

Sobre *Amnésia*, ou melhor, sobre a memória*

Daniel Groisman

Introdução

Dizem que o Brasil é um país sem memória. Em setembro de 2008, durante o seminário Clínica e Direitos Humanos: Efeitos Transgeracionais da Violência de Estado no Cone Sul, realizado na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, assistimos a um emocionante debate sobre os efeitos que a repressão política, as torturas, os sequestros e os assassinatos praticados pelas ditaduras da América Latina deixaram nas gerações subsequentes. Nesse dia, comentou-se a necessidade de reconstrução das memórias individuais e de, coletivamente, lutar contra a impunidade e o esquecimento. No Brasil sem memória, perde-se muitas vezes o sentido da história. O esquecimento é cômodo, lembrar pode ser doloroso!

Lembrar e esquecer são duas faces da mesma moeda. Dependendo da ocasião, esquecer pode ser tão importante quanto lembrar, e uma função só ganha sentido quando em relação com a outra. Nossa memória é seletiva. Somos permanentemente submetidos a um bombardeio de informações: rostos de pessoas nas ruas, ruídos e conversas aleatórias, informações na TV, na internet, no celular etc. Estamos constantemente esquecendo grande parte das informações que recebemos, e selecionando – consciente ou inconscientemente – aquilo que merece ser arquivado em nossas memórias. Lembrar implica um trabalho de reconstrução. Quando rememoramos, recriamos uma história. Lembrar é atribuir um sentido e um significado a eventos e sensações; é também preencher lacunas e fazer associações e conexões entre ideias,

* Este texto foi originalmente elaborado como contribuição ao debate sobre o filme *Amnésia* (2000), de Christopher Nolan, para uma audiência formada por alunos e professores do ensino médio da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Para esta versão impressa, algumas passagens foram revistas e ampliadas.

afetos e outras lembranças. Quando lembramos, exercitamos, numa certa medida, a nossa criatividade. Nosso “eu” é permanentemente forjado por nossas memórias, que ao mesmo tempo são construídas e ressignificadas a cada instante.

Memória é uma palavra que, não por acaso, se presta a múltiplos usos. O que é memória? O conjunto de lembranças de um indivíduo? A história de uma nação? Uma função cognitiva de nosso sistema nervoso? Um componente eletrônico, uma peça de computador? Memória é algo que podemos comprar num camelô? Talvez a memória seja tudo isso e um pouco mais... Neste artigo, gostaria de fazer uma reflexão sobre os usos da memória na vida contemporânea, tomando como exemplo algumas situações emblemáticas, extraídas da literatura e também da minha vivência pessoal, às quais chamarei aqui de “situações clínicas”.

Primeira situação: o caso do “marinheiro perdido”

Relatado por Oliver Sacks (2002), médico neurologista norte-americano, que em seus livros se propõe a dar uma visão fenomenológica de pacientes com distúrbios neurológicos incomuns. “Que tipo de vida, que tipo de mundo, que tipo de eu podem ser preservados em um homem que perdeu a maior parte de sua memória e, com ela, seu passado e seu ancoradouro no tempo?” Assim começa a descrição do caso do “simpático, inteligente e desmemoriado Jymmie”, internado em meados da década de 1970 no sanatório onde o Dr. Sacks trabalhava, em Nova York. Jymmie tinha cerca de 50 anos e era alegre e educado. Sofria, porém, de uma séria condição neurológica, a síndrome de Korsakov, um dano cerebral causado pelo alcoolismo e que afetara de forma permanente a sua memória, tornando-o incapaz de reter qualquer informação nova. A cada encontro com o Dr. Sacks, Jymmie o tratava como se o estivesse conhecendo naquele instante, mesmo que o intervalo de tempo entre os encontros fosse de alguns poucos minutos. Além disso, ele tinha perdido também todas as lembranças posteriores à sua juventude. Achava-se, na descrição de Sacks, “parado no tempo”:

- Em que ano estamos?, pergunta-lhe o Dr. Sacks.
- Em 1945, ora bolas! Ganhamos a guerra, a Alemanha está morta.
- E você, Jymmie, quantos anos tem?
- Bem, acho que tenho 19, vou fazer 20 no ano que vem. (Sacks, 2002, p. 40)

Ao longo dos encontros seguintes, o Dr. Sacks tenta testar o paciente, confrontando-o com a “realidade”: mostra-lhe um espelho, que provoca confusão e desespero. Mostra-lhe também uma foto do homem na Lua e de um porta-aviões moderno, causando-lhe reações de espanto, sem, porém, ter qualquer efeito de transformação nele. Jymmie está, conjectura o Dr. Sacks, “isolado em um único momento da existência, é um homem sem passado (ou futuro), preso em um momento que não tem sentido e muda constantemente” (Sacks, 2002, p. 44).

O caso intriga o Dr. Sacks. Ele se pergunta se, ao estar desprovido da capacidade de lembrar, Jymmie perdera a sua humanidade. Numa alusão à obra do filósofo David Hume, um dos fundadores do empirismo moderno, Sacks postula se Jymmie seria um “ser humano”, ou seja, uma pessoa restrita a um mero fluxo de sensações. “Ele teria uma alma?” indaga o Dr. Sacks às irmãs de caridade que administravam o asilo. Observe Jymmie na capela e tire suas conclusões, disseram. O Dr. Sacks foi observá-lo na missa, e ficou comovido em ver como ele ficava bem e integrava-se ao ritual. Ele estava absorto na missa, seguindo os passos da comunhão, atuando com sentimento e significado. Sacks conclui o seu relato, citando as palavras de Alexander Luria, neurologista russo com quem mantinha correspondência: “um homem não consiste apenas em memória. Ele tem sentimento, vontade, sensibilidade e existência moral” (Sacks, 2002, p. 49).

Segunda situação: o caso de S., o mnemonista

Aos 30 anos de idade, S. trabalhava num jornal e chamou a atenção das pessoas com quem trabalhava pelo fato de nunca precisar tomar notas das matérias que fazia. O fato acabou impressionando o editor do jornal, que o encaminhou ao consultório de Alexander Luria, que narra o encontro:

[...] forneci a S. séries de palavras, depois de números, depois de letras, lendo-os para ele lentamente ou apresentando-os por escrito. Ele leu ou escutou com atenção, e em seguida repetiu o material exatamente como fora apresentado. Aumentei a quantidade de elementos em cada série, dando-lhe 30, 50 ou até 70 palavras ou números, mas tampouco isso lhe causou qualquer problema. Ele não precisava decorar o material. Eu lhe fornecia uma série de palavras ou números, que lia pausadamente. [...] Em seguida, [ele] reproduzia quantas séries tivesse sido lidas. (1999, p. 9)

Aumentando a dificuldade e realizando mais testes, Luria chegou à conclusão de que estava diante de um homem com um formidável talento: sua capacidade de memorização era aparentemente ilimitada. S. era capaz de reproduzir séries de palavras, números ou letras, por maiores que fossem, mesmo se lhe tivessem sido apresentadas há uma semana ou um mês, ou mesmo muitos anos depois de tê-las visto uma única vez, como se comprovou depois. Ao longo dos trinta anos seguintes, Luria acompanhou a vida desse extraordinário personagem.

Quando teve o seu primeiro contato com Luria, S. trabalhava como repórter de jornal. Durante os anos seguintes, S. mudou de emprego várias vezes, tornando-se por fim um mnemonista (ou memorizador) profissional, que realizava demonstrações em teatros das suas proezas de memória. A vida psíquica de S., no entanto, era bastante peculiar. Cada palavra ou som por ele percebido eram imediatamente associados a imagens e sensações táteis e gustativas. Sua imaginação era riquíssima: S. era capaz de alterar o seu ritmo cardíaco apenas imaginando-se a correr ou a sua temperatura corporal, mentalizando estar com frio ou com calor. Apesar de sua incrível capacidade mnêmica, S. possuía grandes dificuldades para lidar com aspectos que seriam normais para as outras pessoas. Ao ler um texto simples, por exemplo, conseguia gravar perfeitamente as suas palavras, mas tinha muita dificuldade para entender o seu conteúdo. Como descreve Luria, escritos em forma de poesia e que necessitavam de capacidade de abstração, eram-lhe inextricáveis. Quando conversava, S. era prolixo e mudava de assunto dezenas de vezes, pois as palavras causavam-lhe associações com conteúdos da sua memória. Sua imaginação tendia a ser mais viva do que a realidade e as pessoas o viam frequentemente como um indivíduo estúpido e distraído. Para Luria, S. era um sonhador, um homem que “fracassou retumbantemente em sua vida”. Luria conclui o seu relato perguntando-se: “seria difícil dizer o que era mais real para ele: o mundo da imaginação no qual vivia, ou o mundo da realidade no qual não passava de um hóspede temporário” (1999, p. 140).

Terceira situação: Debbie, a filha dedicada

O filme *Complaints of a Dutiful Daughter* (“Queixas de uma filha dedicada”), não lançado no Brasil, é um documentário sobre a relação de uma filha com a sua mãe, portadora da doença de Alzheimer. Num determinado momento do filme, Débora, a filha, chega à conclusão de que a sua mãe não

tem mais condições de continuar a morar sozinha. Decide então procurar uma clínica geriátrica para interná-la. Eis o seu relato:

Então eu comecei a procurar por lares para idosos. Eu fui a uns trinta lugares, provavelmente. Foi terrível. Lugares que aceitavam pessoas com Alzheimer misturadas com outras pessoas, e basicamente as pessoas com Alzheimer eram drogadas, postas em cadeiras de rodas e amarradas. Por fim eu achei um lugar que era exclusivamente para pessoas com Alzheimer e parecia que lá eles permitiam que as pessoas tivessem a sua demência do modo como deveriam ter. E no momento em que entrei, soube que era o lugar certo. Quando falei com a diretora sobre como levá-la para lá, o que eu estava planejando, sabe, como eu iria lhe contar isso... Ela me disse para não contar nada a ela. Isso me horrorizou. Eu pensei: “O quê? Eu vou sequestrar a minha mãe, colocá-la num carro, levá-la para um lugar estranho e simplesmente deixá-la lá?” Ela apenas me disse: “Confie em mim, não tente explicar isso para ela. Isso só iria deixar vocês duas tão terrivelmente nervosas que não conseguirão discutir nada”.¹ (*Complaints of a Dutiful Daughter*, 1994; nossa tradução)

Os casos apresentados aqui retratam situações em que a perda ou a presença da memória ocorrem em situações de radicalidade. De um lado, a comovente história do *homem que não conseguia lembrar*, de Oliver Sacks, nos sugere que o ser humano não consiste “somente” de memória e que não se deve confundir a dimensão humana e existencial de uma pessoa com o funcionamento de determinadas funções de sua cognição. Por outro lado, o trágico fracasso social do *homem que não podia esquecer*, de Luria, lembra-nos que *ter memória não é tudo na vida*. Os dois exemplos confrontam valores já arraigados na sociedade contemporânea, num contexto em que as doenças da memória cada vez mais se evidenciam. Em texto que analisa a crescente importância das neurociências na sociedade atual, Ortega (2009) identifica a centralidade que o cérebro vem ocupando no processo de descrição da individualidade e da subjetividade. Para esse

¹ “So I began looking at homes. I probably went to thirty places. It was vile. Places that accepted people with Alzheimer’s mixed in with other people, basically the Alzheimer’s people were drugged, put in wheelchairs and tied in. But eventually I stumbled into a place that was exclusively for Alzheimer’s and that seemed to allow people to have their Dementia however they were going to have it. And the moment I walked in I knew that was the place. When I talked with the director about how to move her, and I was planning you know, well how am I going to tell her this? She said to me tell her nothing. Which just horrified me. I thought: What! I’m gonna just you know kidnap my mother, throw her in a car and bring her to a strange place and leave her there? She just said: ‘Trust me, do not try to explain this to her. You will just agitate the two of you so terribly, you will not be able to discuss it.’”

autor, a partir do intenso processo de popularização, pela mídia, de imagens e informações que associam a atividade cerebral aos aspectos da vida cotidiana, o cérebro passa cada vez mais a ser definido como o órgão verdadeiramente indispensável para a existência do *self* e para a definição da individualidade. Ortega utiliza a alcunha “sujeito cerebral” para designar o processo de redução da pessoa humana ao cérebro ou, em outras palavras, “à crença de que o cérebro é a parte do corpo na qual se encontra a essência do ser humano, ou seja, a identidade pessoal entendida como identidade cerebral” (ibid., p. 249).

Como nos lembra Leibing (1999), a década de 1980 foi denominada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como “década do cérebro”, tendo ficado marcada, entre outras coisas, pelo fortalecimento da psiquiatria biológica e pela emergência da doença de Alzheimer como uma doença de proporções mundiais. A doença de Alzheimer – cujo sintoma mais evidente é a perda da memória – havia sido descoberta nos primeiros anos do século XX, mas permanecera na obscuridade até meados de 1970, quando foi “redescoberta” pela medicina e pela opinião pública em geral. Para Leibing, a transformação da doença de Alzheimer numa epidemia ocorreu num contexto em que o número de pessoas idosas aumentava nos países desenvolvidos, mas em que também havia uma mudança de paradigma nas ciências da saúde mental: fortalecia-se o paradigma cognitivo, aquele que reduz a demência aos seus efeitos sobre as funções cognitivas. A psiquiatria social dos anos 1950 e 1960, que tendia a supervalorizar a gênese social dos transtornos mentais, cedia espaço à psiquiatria biológica, que delegava ao cérebro o papel de *locus* preferencial para a etiologia das doenças mentais.

O terceiro caso apresentado difere dos anteriores pelo seu caráter comum. Não se trata de um personagem excepcional, mas tão e simplesmente de uma senhora idosa, diagnosticada com a doença de Alzheimer – situação que tende a se tornar cada vez mais prosaica nos dias de hoje. Esse caso nos permite refletir sobre algumas questões importantes, não apenas relacionadas ao problema da memória, mas também ao próprio problema do envelhecimento – sobretudo aquele caracterizado pela dependência de cuidados – na sociedade contemporânea. No modo de vida capitalista contemporâneo, no qual as pessoas precisam manter-se permanentemente produtivas, como cuidar de uma pessoa que se torna dependente e passa a necessitar do cuidado de terceiros em sua velhice? Não por acaso, o conceito de *capacidade funcional* vem sendo empregado cada vez mais como um dos principais parâmetros para avaliação da saúde e

da qualidade de vida das pessoas idosas. Um dos instrumentos largamente empregados para tal é o “Índice de independência nas atividades de vida diária”, criado por Sindy Katz na década de 1960. Esse instrumento, mais conhecido como “escala de Katz”, consiste numa sequência de perguntas que têm como objetivo avaliar a capacidade do indivíduo para a realização de tarefas consideradas imprescindíveis para a sua sobrevivência, tais como se alimentar, tomar banho e se locomover sem auxílio (Duarte, Andrade e Lebrão, 2007). Às *atividades básicas da vida diária* se somam as *atividades instrumentais da vida diária*, que são mensuradas por outros instrumentos, tal como a “escala de Lawton”, que avalia a capacidade de o indivíduo realizar tarefas para uma vida autônoma, tais como lidar com dinheiro, cuidar da casa, falar ao telefone e utilizar transporte público, dentre outras. A ideia de que a vida pode ser decomposta em “tarefas” e que é necessário fortalecer, manter ou reabilitar a capacidade “funcional” das pessoas tem ocupado um espaço de centralidade nos discursos, ações e políticas voltadas para a promoção da saúde da população idosa. Não por acaso, também, o autocuidado tem sido cada vez mais valorizado como uma necessidade para a sobrevivência dos indivíduos e prevenção das principais doenças que podem vir a afligir os indivíduos em sua velhice.

Debert (1999), em seu clássico trabalho etnográfico sobre a velhice no Brasil, chama a atenção para o que seria uma contradição no processo de transformação da velhice – tradicionalmente vista como uma questão pertencente ao âmbito do privado – num problema social. Para ela, enquanto a velhice é “socializada”, ou seja, alçada ao rol das questões públicas, há também uma popularização das imagens positivas do envelhecimento, cuja expressão mais perfeita seria o termo “terceira idade”, essa caracterizada como uma fase da vida dedicada à fruição do tempo e à preservação da saúde. Para Debert, as “novas” imagens do idoso encobrem a ausência de recursos para o enfrentamento da decadência das habilidades físicas, cognitivas e emocionais, “que são fundamentais, em nossa sociedade, para que um indivíduo seja reconhecido como um ser autônomo, capaz de um exercício pleno de cidadania” (1999, p. 15). Para essa autora, ocorre com isso um processo de “reprivatização” da velhice, na medida em que, com a hegemonização das ideologias que valorizam o autocuidado individual, atribui-se ao indivíduo a responsabilidade pela manutenção da sua saúde, e aqueles que adoecem em sua velhice são culpabilizados por não terem se cuidado suficientemente bem ou adotado hábitos adequados em sua vida pregressa.

Analisando a popularização das publicações que se destinam à neuro-ascese, ou seja, ao treinamento e desenvolvimento das habilidades cognitivas, Ortega (2009) associa o crescente interesse por esse tipo de prática às exigências da sociabilidade neoliberal. Para esse autor, “na governamentalidade neoliberal, cada indivíduo é um empresário que deve administrar sua própria vida” (ibid., p. 255). Torna-se praticamente “obrigatório” que os indivíduos treinem as suas habilidades cerebrais para suprirem a demanda de um mercado cada vez mais competitivo e que valoriza os cidadãos capazes e responsáveis pelo governo de si mesmos. Na cultura neoliberal, portanto, “*fitness* corporal e cerebral andam lado a lado” (ibid.). Nesse contexto de cérebros “malhados” e “marombados”, as vivências das pessoas cuja cognição não corresponde às expectativas da sociedade podem nos proporcionar valiosas lições, sobretudo porque podem revelar os padrões e valores vigentes.

Ao ser internada numa instituição geriátrica, Sarah Hoffman não havia sido informada que estava deixando a sua casa, onde vivera a maior parte de sua vida. A opção por não lhe fornecer essa informação era deliberada: sua filha seguira uma orientação médica, sob a justificativa de evitar uma possível situação de estresse e confusão mental. A ideia de que a perda da memória acarreta a morte do *self* ou do “eu” é um tema recorrente na literatura sobre a doença de Alzheimer e se popularizou, a partir de meados da década de 1980, em trabalhos que enfatizavam o “drama” do cuidado familiar. O apagamento da memória é associado ao apagamento da personalidade, e o ponto de vista que passa a ser enfatizado é o daquele que testemunha essa tragédia do cotidiano: o cuidador familiar. Ao tratar da mudança de sua mãe, Deborah Hoffman debatia-se num dilema moral: considerar a “pessoa” da sua mãe presente em suas próprias lembranças e afetos ou seguir, friamente, os conselhos técnicos da autoridade médica. O racional acabou prevalecendo sobre o emocional, e a cena que aparece em seguida no filme é a de sua mãe participando, aparentemente integrada, de atividades recreacionais no asilo. A questão que merece ser destacada aqui é o valor social pelo qual alguém, se não é autônomo e independente, pode não ser visto como pessoa. Bauman (1992) utilizou o conceito de *morte social* para fazer referência a situações em que um indivíduo, estando biologicamente vivo, não mais é considerado sujeito participante dentro das suas relações sociais. A morte social antecede, frequentemente, à morte biológica.

Uma abordagem *baseada na pessoa* tem sido proposta como contraposição ao modelo médico tradicional – mais preocupado com o “cérebro”

do que com a “pessoa” – por alguns autores que desenvolvem trabalhos com pessoas portadoras de demência. Esse princípio foi primeiramente defendido por Tom Kitwood (1997 apud Kelly, 2009), que considera que a perda do eu, na demência, é o resultado de um processo dialético em que as alterações neurológicas se potencializam num ambiente social negativo. Entre os fatores que contribuem para a despersonalização das pessoas com demência, estão a estigmatização, a infantilização e o desempoderamento, dentre outros. A abordagem proposta por Kitwood se baseia no princípio de que a personalidade pode ser preservada por meio de um cuidado fundado numa ética de respeito que proporcione interações sociais de valor positivo. Kitwood estava particularmente preocupado com os cuidados prestados em instituições geriátricas, nas quais as necessidades físicas dos usuários eram o foco privilegiado do cuidado, ao passo que as eventuais necessidades psicossociais desses mesmos internos eram negligenciadas. Para Kelly (2009), o desenvolvimento de uma abordagem centrada na pessoa nos ambientes institucionais é extremamente difícil, a não ser que exista enorme comprometimento da equipe, coadunado com mudanças na estrutura organizacional desses locais.

A ideia de que a doença de Alzheimer aniquilaria o “eu” está baseada, segundo Christine Harrison (1993, apud Li e Orleans, 2002), numa concepção tradicional de personalidade, que valoriza a autonomia e a racionalidade. Porém, esse autor sugere uma visão alternativa e mais abrangente da personalidade, não focada unicamente na memória e nas habilidades cognitivas, mas que incorpore também os sentimentos, sensações, respostas emocionais e a capacidade de experimentar relacionamentos interdependentes. Graham e Bassett (2006) chamam atenção para a dimensão da reciprocidade nas relações de cuidado na demência, salientando a importância de se procurar compreender os diferentes tipos de resposta e engajamento que aqueles que são cuidados estabelecem com os seus cuidadores. Esses autores também abordam a possibilidade de uma construção conjunta de um *self* flexível e em transformação no contexto de uma relação em que as pessoas compartilham um passado.

Embora a narrativa sobre a doença de Alzheimer ou outras doenças recaia mais preponderantemente sobre a figura do cuidador, Page e Keady (2009) conseguiram localizar doze obras de caráter autobiográfico escritas por pessoas que experienciavam a etapa inicial e/ou intermediária do processo demencial. É o caso, por exemplo, do conhecido *Vivendo no labirinto* (McGowin, 1996),

em que a autora narra o impacto da doença em seu cotidiano e no de sua família. Compõem o relato os primeiros esquecimentos, o episódio em que a autora se perde a caminho de casa, a sensação de ser cumprimentada por alguém que não consegue reconhecer e, finalmente, o afastamento do trabalho e a diminuição da atividade social. Page e Keady (2009) identificam temáticas comuns às biografias analisadas, como a vivência das perdas, o esforço para obter equilíbrio e continuidade num cenário de transformações e o processo de despedida e preparação para a morte. Esses autores veem a construção dessas narrativas como um esforço de resistência ante a percepção da perda da identidade, na medida em que possibilitam a aquisição de novos significados identitários, relacionados, por exemplo, ao ativismo e ao protagonismo social na relação com a doença. Page e Keady concluem a sua análise salientando o inquestionável valor humanitário das vozes desses “poucos que falam por muitos²” ao proporcionarem um testemunho “que merece o respeito de todos nós³” (2009, p. 524; nossa tradução).

Quarta situação: sobre memórias e computadores

E aqui abro um parêntese para falar de algumas de minhas memórias. A primeira vez que tive contato com um computador foi no meu último ano da faculdade de Psicologia, lá pelos idos de 1993. A máquina, pertencente ao laboratório de informática da faculdade, com seu monitor monocrático verde, não possuía disco rígido. Era preciso carregar o sistema operacional na sua inicialização, com um disquete preto, do tamanho de um livro pequeno. Nesse mesmo disquete, ficava também o programa editor de textos, que aprendi a manipular e que, no semestre seguinte, utilizei para escrever o meu primeiro e único trabalho digitado no computador em toda a faculdade – minha monografia de conclusão de curso. Até então, toda a minha produção acadêmica era mantida em pastas e cadernos. A informação estava necessariamente associada ao seu suporte físico – no caso o papel. Nos anos seguintes, já de posse de um computador pessoal, assisti ao rápido desenvolvimento tecnológico das mídias de armazenamento. Vieram os disquetes de 3,5, que comportavam 1,44 Mb e que carreguei durante todo o mestrado. Depois, aposentaram-se os disquetes e surgiram os CDs graváveis, cuja capacidade de memória equivalia a aproximadamente 486 disquetes. Mas os CDs rapidamente ficaram pequenos, e foram substituídos pelos DVDs, que equivalem a 6,5 CDs ou 3.125 disquetes.

Nesse meio tempo, as máquinas digitais substituíram o papel fotográfico pela tela do computador. A internet, que era discada, transformou-se em banda larga, e surgiram também os telefones celulares. Os DVDs passam também a ser menos usados, pois a mídia física torna-se menos importante e passa a ser substituída pelo download e pelas memórias portáteis. Em vez de carregar a informação, basta baixá-la quando se precisa dela. Não é preciso lembrar: os programas fazem isso por você, sincronizando pastas e computadores diferentes, automaticamente. Surge o conceito web 2.0, em que as informações não ficam mais armazenadas localmente, mas sim “na nuvem”. A informação não depende mais necessariamente do seu suporte físico e se virtualiza.

É um clichê a afirmação de que vivemos, hoje, na “sociedade da informação”. Por sociedade de informação entendemos a transformação da informação em mercadoria. Tal transformação, operada pelo capital, pela globalização e pelos avanços da tecnologia, mudou a forma como as pessoas têm acesso e lidam com a informação, possibilitando ao ser humano receber em pouco tempo um volume de dados inimaginável até então. Num ritmo vertiginoso, as nossas memórias estão permanentemente sendo atualizadas, e temos que absorver e descartar, diariamente notícias, conhecimentos, mensagens, imagens, interfaces e tecnologias novas que nos são apresentadas a todo instante. Num mundo em constante transformação, em que o “novo” e o “último modelo” são cada vez mais efêmeros, a memória tem de ser mais e mais exercitada para que possamos nos manter atualizados e adaptados às exigências do mercado, e sermos considerados sujeitos, normais e cidadãos. A tecnologia busca suprir-nos de dispositivos de memória artificiais – próteses cognitivas – necessários para que possamos melhor acumular e gerenciar a informação que portamos em nossos computadores, celulares, cartões de memória, tocadores de música, *pendrives* e toda sorte de dispositivos *made in China* que se tornam cada vez mais imprescindíveis para a vida contemporânea.

É neste mundo em constante aceleração que habitamos todos nós, crianças, jovens e velhos, e no qual, não por acaso, os problemas de memória têm ganhado crescente atenção da sociedade. Hoje, se a pessoa é idosa e padece de alguns esquecimentos, ela tem um “comprometimento cognitivo leve” e já há aqueles que defendam o uso de medicação e os tratamentos preventivos; se o grau desses esquecimentos aumenta, ela poderá receber um diagnóstico de demência. O número de idosos aumenta e, com eles,

crece também a quantidade de pessoas que necessita de ajuda para lidar com as suas atividades do cotidiano. Quem cuidará dessas pessoas? A lógica da produtividade é desafiada, aqui, pela epidemiologia. E é justamente nesse ponto de convergência entre o normal e o patológico que as vivências e exemplos daqueles que não se enquadram nos padrões de normalidade, racionalidade e autonomia podem nos servir de lição, já que possibilitam uma desnaturalização de uma sociedade cada vez mais baseada na hegemonia da cognição. As vozes daqueles que experienciam transtornos em suas memórias servem para lembrar-nos da necessidade da construção de uma nova ética para o cuidado, fundada no respeito à pessoa humana e na solidariedade entre os pares e as gerações. Na sociedade da informação, em que nossas competências cognitivas são cada vez mais exigidas, como faremos para atender às demandas por um uso cada vez mais crescente de nossas memórias? Será que nos tornaremos desmemoriados, como o personagem principal do filme *Amnésia*, e teremos de nos dar um “boot” todas as manhãs para saber quem somos e o que precisamos fazer? Ou será que nos tornaremos estúpidos como o mnemonista de Luria, incapaz de diferenciar o real do imaginário?

Referências bibliográficas

BAUMAN, Zygmunt. *Mortality, Immortality, and Other Life Strategies*. Cambridge, Inglaterra: Polity, 1992.

CLÍNICA E DIREITOS HUMANOS: EFEITOS TRANSGERACIONAIS DA VIOLÊNCIA DE ESTADO NO CONE SUL. *Anais...* Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 26 de setembro de 2008.

DEBERT, Guita. *A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento*. São Paulo: Edusp, 1999.

DUARTE, Yeda Aparecida; ANDRADE, Claudia Laranjeira; LEBRÃO, Maria Lucia. O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 317-325, 2007.

GASINO, Wilson. *O “esquecedor” e a sociedade da informação*. Disponível em: <http://www.hottopos.com.br/videtur9/esquece.htm>. Acesso em: 30 mar. 2010.

GRAHAM, Janice E.; BASSETT, Raewyn. Reciprocal Relations: The Recognition and Co-construction of Caring with Alzheimer’s Disease. *Journal*

of Aging Studies, v. 20, n. 4, p. 335-349, 2006.

HARRISON, Christine. Personhood, Dementia and the Integrity of a Life. *Canadian Journal on Aging*, Victoria (Canadá), v. 12, n. 1, p. 428-440, 1993.

KELLY, Fiona. Recognising and Supporting Self in Dementia: A New Way to Facilitate a Person-Centred Approach to Dementia Care. *Ageing and Society*, Cambridge, Inglaterra, v. 30, n. 1, p. 103, 2009.

KITWOOD, Tom. *Dementia Reconsidered: The Person Comes First*. Buckingham: Open University Press, 1997.

LEIBING, Annette. A antropologia de uma doença orgânica: doença de Alzheimer e fatores culturais. *Cadernos Ipub*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 10, p. 57-73, 1999.

LI, Ruobing; ORLEANS, Myron. Personhood in a World of Forgetfulness: An Ethnography of the Self-Process Among Alzheimer's Patients. *Journal of Aging and Identity*, v. 7, n. 4, p. 227-244, 2002.

LURIA, Alexander R. *A mente e a memória: um pequeno livro sobre uma vasta memória*. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

MCGOWIN, Diane Friel. *Vivendo no labirinto: o mal de Alzheimer na visão do paciente*. Rio de Janeiro: Record, 1996.

ORTEGA, Francisco. Neurociências, neurocultura e autoajuda cerebral. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 13, n. 31, p. 247-260, 2009.

PAGE, Sean; KEADY, John. Sharing Stories: A Meta-Ethnographic Analysis of 12 Autobiographies Written by People with Dementia Between 1989 and 2007. *Ageing and Society*, Cambridge, Inglaterra, v. 30, n. 3, p. 511, 2009.

SACKS, Oliver. *O homem que confundiu sua mulher com um chapéu*. 2. ed. Rio de Janeiro: Imago, 1988.

Filmografia

AMNÉSIA [MEMENTO]. Direção Christopher Nolan. Roteiro Christopher Nolan, baseado no conto "Memento Mori" de Jonathan Nolan. [S.l.]: Newmarket Films, 2000. 1 DVD. Colorido, 113 min.

Daniel Groisman

COMPLAINTS OF A DUTIFUL DAUGHTER. Direção e roteiro Deborah Hoffmann. Nova York: Women Make Movies, 1994. 1 VHS. Colorido, 44 min.