consigo um sentido de inutilidade e está associada a ideia de que nada importa, ou vale a pena viver a vida. Assim, Mirian aos poucos passou da submissão, isolamento, e falta de sentido para vitalidade, e

presença de projetos e pulsão de vida, motivada a fazer escolhas, estruturar projetos e, finalmente, presentear alguém com algo que ela mesma fez.

Nunca gostou de Natal e aniversário. Eram datas tristes para ela. Depois de juntas prepararmos enfeites de Natal para a casa, e organizarmos pequenos almoços de aniversário, datas que puderam ser ressignificadas. Definia como “Abiê”<sup>1</sup> tudo que fazia e achava que tinha ficado refinado, e esta se tornou, então, nossa palavra.

As estratégias escolhidas foram baseadas na conceituação e utilização do instrumento de atividades em Terapia Ocupacional nas proposições do Método Terapia Ocupacional Dinâmica (MTOD) que, centrada no cliente, preocupa-se com a promoção da saúde e bem-estar através da ocupação (BENNETON, 2013).

Nesta etapa, eu já não era mais apenas Terapeuta Ocupacional. Diante de tantas demandas, foco deixou de ser clínico e passou a ser integral, e me transformei em *Case Manager*, e apaixonada por esta senhora. Sem perceber, cada vez abracei mais e mais demandas. Até gerenciamento de suprimentos como supermercado e farmácia passavam por mim. Meu desejo de ampará-la era tamanho que abri mão de muitos momentos em família para estar com ela. E, mais adiante, pude incluí-la em momentos da minha vida, pois ela esteve em meu casamento, maternidade e batizado da minha filha.

De acordo com o avanço da demência e necessidades clínicas, outros profissionais foram incluídos na equipe, e sua rede passou a ser composta por Cuidadoras, Administrador, Fonoaudióloga, Gerontóloga, Fisioterapeuta, Nutricionista, Médicos, Dentista, Manicure, Cabelereiro e eu, como Terapeuta Ocupacional e gestora. Todos os dias alguém da equipe a visitava e, assim, pode ter uma rede eficaz, com cuidados emocionais, sociais e físicos.

Já com 95 anos, inevitavelmente, a doença avançou muito, e as intervenções passaram a ser frequentes, com bronco-aspirações e pneumonias, e ela ficou cada vez mais confusa.

Numa das idas ao hospital, o taxista reconheceu Miriam. Disse que a levava à universidade quando era professora. Referiu-se a ela como uma pessoa amarga, pouco social e autoritária. Surpreendeu-se ao vê-la tão doce e educada. Fiquei pensativa com esse comentário. Será que as circunstâncias da vida a fizeram ser tão forte e dura, e só agora, num momento de fragilidade, ela pode receber afeto e ser mais afetiva? Dei-me conta que ela já não tinha mais o molho de chaves na cintura, nem fazia questão de conferir e trancar tudo na casa. Valorizava se tinha alguém para lhe dar a mão enquanto assistia pela milésima vez ao show do André Rieu.

As últimas semanas foram desafiadoras. Discussão e divergências de estratégias de tratamento, articulação com equipe, chamadas constantes no hospital e tomadas de decisões. Confesso que chorei muito quando fui

---

<sup>1</sup> Do original francês *habillée* – termo utilizado para designar trajes para festas de bom gosto, bonitos, refinados...

chamada pela equipe de cuidados paliativos. Sim, eu assinei os termos, afinal, não tinha outra pessoa. Por um lado, meu eu profissional entendia as necessidades de medidas de conforto, controle de sintomas e medidas não invasivas, por outro, um desejo enorme de ser heroína e querer salvá-la do próprio Alzheimer.

Ah, o Alzheimer. Doença cada vez mais prevalente e com poucas certezas de seu início, meio e fim. Como varia de uma pessoa para outra? Como tratar? Como prevenir? Perguntas que desafiam idosos, profissionais e familiares.

Na última internação o hospital permitiu levar música para a UTI e ficar com cuidadora 24 horas, permitindo o cuidar com dignidade, rotina, minimizar vulnerabilidade e fragilidade, abarcando sentido e significado de vida, demandas subjetivas, e respeito à finitude (ALMEIDA, 2011).

Em Maio de 2017 ela se foi. Eu, que sempre fugi de velório e enterros, tive que reconhecer o corpo e andar pelo cemitério buscando o jazigo da família que de tão antigo, não se achava no cadastro do cemitério. Fiz questão de escolher uma bela roupa e ornamentá-la com seu adereço preferido: a pulseira com pingentes de baleias.

Ela se foi. E sou eternamente grata pela oportunidade de ter convivido com um ser humano tão ímpar e a pessoa melhor que ela me tornou.

Perceber que as demandas apresentadas por Miriam são comuns a muitos idosos, e ter com ela a experiência de cuidar e articular uma rede de suporte terapêutico me encorajou a abrir uma empresa de atendimentos terapêuticos multiprofissionais, e capacitações voltadas ao envelhecimento saudável e patológico. Terapia domiciliar, grupal e individual em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), incluindo grupos terapêuticos multiprofissionais, passeios, festas, autocuidado, intervenções nos leitos, capacitação de equipe e outros serviços de promoção de qualidade de vida, estão no escopo da nossa atuação. O nome desta empresa? Abiê!

Miriam é apenas um de tantos casos de idosos presos em suas residências, alguns com familiares próximos, outros não. Pessoas que desconhecem o envelhecimento patológico e se tornam reféns dos próprios sintomas. Sofrem sozinhos sem ver saídas, e morrem sem ter a oportunidade de melhoras.

Temos medo de interferir em suas vidas, achando ser desrespeitoso, e nos conformamos com mortes, afinal “já estava velho”, reduzindo o idoso a suas fragilidades. Deixo aqui um alerta para que percebam esses velhos como pessoas ainda em condições de receberem investimentos, sejam eles afetivos, nas políticas públicas, culturais e etc. Miriam é na verdade um bom exemplo do quanto mesmo um nonagenário pode ser cuidado, se reinventar e dar vida aos dias.

## Referências

ALMEIDA, A.B.A.; AGUIAR, M.G.G. O cuidado do enfermeiro ao idoso hospitalizado: uma abordagem bioética. *Revista bioética*, Brasília, v. 19, n. 1, p. 197-217, 2011. Disponível em: [http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/615/632](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/615/632)

BENNETON, J As atividades no Método Terapia Ocupacional Dinâmica. *Cad. Ter. Ocup.* UFSCar, São Carlos, v. 21, n. 3, p. 645-652, 2013. Disponível em: [www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/.../925/477](http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/.../925/477)

NETO, F As pessoas idosas são pessoas: aspectos psicossociais do envelhecimento. *Psicologia, Educação e Cultura*. III, 2, p 297 - 332, 1999.

WINNICOTT, D. W. (1975) *O brincar & a realidade*. Trad. J. O. A. Abreu e V. Nobre. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

*Data de recebimento: 19/11/2018; Data de aceite: 21/12/2018*

---

**Mayara Regina Xavier Martins** - Terapeuta Ocupacional (UNIFESP), pós-graduada nas áreas de Saúde Mental, Neurologia e Gerontologia. Experiência no atendimento de pessoas com Deficiência Intelectual em processo de envelhecimento e seus familiares. Atualmente é empresária atuante em Instituições de LPI, consultório e domicílios como Terapeuta Ocupacional e gestora de equipe multiprofissional. Trabalho de conclusão do curso de extensão *Fragilidades na Velhice: Gerontologia Social e Atendimento*. COGEAE- PUCSP, 2018. E-mail: [mayararegin@yahoo.com.br](mailto:mayararegin@yahoo.com.br)