

Avaliação Psicológica

Memória autobiográfica: Uma proposta de estimulação mnêmica em idosos

Alliny Michelly S. Vale¹

 <http://orcid.org/0000-0001-6414-2495>

Henrique S. da Silva¹

 <http://orcid.org/0000-0002-3888-4214>

Isabelle Patriciá F. S. Chariglione²

 <http://orcid.org/0000-0001-8627-3736>

Para citar este artigo: Vale, A. M. S., Silva, H. S. da, & Chariglione, I. P. F. S. (2019). Memória autobiográfica: Uma proposta de estimulação mnêmica em idosos. *Psicologia: Teoria e Prática*, 21(2), 359-377.

Submissão: 03/11/2017

Aceite: 01/04/2019



Todo o conteúdo de *Psicologia: Teoria e Prática* está licenciado sob Licença Creative Commons CC – By 3.0

1 Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília, DF, Brasil.
2 Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil.

Resumo

O objetivo deste estudo foi documentar o processo de implantação de uma intervenção de memória autobiográfica para idosos desenvolvida por Serrano, Latorre e Montañes (2005) e verificar o impacto na cognição, nos sintomas depressivos, na ansiedade e na qualidade de vida. O delineamento do estudo foi quase experimental, com avaliações pré e pós-intervenção, sendo investigadas dez pessoas idosas de ambos os sexos, divididas em grupo controle (GC = 5) e grupo experimental (GE = 5). Não houve ganhos em escores cognitivos, depressão, ansiedade e qualidade de vida. Contudo, a aplicação do protocolo proporcionou a interação e socialização dos idosos em um ambiente capaz de favorecer a rememoração autobiográfica. Sugere-se, porém, que os profissionais, ao aplicarem o roteiro, tenham flexibilidade necessária para possível ampliação de número de idosos, tempo e número de sessões.

Palavras-chave: memória autobiográfica; idoso; terapia de reminiscência; emoção; cognição.

AUTOBIOGRAPHICAL MEMORY: A PROPOSAL FOR MNEMIC STIMULATION IN INDIVIDUALS

Abstract

The objective of this study was to document the autobiographical memory intervention process for elderly individuals developed by Serrano, Latorre, and Montañes (2005) and to verify the impact on cognition, depressive symptoms, anxiety, and quality of life. The study design was a quasi-experimental research approach with pre- and post-intervention evaluations, where ten individuals of both sexes, divided into a control group (CG = 5) and an experimental group (EG = 5) were investigated. There were no gains in cognition, depression, anxiety, and quality of life scores. However, the application of the designed protocol for each group allowed elderly individuals to interact and socialize in an environment capable of favoring autobiographical recall. It is suggested, however, that professionals, when applying the script, have the necessary flexibility for a possible extension in the number of elderly individuals, time and sessions.

Keywords: autobiographical memory; elderly; reminiscence therapy; emotion; cognition.

MEMORIA AUTOBIOGRÁFICA: UNA PROPUESTA DE ESTIMULACIÓN MNÉMICA EN ANCIANOS

Resumen

El objetivo de este estudio fue documentar el proceso de implantación de una intervención de memoria autobiográfica para ancianos desarrollada por Serrano, Latorre y Montañes (2005) y verificar el impacto en los síntomas depresivos, cognición, ansiedad y calidad de vida. El diseño del estudio fue casi experimental con evaluaciones pre y post-intervención, siendo investigaron diez ancianos de ambos sexos, divididos en grupo control (GC = 5) y grupo experimental (GE = 5). No hubo ganancias en los escores de cognición, depresión, ansiedad y calidad de vida. Sin embargo la aplicación del protocolo ortogarda la interacción y la socialización de los ancianos en un ambiente capaz de favorecer la rememoración autobiográfica. Se sugiere, sin embargo, que los profesionales, al aplicar el guión, tengan flexibilidad necesaria para posible ampliación del número de ancianos, tiempo y sesiones.

Palabras clave: memoria autobiográfica; ancianos; terapia de reminiscencia; emoción; cognición.

1. Introdução

O uso de intervenções bem delineadas, adequadas e bem planejadas é um desafio crescente na prática clínica com pessoas idosas, especialmente no Brasil, na qual a Psicologia do Envelhecimento busca documentar intervenções e responder aos dilemas crescentes da velhice. Sendo assim, o envelhecimento acompanhado pelas síndromes demenciais e por altos níveis de sintomatologia depressiva é uma realidade que tende a aumentar nos próximos anos e em especial na velhice avançada (Gutierrez, Salmazo da Silva, Guimarães, & Campino, 2014; Santos et al., 2017). A criação de intervenções e serviços de saúde mental é uma questão urgente para promover a saúde mental de idosos (Canineu, Stella, & Samara, 2006; Engelhardt, Laks, Rozenthal, & Marinho, 1998; Netto, 2010; Santos et al., 2017).

De acordo com a literatura, as intervenções mais usadas são o treino e a estimulação cognitiva, especialmente pelo potencial de remediar os déficits cognitivos e, paralelamente, aumentar os indicadores de saúde mental, a socialização e a qualidade de vida, e reduzir os sintomas depressivos (Reijnders, Van Heugten, & Van Boxtel, 2013; Chariglione, Janczura, & Belleville, 2018). Conforme Huntley et al. (2015), a estimulação cognitiva refere-se a um conjunto de atividades não específicas que visam à estimulação de múltiplos domínios cognitivos e que podem assu-

mir características que variam em função do interesse e das metas estabelecidas, como: terapia de reminiscência, orientação à realidade e estimulação cognitiva aliada a atividades sociais e sensorio motoras.

Dessas intervenções, a terapia de reminiscência tem demonstrado benefícios para a cognição e para a redução dos sintomas depressivos da população idosa (Gil et al., 2018; Gonçalves, 2006; Gonçalves, Albuquerque, & Martín, 2008; Salazar-Villanea, 2012). O enfoque da terapia de reminiscência é estimular a memória autobiográfica e a reavaliação do histórico de vida, permitindo o enfrentamento de importantes eventos de vida, a construção de novas perspectivas sobre si mesmo e a atribuição de um sentido para a vida (Westerhof & Bohlmeijer, 2014).

Um dos primeiros teóricos a explorar o papel das intervenções de reminiscência foi o psiquiatra e pesquisador Robert Butler, em 1963, indicando que as reminiscências poderiam ter um papel adaptativo ante a finitude (Butler, 1963, 1974, 2002). Nesse contexto, as reminiscências podem colaborar de forma significativa na promoção do bem-estar psicológico na população idosa, tendo como funções a ressignificação do papel social – aumentando sua participação social na transmissão de conhecimentos e da cultura –, a partilha de mecanismos de enfrentamento, a regulação emocional – na qual as experiências progressas podem ajudar a moldar percepções do presente, tendo respostas mais adaptativas perante os dilemas e problemas – e a integração do *self*, refletindo sobre o passado como uma estratégia para criação de percepções mais flexíveis sobre si mesmo (Gil et al., 2018; Westerhof & Bohlmeijer, 2014).

O material utilizado, portanto, centra-se na memória como senso de identidade pessoal (Izquierdo, 1989), responsável pela construção do repertório autobiográfico que se solidifica com o passar do curso de vida e permite que o indivíduo preserve sua identidade ao longo das variações que compõem as experiências da vida diária.

No Brasil, poucos estudos se debruçaram a investigar a aplicação de metodologias de sessões de reminiscências em idosos saudáveis. Em estudo de revisão da literatura, Golino e Golino (2017) não identificaram estudos brasileiros com intervenções específicas de terapias de reminiscências. Contudo, algumas intervenções já documentadas aliaram sessões de memória autobiográfica com jogos e discussão de papéis sociais dos idosos (Oliveira, Costa, Santos, & Lemos, 2012), ao passo que outras intervenções foram delineadas com encontros em que os idosos

discorriam seu histórico de vida por meio de nove encontros com duração de duas horas semanais, utilizando-se como recursos leituras, reflexões, transcrição de narrativas para idosos iletrados, registro de histórias em diários e dinâmicas de grupo (Cabral, Amaral, & Brandão, 2009).

Nesse sentido, as metodologias usadas nesses tipos de intervenção variam em função dos objetivos, do público e dos materiais usados. Segundo Marques (2012), existe uma grande dificuldade no processo de compreensão de eficácia da intervenção da terapia de reminiscência porque não há um modelo estrutural que permita adotar parâmetros similares de intervenção. Em algumas intervenções, inexistiu um roteiro de como são planejados os encontros (Yen & Lin, 2017).

Dada a escassez de modelos aplicados no Brasil, torna-se relevante investigar as potencialidades, as limitações e os ajustes necessários para a aplicação em nosso meio, considerando as características da população e os roteiros previamente aplicados em outros estudos. Existem atualmente diversas propostas de terapias de reminiscência, sendo algumas voltadas para pessoas com quadro demencial, conforme documentado por Woods, O'Philbin, Farrell, Spector e Orrell. (2018) em revisão sistemática de 22 estudos internacionais que investigaram 1.972 pacientes, e, para idosos cognitivamente saudáveis, conforme metodologia empregada por Serrano et al. (2005) na Espanha. O modelo de Serrano et al. (2005) norteia a intervenção em um roteiro de questões com eixos temáticos, o que pode facilitar a aplicação e o delineamento por permitir ao profissional fazer ajustes e adaptações compatíveis com o perfil e a evolução do grupo de pessoas idosas, como o dimensionamento do tempo e os tipos de questões disparadoras e assuntos que necessitam de maior aprofundamento. Nesse sentido, pesquisas interventivas em Psicologia do Envelhecimento podem fornecer dados sobre a eficácia, o andamento e os pontos que precisam ser modificados e ajustados com base no perfil e nas necessidades dos idosos participantes. Em pesquisa com grupos de idosos de Ivoti/RS, que utilizou a análise da história de vida dos participantes, Wosiack, Berlim e Santos (2013) sugerem que as intervenções psicossociais necessitam ser sistemáticas e bem delineadas, com o objetivo de contribuir para o autodesenvolvimento individual e grupal, potencializar a autoajuda e diminuir o isolamento dos idosos. Tendo em vista a aplicação dessas intervenções no cenário de atuação do profissional psicólogo, o objetivo deste estudo foi documentar o processo de implantação de uma intervenção de memória autobiográfica para idosos desenvolvida por Serrano

et al. (2005), em um grupo de convivência de pessoas idosas do Distrito Federal, e verificar o impacto na cognição, nos sintomas depressivos, na ansiedade e na qualidade de vida.

2. Métodos

2.1 Participantes

A amostra foi composta por dez idosos do Centro de Convivência do Idoso (CCI) da Universidade Católica de Brasília (UCB), de ambos os sexos (nove mulheres e um homem), saudáveis, alfabetizados e com faixa etária no intervalo entre 61 e 83 anos. Tais participantes compuseram uma amostra de conveniência e, logo, não probabilística.

A Figura 2.1.1 ilustra o processo de alocação dos participantes e a perda amostral ocorrida durante a pesquisa.

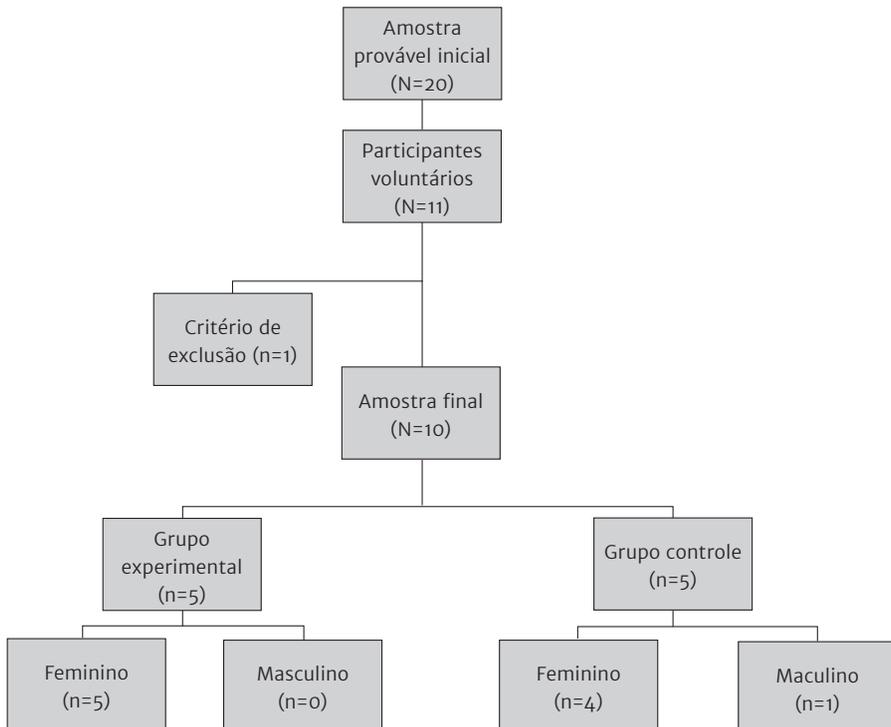


Figura 2.1.1. Processo de alocação dos participantes.

Como critérios de exclusão, foram considerados: idosos com diagnóstico demencial, analfabetos e com déficits auditivos, visuais e/ou motores que impossibilitassem a execução dos testes e das intervenções. Apenas um voluntário da pesquisa foi excluído por ser analfabeto, não se enquadrando assim nos critérios de inclusão. As pessoas que atenderam aos requisitos para participação da pesquisa de maneira voluntária e não remunerada foram convidadas a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Este projeto e o TCLE foram submetidos ao Comitê de Ética em Pesquisas da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CEP/Conep) por meio da Plataforma Brasil do Ministério da Saúde, e o estudo foi realizado conforme aprovação das normas requeridas de trabalhos científicos com seres humanos – Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (Caae) n. 53888816.7.0000.0029.

2.2 Delineamento metodológico

Tratou-se de um estudo conduzido sob o enfoque de pesquisa quase-experimental com avaliações pré e pós-intervenção. Realizaram-se avaliações a fim de verificar o efeito da estimulação de memória autobiográfica utilizando-se da técnica de reminiscência, e o grupo de idosos foi subdividido em grupo experimental (GE) e grupo controle (GC). Ambos os grupos foram submetidos aos testes pré e pós-intervenção, e a subdivisão se deu de forma randomizada. Os idosos do GC, após intervenção e obtenção dos dados para a pesquisa, foram também submetidos ao processo de estimulação por motivos éticos.

2.3 Instrumentos

Os testes pré e pós-intervenção incluíram avaliações para obter as variáveis sociodemográficas e as condições clínicas do estado atual dos participantes, contemplando os aspectos cognitivos e emocionais dos idosos. Para isso, foram utilizados os seguintes instrumentos:

- Questionário sociodemográfico com informações sobre idade, sexo, escolaridade, aspectos de saúde e contexto familiar.
- Inventário de Ansiedade Beck (Beck Anxiety Inventory – BAI) composto por 21 questões de múltipla escolha, cujo escore varia de 0 a 63 pontos: de 0 a 7 pontos = grau mínimo de ansiedade, de 8 a 15 = ansiedade leve, de 16 a 25 = ansiedade moderada e de 26 a 63 = ansiedade severa (Cunha, 2011).

- Inventário de Depressão Beck (Beck Depression Inventory – BDI) composto por 21 itens com categorias de manifestações comportamentais cognitivas afetivas e somáticas da depressão. Cada categoria contém quatro ou cinco alternativas, e a pontuação para cada categoria varia de 0 a 3: 0 = ausência de sintomas depressivos e 3 = presença de sintomas intensos. Na pontuação total, escores de até 9 = ausência de depressão; de 10 a 18 = depressão leve a moderada; de 19 a 29 = depressão moderada a grave; e de 30 a 63 = depressão grave (Cunha, 2011).
- Instrumento de avaliação da qualidade de vida WHOQOL–bref composto por 26 questões que avaliam a qualidade de vida geral e se dividem em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Esse teste é respondido em uma escala do tipo Likert variando de 1 a 5: 1 = nada e 5 = completamente. O sujeito faz referência às duas últimas semanas, e, quanto maior o score, melhor qualidade de vida;
- Mini Exame do Estado Mental (MEEM) que avalia o desempenho cognitivo global por meio dos subdomínios orientação no tempo e no espaço, memória, atenção, cálculo, linguagem e praxia construtiva. O questionário é composto por 30 questões, às quais é atribuído um ponto por resposta certa. Seu protocolo de correção foi validado para a população brasileira por Bertolucci, Brucki, Campacci e Juliano (1994) e aperfeiçoado por Brucki, Nitrini, Camarelli, Bertolucci e Okamoto (2003).

2.4 Procedimentos

As sessões de intervenção de memória autobiográfica foram baseadas no protocolo de Serrano et al. (2005), utilizando perguntas direcionadas para o ciclo de vida sempre com tonalidade positiva e com um número menor de perguntas para que fosse bem tolerado pelos idosos, a fim de evitar o cansaço. A intervenção original focalizava quatro sessões individuais baseadas na revisão de vida: as três primeiras abordavam uma época específica de vida (infância, adolescência e idade adulta) e a última se concentrava numa avaliação mais específica do percurso de vida do sujeito. No presente estudo, as mesmas sessões foram utilizadas em formato grupal com seis encontros semanais de 90 minutos: dois de avaliação (pré e pós-intervenções) e quatro de intervenção, aqui intitulados: infância, adolescência, idade adulta e resumo da vida; sem modificações procedimentais em relação à intervenção original, a não

ser pelo fato de as intervenções serem grupais e não individuais. O GC, durante as seis semanas de intervenções do GE, continuou especificamente as atividades propostas pelo CCI da UCB, enquanto o GE acumulava as atividades do CCI e das intervenções de reminiscências. O GC e GE foram avaliados, no mesmo momento, por protocolo individual, nesta sequência de testes: BAI – BDI – WHOQOL–bref – MEEM.

2.5 Análise dos dados

Para descrição mais detalhada da implantação da intervenção de memória autobiográfica, utilizou-se a análise qualitativa dos depoimentos dos participantes no que se refere à percepção da intervenção e dos temas abordados, enquadrando a análise no âmbito da pesquisa interventiva em Psicologia (Szymanski & Cury, 2004). Para isso, os depoimentos foram transcritos na íntegra. Com relação aos dados quantitativos, compararam-se possíveis diferenças entre o pré e o pós-teste do grupo de estimulação (GE) e os pós-testes do grupo de estimulação (GE) e do GC. Para verificar a existência de diferença estatisticamente significativa entre os grupos, utilizou-se o teste Wilcoxon pareado para amostras independentes, e, para verificar a existência de diferença entre os grupos, adotou-se o mesmo teste para amostras relacionadas. O nível de significância adotado para os testes foi de $p < 0,05$.

3. Resultados

3.1 Aplicação e desenvolvimento da intervenção de memória autobiográfica

A aplicação da proposta de Serrano et al. (2005) indicou que os participantes tiveram, ao longo das sessões, dificuldades na evocação de memórias com conotação positiva e facilidade de evocar recordações negativas. Apesar disso, a estimulação de memória autobiográfica proporcionou, segundo os relatos das participantes da última sessão (resumo da vida), um espaço de fala e identificação de sua própria história ou de pontos em comum por meio da escuta das demais histórias de vida, como pode ser verificado nos relatos a seguir:

Eu achei maravilhosas essas atividades que fizemos aqui. Eu acho que eu nunca tinha falado tanto sobre a minha vida, e eu não sabia que falar sobre a vida me faria tão bem (Sujeito 1).

O que foi mais importante para mim foi saber que as coisas que eu passei e medos que eu tive também foram vividos pelas minhas colegas. Hoje entendi que nunca é tarde para deixar um pouco o peso da vida. Eu queria mais (Sujeito 2).

Lembrar da minha infância, na companhia dos meus pais e dos meus irmãos, foi o de mais bonito. Parece que voltei no tempo, e num tempo muito bom, sem problemas (Sujeito 3).

Eu ficava emocionada e chorava todos os dias, mas era como eu sempre dizia: “Não se preocupem, estou muito feliz de rever a minha vida e pensar nas pessoas que passaram por ela”. Eu ficaria nesse grupo o tempo que fosse possível (Sujeito 4).

Eu não sei nem como agradecer. Nos meus 83 anos de idade foi uma das coisas mais bonitas que já vivi. Muito obrigada pelo convite para participar (Sujeito 5).

Nesse sentido, a aplicação do protocolo em grupo demonstrou resultados favoráveis à sua aplicação e possíveis de ser bem delineados na prática profissional do psicólogo com pessoas idosas. Contudo, apenas o tempo de execução das atividades mostrou-se insuficiente para a realização satisfatória do protocolo original. Sendo assim, torna-se necessário o planejamento de um número maior de sessões para que os temas sejam mais bem trabalhados e o relato dos participantes valorizados. O desenvolvimento das sessões e o detalhamento das questões disparadoras encontram-se descritos em Gonçalves (2006).

3.2 Avaliação da intervenção na cognição, depressão, ansiedade e qualidade de vida

Tabela 3.2.1. Caracterização sociodemográfica do GC e GE.

Variável	Grupo	
	GE (n = 5)	GC (n = 5)
Idade	71,4 (63,0 - 83,0)	69,0 (61,0 - 82,0)
Sexo		
Feminino	5,0	4,0
Masculino	0,0	1,0
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	1,0	3,0
Ensino fundamental completo	1,0	1,0
Ensino médio incompleto	1,0	0,0
Ensino médio completo	2,0	1,0
Estado civil		
Solteiro(a)	1,0	1,00
Casado(a)	0,0	1,00
Divorciado(a)	1,0	2,00
Viúvo(a)	3,0	1,00

Nota: Variável idade representada por sua média, com faixa de amplitude entre parênteses. Variáveis escolaridade e estado civil representadas por sua frequência.

Segundo a caracterização sociodemográfica (Tabela 3.2.1), grande parte da amostra foi composta por mulheres, e o grau de escolaridade do GE foi relativamente superior se comparado ao GC.

Tabela 3.2.2. Desempenho do GC e GE pré e pós-intervenção em medidas de ansiedade, depressão, cognição global e qualidade de vida.

	Grupo			
	GE		GC	
	Pré M (A)	Pós M (A)	Pré M (A)	Pós M (A)
Escore BAI	9,2 (5 -15)	7,4 (4 - 17)	7,4 (1 - 21)	6,4 (0 - 9)
Escore BDI	15,2 (10-17)	13,6 (5-22)	12,2 (0-34)	10,8 (0-34)
MEEM	26,6 (24 - 29)	26 (24 - 28)	25,8 (22 - 29)	26,6 (24 - 29)
Percepção da qualidade de vida	4,00*	4,20	4,00	3,80
Satisfação com a saúde	3,80	4,00	4,00	4,00
Domínio QV 1 – Físico	3,62	3,88	3,71	3,91
Domínio QV 2 – Psicológico	3,79	3,89	3,89	3,86
Domínio QV 3 – Relações sociais	4,19	3,99	4,19	3,93
Domínio QV 4 – Meio ambiente	3,47	3,52	3,42	3,42

BAI – Inventário de Ansiedade de Beck; BDI – Inventário de Depressão de Beck; MEEM – Mini Exame do Estado Mental; M (A) – média (amplitude).

* Apenas os dados das médias são apresentados.

Conforme a Tabela 3.2.2, os grupos não se diferenciaram estatisticamente em relação ao BAI, BDI, WHOQOL- bref e MEEM ($p > 0,05$).

A comparação do pré e pós-teste indicou que o programa não se associou a mudanças na cognição, nos sintomas depressivos, na ansiedade e na qualidade de vida. Contudo, houve tendência a redução nos escores no BAI e BDI, mas sem diferenças estatísticas.

4. Discussão

Os resultados deste estudo indicam que intervenções de estimulação de memória autobiográfica representam uma importante ferramenta de atuação com pessoas idosas, especialmente se reunirem questões orientadas, fundamentadas e bem delineadas como foram usadas no presente estudo. O método de Serrano et al. (2005), adaptado por Gonçalves (2006), mostrou-se útil para a efetivação da in-

tervenção grupal estudada e pode servir de base para intervenções de memória autobiográfica com idosos brasileiros. Sugere-se, porém, que os profissionais, ao aplicarem o roteiro, tenham flexibilidade necessária para possível ampliação do tempo e do número de sessões, visto que no presente estudo essa foi uma necessidade observada.

Em oposição aos achados de Salazar-Villanea (2012) e Gonçalves (2006), que indicaram aumento do desempenho cognitivo e emocional, neste estudo não houve a documentação de ganhos. As razões para isso ocorrer podem estar relacionadas ao fato de a amostra ser pequena, configurando este estudo como um ensaio quase experimental, de caráter exploratório e descritivo, como também observado em Chariglione e Janczura (2013). Embora não tenham sido documentados ganhos objetivos nos testes, a estimulação de memória autobiográfica proporcionou, segundo os relatos das participantes, um espaço de fala e identificação da própria história ou de pontos em comum por meio da escuta das demais histórias de vida, benefícios já documentados em outros estudos da área (Butler, 2002; Westerhof & Bohlmeijer, 2014).

Com relação à ausência de alterações nas medidas de humor e cognição, alguns estudos apontam que alterações nesses domínios seguem relações complexas. Estudos como o de Nascimento e Pergher (2011) apoiam que existe uma correlação inversa entre a memória autobiográfica e sintomas depressivos, ou seja, quanto mais intensa for a depressão, mais inespecífica será a recordação autobiográfica. No trabalho proposto por Gonçalves (2006), a amostra submetida ao treino de recuperação de memórias autobiográficas registrou diminuição estatisticamente significativa na sintomatologia depressiva e um aumento igualmente significativo na satisfação de vida, mesmo que não se possa concluir que tais resultados finais sejam atribuídos à estimulação.

Diante de tais dados, pesquisadores discutem de que forma a terapia de reminiscência pode ser mensurada como metodologia experimental. Assim como trazido por Marques (2012), não existe um modelo padrão que permita adotar parâmetros similares de intervenção, assim como também o modo de avaliar os efeitos dessa técnica ainda é pouco documentado. Sendo assim, a melhor forma encontrada para análise se enquadra nos aspectos qualitativos da intervenção. De acordo com Szymanski & Cury (2004), a análise da eficácia de pesquisas intervencionais em Psicologia pode auxiliar na formação de profissionais, pesquisadores, ser-

viços voltados às necessidades e realidades da população. Nesse sentido, as conexões entre teoria e prática constituem terreno fértil para o amadurecimento de áreas como a Psicologia do Envelhecimento no Brasil, auxiliando a detectar ajustes, possibilidades e a superação de desafios na atuação com a população idosa.

Outra questão observada durante as intervenções foi a dificuldade de evocação de memórias com conotação positiva e a facilidade de evocar recordações negativas. Isso ocorreu porque, de acordo com McGaugh (2013), a força das memórias dos acontecimentos varia de acordo com o significado emocional destes, e, portanto, experiências desagradáveis são lembradas mais facilmente do que aquelas vivenciadas no dia a dia.

A troca de experiências e informações se constitui ainda como uma forma de inclusão social e para assegurar o exercício da cidadania (Dalmolin, Leite, Hildebrandt, Sassi, & Perdonssini, 2011; Gil et al., 2018; Golino & Golino, 2017). As propostas dos centros de convivência e do projeto de extensão no qual tais participantes estão inseridas visam proporcionar a esse público socialização, interação e bem-estar. Dessa forma, é possível inferir que o fato de as participantes do grupo de estimulação estarem em um grupo de convivência já as distingue dos demais participantes não pertencentes a tais espaços, pois as ações socioeducativas, físicas, artesanais e tecnológicas frequentemente proporcionadas por essas entidades direcionam o idoso para obtenção de um estilo de vida mais saudável, resgatando a autonomia e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida (Wichmann, Couto, Areosa, & Montañés, 2013).

Além da oportunidade de compartilhar suas vivências, a estimulação de memória autobiográfica realizada neste estudo proporcionou, segundo os relatos das participantes do grupo de estimulação, um espaço de fala e identificação da própria história ou de pontos em comum por meio da escuta das demais pessoas idosas. Esse fenômeno que possibilita que determinada manifestação de um membro do grupo encontre uma equivalência afetiva e desperte emoções semelhantes nos demais membros é nomeado por Osorio (2003) como “ressonância”. Além desse, diversos fenômenos específicos da situação grupal puderam ser observados.

Portanto, a aplicação do protocolo em grupo de Serrano et al. (2005) demonstrou resultados favoráveis para replicação em estudos futuros por proporcionar a interação e a socialização dos idosos em um ambiente capaz de favorecer a

rememoração autobiográfica. E, além das possibilidades já mencionadas, sugerem-se, para novas aplicações e avaliações desse tipo de estimulação, a composição de uma amostra representativa e heterogênea, que seja capaz de oferecer dados passíveis de generalização, e estudos com idosos com sintomatologia depressiva ou com transtorno cognitivo leve.

O tempo para execução das atividades, apesar de ter seguido precisamente o cronograma proposto para a realização desta pesquisa, mostrou-se insuficiente pela fala dos membros do grupo e pela observação da psicóloga responsável pela pesquisa. Porém, a adaptação do tempo durante as sessões de estimulação não se configurou como uma perda, tendo em vista a relevância emocional, observada por meio da fala das participantes do grupo de estimulação. Sendo assim, para pesquisas futuras, sugere-se ainda a aplicação do protocolo em um número maior de sessões.

Os resultados obtidos neste estudo revelaram a carência e a necessidade de novos trabalhos relacionados à investigação da estimulação da memória autobiográfica, especialmente na replicação da intervenção sistematizada. Conforme Westerhof e Bohlmeijer (2014), após 55 anos das primeiras intervenções propostas por Butler (1963), a área de pesquisa irá se beneficiar se considerar intervenções com desenhos longitudinais, isto é, feitas com o objetivo de documentar benefícios em longo prazo das intervenções. Além disso, tornam-se necessários o desenvolvimento de estudos comparativos de diferentes tipos de metodologias de coleta e análise de reminiscências, e a discussão de teorias cognitivas e da personalidade para investigar as relações entre cognição, traços de personalidade e saúde mental na velhice.

Outras questões para o avanço dos estudos na área incluem o mapeamento das condições socioeconômicas e de saúde mental dos participantes, o desenvolvimento de ensaios clínicos randomizados e a adaptação à cultura da população investigada (Yen & Li, 2017). Dessa forma, propõe-se que novas pesquisas levantem subsídios capazes de fomentar o desenvolvimento de estratégias para retardar ou minimizar os declínios cognitivos advindos do envelhecimento, concentrando esforços para uma análise que contemple de forma mais abrangente os resultados quantitativos e qualitativos.

Referências

- Bertolucci, P. H. F., Brucki, S. M. D., Campacci, S. R., & Juliano, Y. O. (1994). Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral: Impacto da escolaridade. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 52(1), 1–7. doi:10.1590/S0004-282X1994000100001
- Brucki, S. M. D., Nitrini, R., Caramelli, P., Bertolucci, P. H. F., & Okamoto, I. H. (2003). Sugestões para o uso do Mini-Exame do Estado Mental no Brasil. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 61(3-B), 777–781. doi:10.1590/S0004-282X2003000500014
- Butler, R. N. (1963). The life-review: An interpretation of reminiscence in the aged. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 26(1), 65–76. doi:10.1080/00332747.1963.11023339
- Butler, R. N. (1974). Successful aging and the role of the life review. *Journal of the American Geriatrics Society*, 22(12), 529–535. doi:10.1111/j.1532-5415.1974.tb04823.x
- Butler, R. N. (2002). The life review. *Journal of Geriatric Psychiatry*, 35(1), 7–10.
- Cabral, P., Amaral, R., & Brandão, V. (2009). Oficinas de memória autobiográfica. Conversando com idosos: O registro das memórias vivas. *Kairós*, 12(1), 257–274.
- Canineu, P. R., Stella, F., & Samara, A. B. (2006). Transtorno cognitivo leve. In E. V. Freitas, L. Py, F. A. X. Cançado, & M. L. Gorzoni (Orgs.), *Tratado de geriatria e gerontologia* (pp. 252–259). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Chariglione, I. P. F., & Janczura, G. A. (2013). Contribuições de um treino cognitivo para a memória de idosos institucionalizados. *Psico-USF*, 18(1), 13–22.
- Chariglione, I. P. F. S., Janczura, G. A., & Belleville, S. (2018). Cognitive interventions to improve memory in healthy older adults: The use of Canadian (MEMO) and Brazilian (Stimullus) approaches. *Estudos de Psicologia*, 23(1), 2–13. doi:10.22491/1678-4669.20180002
- Cunha, J. A. (2011). *Manual de português das Escalas Beck*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Dalmolin, I. S., Leite, M. T., Hildebrandt, L. M., Sassi, M. M., & Perdonssini, L. G. B. (2011). A importância dos grupos de convivência como instrumento para a inserção social de idosos. *Congresso Brasileiro Universitário de Extensão*, Florianópolis, RS, Brasil, 5. Documento não publicado.
- Engelhardt, E., Laks, J., Rozenthal, M., & Marinho, V. M. (1998). Idosos institucionalizados: Rastreamento cognitivo. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 25(2), 74–79.

- Gil, I. M. A., Costa, P. J. S., Cardoso, D. F. B., Parola, V. S. O., Almeida, M. L. F., & Apóstolo, J. L. A. (2018). Eficácia de la reminiscencia en la cognición, síntomas depresivos y calidad de vida en ancianos: Protocolo de revisión sistemática. *Revista de Enfermagem Referência*, *IV*(16), 155–160. doi:10.12707/RIV17055
- Golino, M. T., & Golino, H. (2017). Treino de memória para idosos: Uma revisão dos estudos brasileiros. *Revista E-Psi*, *6*(1), 31–55.
- Gonçalves, D. A. C. S. (2006). *Estimulação e promoção de memórias autobiográficas específicas como metodologia de diminuição de sintomatologia depressiva em pessoas idosas*. Dissertação de mestrado, Universidade do Minho, Braga, Portugal.
- Gonçalves, D. C., Albuquerque, P. B., & Martín, I. (2008). Reminiscência enquanto ferramenta de trabalho com idosos: Vantagens e limitações. *Análise Psicológica*, *26*(1), 101–110.
- Gutierrez, B. A. O., Salmazo da Silva, H., Guimarães, C., & Campino, A. C. (2014). Impacto econômico da doença de Alzheimer no Brasil: É possível melhorar a assistência e reduzir custos? *Ciência & Saúde Coletiva*, *19*(11), 4479–4486. doi:10.1590/1413-812320141911.03562013
- Huntley, J. D., Gould, R. L., Liu K., Smith, M., & Howard, R. J. (2015). Do cognitive interventions improve general cognition in dementia? A meta-analysis and meta-regression. *BMJ Open* 2015, *5*, e005247. doi:10.1136/bmjopen-2014-005247
- Izquierdo, I. (1989). Memórias. *Estudos Avançados*, *6*(3), 89–112. doi:10.1590/S0103-40141989000200006
- Marques, A. I. S. (2012). *Terapia de reminiscência*. Dissertação de mestrado, Instituto Superior Politécnico de Viseu, Viseu, Portugal.
- McGaugh, J. L. (2013). Making lasting memories: Remembering the significant. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, *110*, 10402–10407. doi:10.1073/pnas.1301209110
- Nascimento, J. M. S., & Pergher, G. K. (2011). Memória autobiográfica e depressão: Um estudo correlacional com amostra clínica. *Psicologia: Teoria e Prática*, *13*(2), 142–153.
- Netto, T. M. (2010). *Treinamento cognitivo da memória de trabalho em idosos adultos* Tese de doutorado, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.
- Oliveira, C. S.; Costa, S. R. R.; Santos, I.C L., & Lemos, C. E. S. (2012). Oficina de educação, memória, esquecimento e jogos lúdicos para a terceira idade. *Revista Ciência em Extensão*, *8*(1), 8–17.

- Osorio, L. C. (2003). Os fenômenos do campo grupal. In L. C. Osorio, *Psicologia Grupal: Uma nova disciplina para o advento de uma nova era* (pp. 59–63). Porto Alegre: Artmed.
- Reijnders, J., Van Heugten, C., & Van Boxtel, M. (2013). Cognitive intervention in healthy older adults and people with mild cognitive impairment: A systematic review. *Ageing Research Reviews*, 12(1), 263–275. doi:10.1016/j.arr.2012.07.003
- Salazar-Villanea, M. (2012). Neuropsicología y envejecimiento: El potencial de la memoria autobiográfica en investigación y intervención clínica. *Revista Costarricense de Psicología*, 31(1–2), 123–146.
- Santos, V. C., Anjos, K. F., Boery, R. N. S. de O., Moreira, R. M., Cruz, D. P., & Boery, E. N. (2017). Internação e mortalidade hospitalar de idosos por transtornos mentais e comportamentais no Brasil, 2008–2014. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 26(1), 39–49. doi:10.5123/s1679-49742017000100005
- Serrano, J., Latorre, J., & Montañes, J. (2005). Terapia sobre revisión de vida basada en la recuperación de recuerdos autobiográficos específicos en ancianos que presentan síntomas depresivos. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 40, 228–235. doi:10.1016/S0211-139X(05)74858-7
- Szymanski, H., & Cury, V. E. (2004). A pesquisa intervenção em psicologia da educação e clínica: Pesquisa e prática psicológica. *Estudos de Psicologia*, 9(2), 355–364. doi:10.1590/S1413-294X2004000200018
- Westerhof G. F., & Bohlmeijer E. T. (2014). Celebrating fifty years of research and applications in reminiscence and life review: State of the art and new directions. *Journal of Aging Studies*, 29, 107–114. doi:10.1016/j.jaging.2014.02.003
- Wichmann, F. M. A., Couto, A. N., Areosa, S. V. C., & Montañes, M. C. M. (2013). Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 16(4), 821–832. doi:10.1590/S1809-98232013000400016
- Woods, B., O'Philbin, L., Farrell, E. M., Spector, A. E., & Orrell, M. (2018). Reminiscence therapy for dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3, Art. No.: CD001120. doi:10.1002/14651858.CD001120.pub3
- Wosiack, R., Berlim, C., & Santos, G. dos (2013). Fatores de risco e de proteção evidenciados em idosos de Ivoti-RS: Intervenções psicossociais na área da gerontologia. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 10(3), 256–270. doi:10.5335/rbceh.2012.2495

Yen, H.-Y., & Lin, L.-J. (2017). A systematic review of reminiscence therapy for older adults in Taiwan. *Journal of Nursing Research*, 26(2), 138–150. doi:10.1097/jnr.000000000000233

Nota dos autores

Alliny Michelly S. Vale, Graduação em Psicologia, Universidade Católica de Brasília (UCB); **Henrique S. da Silva**, Programa de Pós-Graduação em Gerontologia, Universidade Católica de Brasília (UCB); **Isabelle Patriciá F. S. Chariglione**, Instituto de Psicologia, Departamento de Psicologia Escolar e do Desenvolvimento (PED), Universidade de Brasília (UnB).

Correspondências referentes a este artigo devem ser encaminhadas para Isabelle Patriciá Freitas Soares Chariglione, Universidade de Brasília, Instituto de Psicologia, Departamento de Psicologia Escolar e do Desenvolvimento, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Brasília, DF, Brasil.

CEP 70910-900.

E-mail: ichariglione@unb.br