



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA -
MESTRADO



Eduarda Rezende Freitas

FORÇAS DO CARÁTER DE IDOSOS:
Estado da Arte e Proposta de um Programa Educacional

Orientador: Prof. Dr. Altemir José Gonçalves Barbosa

Coorientadora: Profa. Dra. Carmem Beatriz Neufeld

Juiz de Fora

2014



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA -
MESTRADO



Eduarda Rezende Freitas

FORÇAS DO CARÁTER DE IDOSOS:

Estado da Arte e Proposta de um Programa Educacional

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia como requisito parcial à obtenção do título de mestre em Psicologia por Eduarda Rezende Freitas

Orientador: Prof. Dr. Altemir José Gonçalves Barbosa

Coorientadora: Profa. Dra. Carmem Beatriz Neufeld

Juiz de Fora

2014

AGRADECIMENTOS

Ao Prof. Dr. Altemir José Gonçalves Barbosa, pelos seis anos de trabalho juntos, paciência, carinho, aprendizagem e, acima de tudo, por fazer jus ao significado da palavra orientador.

À minha coorientadora, Prof^a. Dr^a. Carmem Beatriz Neufeld, pela oportunidade oferecida e conhecimento compartilhado.

Às avaliadoras, Prof^a. Dr^a. Laisa Marcorela Andreoli Sartes e Prof^a. Dr^a. Irani Iracema de Lima Argimon, pela disponibilidade em avaliar este trabalho e contribuir para seu aprimoramento.

Às meninas do Centro de Pesquisa sobre Desenvolvimento e Envelhecimento (CEPEDEN), pelo trabalho e empenho nos estudos sobre o envelhecimento humano.

Aos membros do Laboratório de Pesquisa e Intervenção em Terapia Cognitivo-Comportamental (LAPICC), pelo apoio e colaboração.

Às queridas amigas do Mestrado, Isabela, Ana Paula, Tamires e Maira, por tornarem esse período mais alegre.

À minha família. Aos meus pais e ao meu irmão pelo suporte, amor e valores ensinados. Aos primos e tios, que, mesmo distantes, torceram por essa conquista. À Tia Nina, pelo incentivo e ajuda. Aos meus avós, fonte de inspiração para meus estudos, pelo exemplo que são e pelas orações.

Aos amigos, pelos momentos prazerosos juntos e pelo “ombro amigo” tantas vezes presente.

À CAPES e à FAPEMIG, pelo apoio financeiro.

Acima de tudo, agradecimento especial a Deus, por permitir que essa conquista fosse alcançada e ao lado de pessoas tão especiais.

RESUMO

Promover as forças do caráter parece ser um caminho possível e necessário para um envelhecimento positivo. Com o objetivo de desenvolver uma proposta de Educação para o Caráter Baseada em Forças para Idosos (Educafi), realizaram-se duas revisões sistemáticas de literatura, sendo uma sobre o estado da arte das pesquisas sobre forças do caráter e outra sobre aspectos positivos na Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupo (TCCG). Artigos que relatam pesquisas com idosos em suas amostras foram selecionados para os dois estudos. Constatou-se, em ambos, uma produção científica limitada, sendo a coorte etária de idosos pouco pesquisada. Nesse cenário, a Educafi surge como intervenção positiva desenvolvida especificamente para promover todo o conjunto de forças do caráter proposto pelo *Values in Action* e elevar os índices de satisfação com a vida e bem-estar psicológico dessa coorte etária. Trata-se de uma atividade de educação para o caráter que, de acordo com os princípios da TCCG, pode ser classificada como de orientação/treinamento. São propostos 26 encontros, totalizando aproximadamente 40 horas. Uma vez que atividades educacionais favorecem um desenvolvimento saudável até idades avançadas, é possível afirmar que a Educafi é promissora e, portanto, deve ser testada empiricamente em diferentes contextos.

Palavras-chave: Educação para o Caráter; Forças do Caráter; Idoso; Psicologia Positiva; Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupo.

ABSTRACT

Promote character strengths appears to be a possible and necessary way for a positive aging. Aiming to develop a proposal for the Character Education Based on Strengths for the Elderly (Educafi), two systematic literature reviews were made, one on the state of the art research on character strengths and another about positive aspects in Cognitive-Behavioral Group Therapy (CBGT). Articles reporting research with old people in their samples were selected for the two studies. It was found, in both, a limited scientific production, being the age cohort of the elderly little researched. In this scenario, the Educafi appears as a positive intervention specifically developed to promote the full range of character strengths proposed by Values in Action and raise the levels of satisfaction with life and psychological well-being in this age cohort. It is a character education activity that, according to the principles of CBGT, can be classified as orientation/training. 26 meetings are proposed, totaling about 40 hours. Once educational activities support healthy development into old age, it can be said that the Educafi is promising and should, therefore, be tested empirically in different contexts.

Keywords: Character Education; Character Strengths; Elderly; Positive Psychology; Cognitive-Behavioral Group Therapy.

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIACÕES.....	vi
LISTA DE ANEXOS.....	vii
APRESENTAÇÃO.....	viii
Referências.....	xiii
TEXTO 1: FORÇAS DO CARÁTER DE IDOSOS: UMA REVISÃO DA	
LITERATURA.....	1
1.1. Introdução.....	1
1.2. Método.....	4
1.3. Resultados.....	5
1.4. Discussão.....	7
1.5. Referências.....	8
1.6. Apêndice 1.....	11
TEXTO 2: ASPECTOS POSITIVOS NA TERAPIA COGNITIVO-	
COMPORTAMENTAL EM GRUPO COM IDOSOS: UMA ANÁLISE SISTEMÁTICA	
DA LITERATURA.....	16
2.1. Introdução.....	16
2.2. Método.....	19
2.2.1. Fontes.....	19
2.2.2. Procedimento.....	19
2.3. Resultados.....	20
2.4. Discussão.....	23
2.5. Conclusão.....	25
2.6. Referências.....	26
TEXTO 3: EDUCAÇÃO PARA O CARÁTER: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	
COM IDOSOS PARA PROMOVER FORÇAS E VIRTUDES.....	
	29
3.1. Educação para o caráter, forças e virtudes.....	29
3.2. Intervenções positivas: contribuições da TCC.....	31
3.3. Educação para o Caráter Baseada em Forças para Idosos (Educafi).....	33
3.4. Considerações finais.....	40
3.5. Referências.....	41
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	47
ANEXOS.....	50

LISTA DE ABREVIACOES

APA – Associação Psicológica Americana

BHS – *Beck Hopelessness Scale*

DSM V – *V Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*

EDUCAFI – Educação para o Caráter Baseada em Forças para Idosos

ESV – Escala de Satisfação com a Vida

GDS – Escala de Depressão Geriátrica

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MEEM – Mini Exame do Estado Mental

PGCMS – *Philadelphia Geriatric Center Morale Scale*

TCC – Terapia Cognitivo-Comportamental

TCCG – Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupo

VIA – *Values in Action*

VIA-IS – *Values in Action Inventory of Strengths*

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Virtudes e Forças do Caráter.....	45
Anexo 2. Values in Action Inventory of Strengths (VIA-IS-120).....	50
Anexo 3. Escala de Bem-estar Psicológico (PGCMS).....	56
Anexo 4. Escala de Satisfação com a Vida (ESV).....	58
Anexo 5. Mini Exame do Estado Mental (MEEM).....	59
Anexo 6. Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15).....	61

APRESENTAÇÃO

O envelhecimento da população é um fenômeno inegável e bastante conhecido tanto nos países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento. No primeiro caso, observam-se dois movimentos distintos e opostos: enquanto a porcentagem de jovens passou de 45% para 15%, a porcentagem de idosos com mais de 65 anos quadruplicou, passando de 5% para quase 20% (Robalo, 2010). No segundo caso, mais especificamente no Brasil, a situação é semelhante, sendo que grupos etários formados por pessoas menores de 20 anos já apresentam uma diminuição acentuada no seu contingente ao mesmo tempo em que a população de adultos e de idosos tem crescido de forma absoluta (IBGE, 2011). De acordo com o IBGE (2011), a participação relativa da população com 65 anos ou mais passou dos 4,8%, em 1991, para 7,4% em 2010.

O aumento da população de idosos traz consigo uma série de implicações econômicas e sociais, sendo que, no último caso, merecem destaque a convivência entre várias gerações, a existência de famílias com um ou vários idosos, com mais mulheres do que homens e a ocorrência de mais idosos vivendo em instituições (Robalo, 2010). Com base nesse panorama, pelo menos duas questões podem ser enfatizadas: a necessidade de não apenas se viver mais anos, mas, também, de vivê-los da melhor maneira possível; e a necessidade de se aumentar o conhecimento a respeito dessa fase do curso de vida bem como as possibilidades de atuação junto a essa coorte etária.

A velhice foi considerada por muitos anos como uma fase marcada por declínios e déficits, principalmente quando comparada às duas primeiras décadas de vida (Nakamura, 2009). Na área da Psicologia, esse cenário começou a sofrer mudanças significativas a partir da década de 1960, quando, após a ocorrência de vários eventos socioculturais, o estudo do envelhecimento humano passou a ser sistematizado (Neri, 2006). Um episódio que merece ser destacado é o desenvolvimento da perspectiva *Life-Span*.

Para a *Life-Span* (Baltes, 1987), o desenvolvimento humano é um processo que ocorre ao longo de toda a vida, da concepção até a morte, o que confere, também aos idosos, a possibilidade de se desenvolver. Uma importante proposição derivada dos estudos dessa perspectiva é a de que qualquer processo de desenvolvimento implica uma dinâmica de ganhos e perdas inerentes a ele, ou seja, nenhum processo de desenvolvimento consiste apenas em crescimento. Ainda que na velhice o predomínio seja o das perdas, a plasticidade individual, que se refere ao potencial de mudança da pessoa e à sua flexibilidade para lidar

com situações novas, e as estratégias de seleção, otimização e compensação, que permitem a maximização dos ganhos e a minimização das perdas, podem atuar como importantes mecanismos de proteção.

Concepções mais otimistas a respeito do envelhecimento humano, como a *Life-Span*, têm contribuído para que pesquisas e políticas públicas possam se direcionar, também, aos aspectos positivos da velhice (Baltes & Baltes, 1990; Gergen & Gergen, 2005). De acordo com Nakamura (2009), observa-se, sobretudo a partir do final da década de 1990, interesse científico crescente e acelerado sobre o envelhecimento positivo e o desenvolvimento ótimo.

As investigações que analisam aspectos positivos da velhice têm utilizado comumente expressões como ‘envelhecimento bem-sucedido’, ‘envelhecimento ótimo’, ‘envelhecimento saudável’, ‘envelhecimento ativo’ ou, mais recentemente, ‘envelhecimento positivo’. Não há, entretanto, consenso quanto à definição e distinção entre essas expressões (Lowry, Vallejo & Studenski, 2012), sendo que, não raras vezes, elas são empregadas como sinônimos.

Lowry et al. (2012) fizeram uma revisão da literatura a respeito das definições e formas de mensuração utilizadas pelos autores quando a expressão empregada é envelhecimento bem-sucedido. Verificaram que alguns fazem uso de modelos mais biomédicos, cuja ênfase se dá na ausência de doenças, enquanto outros autores, como Baltes e Baltes (1990), definem o envelhecimento bem-sucedido a partir de uma perspectiva ecológica, na qual quatro domínios - físico/funcional, cognitivo, emocional e social - são destacados. Em consonância com essa última proposta, Rowe e Kahn (1987) propuseram que “as chaves” para um envelhecimento bem-sucedido seriam a prevenção de doenças e deficiências, a manutenção do funcionamento (elevado) físico e cognitivo e o empenho constante em atividades sociais e produtivas.

No que se refere ao envelhecimento positivo, Vaillant (2004) afirma que não há dúvidas quanto à sua missão, isto é, adicionar mais vida aos anos e não apenas anos à vida, porém acrescenta que uma das maiores dificuldades em se estudar o tema se refere a como mensurá-lo. Para Fernández-Ballesteros (2003), o envelhecimento positivo tem dois objetivos principais: elevar os níveis de envelhecimento bem-sucedido e buscar condições positivas para o envelhecimento.

Uma vez constatada a ausência de consenso e não sendo o objetivo deste estudo efetuar uma análise terminológica e conceitual da área (ver, para tanto, Teixeira & Neri, 2008), os termos ‘envelhecimento bem-sucedido’, ‘envelhecimento saudável’, ‘envelhecimento ótimo’, ‘envelhecimento ativo’ e ‘envelhecimento positivo’ serão utilizados sem distinção significativa. Não obstante, ressalta-se que, assim como Baltes e Baltes (1990),

considera-se necessária uma perspectiva ecológica do desenvolvimento na velhice, seja ele saudável ou não.

Para Baltes e Baltes (1990), a saúde física e mental, a satisfação com a vida e a eficácia cognitiva representam algumas das características do envelhecimento saudável. Vaillant (2004), a partir de um estudo longitudinal realizado com mais de 500 participantes do sexo masculino, elencou sete fatores que predizem um envelhecimento positivo: 1) não ser fumante ou ter parado de fumar ainda jovem; 2) ter um estilo de enfrentamento adaptativo (defesas maduras); 3) não consumir álcool de maneira abusiva; 4) ter um peso saudável; 5) ter um casamento estável; 6) praticar exercícios; e 7) a quantidade de anos estudados. Segundo Gergen e Gergen (2005), quando se trata do envelhecimento positivo entre as mulheres, são quatro os aspectos a serem considerados: 1) estados mentais positivos; 2) bem-estar físico; 3) engajamento em atividades; e 4) recursos relacionais.

Estabelecer quais são os indicadores de um envelhecimento bem-sucedido continua sendo, então, uma tarefa bastante complexa. Flood e Scharer (2006) relatam que, apesar da quantidade significativa de estudos que investigam o envelhecimento bem-sucedido (p. ex., Rowe & Khan, 1987) e das teorias desenvolvidas sobre o tema (p. ex., Baltes & Baltes, 1990), não há orientações práticas a respeito de como promovê-lo. Entretanto, um ponto de partida é apresentado por Vaillant (2004) ao afirmar que a Psicologia Positiva fornece subsídios para o ensino do envelhecimento positivo e por Rich (2009) ao asseverar que a educação se configura como uma possibilidade de desenvolvimento e promoção de aspectos positivos, como forças e virtudes.

A Psicologia Positiva é um movimento inaugurado por Martin Seligman ao assumir a presidência da APA (Associação Psicológica Americana) no fim década de 1990 (Seligman, 1999). Propõe a mudança no foco da Psicologia para uma direção positiva e a retomada dos estudos de duas das três missões da Psicologia que vinham sendo negligenciadas: 1) ajudar todas as pessoas a terem vidas mais produtivas e com maior satisfação; e 2) identificar e cultivar talentos (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Seligman e Csikszentmihalyi (2000) apresentam exemplos dos três pilares da Psicologia Positiva, quais sejam: experiências subjetivas positivas, traços individuais positivos e instituições positivas. Assim, em um nível subjetivo, o campo da Psicologia Positiva se dedica às experiências subjetivas valorosas, como bem-estar, contentamento e satisfação (no passado), esperança e otimismo (para o futuro) e *flow* e felicidade (no presente). Em um nível individual, ela pesquisa traços individuais positivos (p. ex., capacidade para amar, perdão e criatividade) e neles intervém. Em um nível grupal ou

coletivo, a área da Psicologia Positiva abrange as virtudes cívicas e as instituições que impulsionam as pessoas a se tornarem melhores cidadãos, desenvolvendo, por exemplo, civilidade, altruísmo e responsabilidade. Atualmente, um dos aspectos chave dentro da Psicologia Positiva e que constituem traços individuais positivos são as forças do caráter e as virtudes.

De acordo com Park (2009), as virtudes são características fundamentais valorizadas por filósofos morais e pensadores religiosos. Elas podem ser consideradas universais, sendo que, por meio de um processo evolutivo, teriam sido selecionadas enquanto predisposições para a excelência moral, como meio de resolver as tarefas necessárias para a sobrevivência da espécie. Já as forças do caráter são processos ou mecanismos psicológicos que definem as virtudes (Park, 2009). Podem ser consideradas rotas distintas para se exibir uma ou outra virtude. A Psicologia Positiva propõe a existência de 24 forças (p. ex., Amor, Criatividade, Esperança, Gratidão, Humor) distribuídas em seis virtudes (Coragem, Justiça, Humanidade, Temperança, Transcendência e Sabedoria) (Peterson & Seligman, 2004).

Devido à importância dos traços individuais positivos para o florescimento humano e para o alcance de uma vida engajada, com sentido e satisfação (Park, 2009), Peterson e Seligman (2004) desenvolveram um projeto que descreve as forças do caráter e propõe formas de medi-las. Esse projeto intitulado *Values in Action (VIA) Classification of Strengths* fornece uma base para o estudo sistematizado sobre forças e virtudes e, conseqüentemente, para o desenvolvimento de programas destinados à sua promoção.

Uma vez sabida a importância da manutenção do funcionamento (elevado) cognitivo (Rowe & Kahn, 1987), da satisfação com a vida (Baltes & Baltes, 1990), do engajamento em atividades sociais e dos estados mentais positivos (Gergen & Gergen, 2005) para o alcance de uma boa velhice, programas que promovam aprendizagem em grupo e desenvolvam forças e virtudes podem representar um caminho viável e possível para o envelhecimento positivo. A educação para o caráter (Davidson, Lickona & Khmelkov, 2008) e as psicoterapias (Cuadra-Peralta, Veloso-Besio, Puddu-Gallardo, Salgado-García & Peralta-Montecinos, 2012; Padesky & Mooney, 2012) constituem exemplos de intervenções positivas.

Com relação à educação para o caráter, a maioria dos estudos, até o momento, tem sido realizada com jovens e tem alcançado bons resultados (p.ex., Lapsley & Narvaez, 2006 e Lopes, Oliveira, Reed & Gable, 2013). Assim, questiona-se a possibilidade de sua utilização com pessoas em outras fases da vida, por exemplo, na velhice, levando-se em conta a premissa de que a educação para o caráter não deve ensinar aos participantes a somente

fazerem o que é “certo”, em um sentido ético, mas, também, a darem o seu melhor no que fizeram.

No que se refere às psicoterapias, é possível encontrar algumas propostas de modelos de intervenções, como a de Pury (2008), para promover Coragem, e a de Padesky e Mooney (2012), para desenvolver a resiliência. Além dessas, algumas intervenções, mesmo que escassas, já vêm sendo realizadas com grupos de idosos. Como exemplo, citam-se os estudos de Flood e Scharer (2006), cujos objetivos são promover Criatividade e elevar os níveis dos indicadores de envelhecimento bem-sucedido, de Oliveira (2010), para promover Esperança, e de Cuadra-Peralta et al. (2012), a fim de aumentar a satisfação com a vida e diminuir ou prevenir sintomas depressivos. Há que se ressaltar que grande parte desses estudos faz uso de princípios e estratégias da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e da TCC em grupo (TCCG), como estruturação, diretividade, tarefa, reestruturação cognitiva e relaxamento.

Intervenções, como as mencionadas, que têm como objetivo cultivar e desenvolver aspectos positivos dos idosos, podem contribuir para o envelhecimento positivo, dando “mais vida aos anos” e aumentando a satisfação com a vida e o bem-estar. Especificamente no que se refere às forças e virtudes, é possível afirmar, ainda, que a vivência desses traços positivos constitui um caminho para uma boa vida psicológica (Peterson & Seligman, 2004) e para um desenvolvimento ótimo e próspero ao longo da vida (Seligman et al., 2005).

A fim de se elevar os níveis de envelhecimento bem-sucedido e buscar condições positivas para o envelhecimento (Fernández-Ballesteros, 2003), este estudo teve como objetivo geral desenvolver um programa de Educação para o Caráter Baseada em Forças para Idosos (Educafi), considerando tanto os subsídios teóricos e técnicos fornecidos pela Psicologia Positiva quanto os propostos pela educação para o caráter e pela TCCG. Como objetivos específicos, almejou-se: 1) analisar a produção científica sobre forças do caráter de idosos e sobre TCCG de idosos; e, a partir dessa análise, 2) criar uma intervenção que, além de promover forças de caráter, fosse capaz de aumentar, quando implantada, o bem-estar psicológico e a satisfação com a vida dos participantes.

Além de contribuir para aumentar o conhecimento científico, ainda que modestamente, pois há carência de pesquisas sobre o tema, é possível afirmar, com base em Seligman (1999), que o estudo de forças e virtudes se justifica devido à necessidade de pesquisas que se direcionem aos aspectos positivos da vida humana, com atenção semelhante àquela que é despendida a emoções negativas, patologias e déficits. Reitera-se que investigações com idosos são socialmente relevantes porque, dentre outros motivos, está em andamento uma mudança expressiva no perfil etário da população brasileira, com um aumento do contingente

de idosos e, conseqüentemente, a necessidade de se desenvolverem tecnologias específicas para essa parcela da população. Assim, espera-se que os resultados obtidos gerem conhecimentos relevantes para a linha de pesquisa à qual esta proposta está vinculada, isto é, Desenvolvimento Humano e Processos Socioeducativos.

A seguir, serão apresentados quatro textos. Os dois primeiros, “Forças do caráter de idosos: uma revisão da literatura” e “Aspectos positivos na Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupo com idosos: uma revisão sistemática”, são artigos e foram submetidos às seguintes revistas, respectivamente: *Psico* e *International Journal of Clinical and Health Psychology*. O penúltimo texto, devido à extensão e ao conteúdo, tem como proposta ser capítulo de um livro. Por fim, são apresentadas as Considerações Finais desta dissertação, que buscam estabelecer elos entre os três textos anteriores. Há, ademais, os pós-textos, com os anexos.

Referências

- Baltes, P. B. (1987). Theoretical propositions of Life-Span developmental psychology: on the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology*, 32 (5), 611-626.
- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1990). *Successful aging: perspectives from the behavioral sciences*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Cuadra-Peralta, A., Veloso-Besio, C., Puddu-Gallardo, G., Salgado-García, P., & Peralta-Montecinos, J. (2012). Impacto de un programa de Psicología Positiva en sintomatología depresiva y satisfacción vital en adultos mayores. *Psicología: Reflexão e Crítica*, 25(4), 644-652.
- Davidson, M., Lickona, T., & Khmelkov, V. (2008). Smart & Good Schools: A New Paradigm for High School Character Education. In L. P. Nucci & D. Narvaez (Eds.), *Handbook of Moral and Character Education*, (pp. 370-390). New York: Taylor & Francis e-Library.
- Fernández-Ballesteros, R. (2003). Light and dark in the psychology of human strengths: the example of psychogerontology. In L. G. Aspinwall, & U. M. Staudinger (Eds.), *A psychology of human strengths: fundamental questions and future directions for a positive psychology* (pp. 131-147). Washington, DC: American Psychological Association.
- Flood, M., & Scharer, K. (2006). Creativity enhancement: possibilities for successful aging. *Issues in Mental Health Nursing*, 27, 939-959.
- Gergen, M. M., & Gergen, K. J. (2005). Positive aging: reconstructing the life course. In C. Goodheart, & J. Worell (Eds.), *Positive Aging* (pp. 416-424). New York: Oxford.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2011). *Primeiros resultados definitivos do Censo 2010: população do Brasil é de 190.755.799 pessoas*. Recuperado em 30 de janeiro, 2013, de <http://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo?view=noticia&id=1&idnoticia=1866&t=primeiros-resultados-definitivos-censo-2010-populacao-brasil-190-755-799-pessoas>
- Lapsley, D. K., & Narvaez, D. (2006). Character education. In A. Renninger & I. Siegel (Eds.), *Handbook of Child Psychology* (W. Damon & R. Lerner, Series Eds.) Vol 4 (pp. 1-53). New York: Wiley.

- Lopes, J., Oliveira, C., Reed, L., & Gable, R. A. (2013). Character education in Portugal. *Childhood Education*, 89(5), 286-289.
- Lowry, K. A., Vallejo, A. N., & Studenski, S. A. (2012). Successful aging as a continuum of functional independence: lessons from physical disability models of aging. *Aging and Disease*, 3(1), 5-15.
- Nakamura, J. (2009). Developmental Psychology. In S. J. Lopez (Ed.), *The Encyclopedia of Positive Psychology*, Vol 2 (pp. 277-280). Boston: Blackwell Publishing.
- Neri, A. L. (2006). O legado de P. B. Baltes à Psicologia do Desenvolvimento e do Envelhecimento. *Temas de Psicologia*, 14(1), 17-34.
- Oliveira, J. A. G. (2010). *Terapia de esperança: uma intervenção grupal que visa promover a esperança de idosos institucionalizados*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Padesky, C. A., & Mooney, K. A. (2012). Strengths-based Cognitive-Behavioural Therapy: a four-step model to build resilience. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 19, 283-290.
- Park, N. (2009). Character Strengths (VIA). In S. J. Lopez (Ed.), *The Encyclopedia of Positive Psychology*, Vol 2 (pp. 135-141). Boston: Blackwell Publishing.
- Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). *Character strengths and virtues: a handbook and classification*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Pury, C. L. S. (2008). Can courage be learned? In S. J. Lopez (Ed.), *Positive Psychology: Exploring the best in people*. Vol 1 (pp. 109-130). Westport: Praeger Publishers.
- Rich, G. J. (2009). Character Education. In S. J. Lopez (Ed.), *The Encyclopedia of Positive Psychology*, Vol 2 (pp. 129-135). Boston: Blackwell Publishing.
- Robalo, M. L. V. (2010). *Perdão e esperança na promoção da saúde mental do sênior*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade do Algarve, Faro.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1987). Human aging: usual and successful. *Science*, 237(4811), 143-149.
- Seligman, M. E. P. (1999). The president's address. *American Psychologist*, 54, 559-562.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: an introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.
- Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive Psychology progress: empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60(5), 410-421.
- Teixeira, I. N. D. O., & Neri, A. L. (2008). Envelhecimento bem-sucedido: uma meta no curso da vida. *Psicologia USP*, 19(1), 81-94.
- Vaillant, G. E. (2004). Positive aging. In P. Linley, & S. Joseph (Eds.), *Positive Psychology in practice* (pp. 561-578). New York: John Wiley.

TEXTO 1

FORÇAS DO CARÁTER DE IDOSOS: UMA REVISÃO DA LITERATURA

1.1. Introdução

O estudo a respeito do que há de “bom” nas pessoas e, especialmente, sobre suas forças tem crescido ao longo dos últimos anos (Hart & Sasso, 2011; Yanfen, Keli, Jianhua, Jun & Jianying, 2012). Esse crescimento se deu, sobretudo, a partir da proposição da Psicologia Positiva em 1998 (Seligman, 1999). O movimento propõe que o foco da Psicologia deve mudar da patologia, do sofrimento e das formas de remediação para o desenvolvimento das potencialidades humanas e das qualidades positivas e possui como pilares três tópicos relacionados: experiências subjetivas positivas, traços individuais positivos e instituições que permitem que experiências e traços positivos se desenvolvam (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Esta revisão sistemática de literatura tem como foco um dos principais traços individuais positivos: as forças do caráter ou, como vem sendo denominados em alguns textos brasileiros (p. ex., Graziano, 2005; Pureza, Kuhn, Castro & Lisboa, 2012; Senna & Dessen, 2012), pontos fortes ou forças pessoais. Mais especificamente, apresenta o estado da arte das pesquisas empíricas sobre forças do caráter de idosos, seguimento etário que tem crescido consideravelmente na maioria dos países (IBGE, 2011; Robalo, 2010).

Forças do Caráter: conceito, classificação e medidas

As forças do caráter são processos ou mecanismos psicológicos que contribuem para a realização e a satisfação com a vida (Seligman, Steen, Park & Peterson, 2005). São aspectos de personalidade moralmente valorizados por filósofos e teólogos na maioria das culturas (Park & Peterson, 2009). Constituem um importante caminho para uma vida psicológica boa (Peterson & Seligman, 2004) e uma base para um desenvolvimento ótimo e próspero (Seligman et al., 2005).

Devido à importância das forças e virtudes para o florescimento pessoal, Peterson e Seligman (2004), após amplo estudo, propuseram a *Values in Action (VIA) Classification of Strengths*. Nessa obra, além de conceituar e estabelecer critérios quanto ao que se podem considerar forças do caráter, a VIA propõe a existência de 24 delas que, de acordo com Peterson e Seligman (2002), não são exaustivas e nem exclusivas e se organizam em seis virtudes, a saber: 1) Sabedoria/Conhecimento, que abrange as forças: Abertura a Novas

Ideias, Criatividade, Curiosidade, Gosto pela Aprendizagem e Perspectiva; 2) Coragem, incluindo Bravura, Autenticidade, Persistência e Vitalidade; 3) Humanidade, que abarca Amor, Bondade e Inteligência Social; 4) Justiça, englobando Cidadania, Integridade e Liderança; 5) Temperança, que compreende Autorregulação, Humildade/Modéstia, Perdão/Misericórdia e Prudência; e 6) Transcendência, abrangendo Apreço pelo Belo e pela Excelência, Esperança, Espiritualidade, Gratidão e Humor.

Peterson e Seligman (2004) apresentam uma definição consensual de cada uma das 24 forças, redigidas em termos de critérios comportamentais. Além disso, descrevem: tradições teóricas e pesquisas que já estudaram essas forças; diferentes medidas; correlatos e consequências advindas da utilização das forças; desenvolvimento e manifestação das forças ao longo da vida; fatores que incentivam ou inibem o desenvolvimento e suas manifestações; informações sobre diferenças de gênero e sobre aspectos transnacionais e transculturais; informações sobre intervenções deliberadas para promover as forças; “o que ainda não se sabe”; e uma bibliografia com estudos sobre cada uma delas. Como base nessa obra, o Apêndice 1 descreve sucintamente as 24 forças subdivididas nas seis virtudes.

Para que traços positivos sejam considerados forças do caráter, dez critérios ou, pelo menos, a maior parte deles devem ser satisfeitos. Eles foram propostos por Peterson e Seligman (2004) a partir de uma análise das forças ‘candidatas’ e da procura por características comuns entre elas. Os critérios são:

- 1) Uma força do caráter contribui para diversas realizações que compõem uma vida boa, tanto para si quanto para os outros. Apesar de as forças e as virtudes determinarem a maneira como um indivíduo lida com a adversidade, o foco da Psicologia Positiva está em como elas contribuem para a realização individual.
- 2) Embora as forças do caráter possam produzir (e produzam) efeitos desejáveis, cada força é moralmente valorizada em si, mesmo na ausência de consequências positivas.
- 3) A manifestação de uma força do caráter por um indivíduo não inferioriza as demais pessoas ao seu redor.
- 4) Ser capaz de formular apropriadamente o antônimo de uma força do caráter não favorece considerá-la como uma força do caráter. Por exemplo, um possível oposto para honestidade é a diplomacia (*tact*), mas o oposto mais óbvio de diplomático não é honesto, e sim grosseiro (*rudeness*). Assim, a honestidade atende a esse teste linguístico.
- 5) As forças do caráter devem se manifestar por meio de pensamentos, sentimentos e/ou comportamentos, a fim de que sejam passíveis de avaliação. São caracterizadas como traço,

isto é, possuem certo nível de generalização para as situações e certa estabilidade ao longo do tempo.

6) Uma força do caráter é distinta de outras características positivas da classificação e não pode ser reduzida a elas.

7) As forças do caráter se manifestam em modelos consensuais. Uma maneira por meio da qual as culturas destacam as forças são histórias, parábolas, canções, poemas, que apresentam pessoas que notoriamente demonstram (ou demonstraram) uma dada força.

8) É possível que existam prodígios para algumas forças do caráter (p. ex., uma criança com nove anos de idade ser prodígio em relação à inteligência social). Este é, no entanto, um critério adicional que pode não ser aplicado a todas as forças.

9) Existem pessoas, que constituem casos particulares, completamente desprovidas de determinada força do caráter.

10) Forças e virtudes podem ser cultivadas e mantidas por instituições e rituais providos pela sociedade.

Além das forças e virtudes, Peterson e Seligman (2004) destacam os temas situacionais, que são hábitos específicos que fazem com que as pessoas manifestem determinadas forças do caráter em situações particulares. Assinalam que eles devem ser considerados de acordo com cada contexto e englobam comportamentos mais específicos, como a empatia.

Importantes medidas dessas forças têm sido criadas com base na VIA. Dentre elas, destacam-se o *VIA Inventory of Strengths (VIA-IS)* (Peterson & Park, 2009; Peterson & Seligman, 2004), o *VIA-Youth* (Park & Peterson, 2003), que consiste na versão para crianças e adolescentes e, mais recentemente, as versões abreviadas do *VIA-IS*, o *VIA-IS-120* (<https://www.viacharacter.org/surveys.aspx>) e o *Brief Strengths Test* (<https://www.authentic happiness.sas.upenn.edu/>). Eles fornecem um ponto de partida para o estudo científico a respeito do bom caráter (Park & Peterson, 2009) e para o desenvolvimento de programas destinados, por exemplo, à intervenção e à mudança comportamental.

Forças do caráter e o idoso

A produção científica em Psicologia Positiva tem crescido significativamente em vários países (Hart & Sasso, 2011; Yanfen et al., 2012). Porém, no Brasil, o crescimento não é expressivo e nem linear (Pureza et al., 2012). Ademais, parece que uma determinada coorte etária não tem sido tão investigada, seja em outros países seja no contexto brasileiro: os idosos.

Pureza et al. (2012) revelaram que a produção científica em Psicologia Positiva no Brasil publicada entre 2002 e 2012 foi realizada, em sua maioria, com amostras compostas por adultos. Uma breve análise dos artigos empíricos indexados pela PsycINFO (APA, 2014) com o descritor Psicologia Positiva e que foram publicados em periódicos revisados por pares (N=402) revela que o estado da arte da área no contexto internacional não é tão diferente do brasileiro quando se considera o grupo etário pesquisado, isto é, predominam investigações feitas com adultos e há poucas pesquisas com idosos (n=63; 15,67%). Além disso, nem todas são feitas com amostras compostas exclusivamente por pessoas nessa fase do curso de vida.

No que se refere às pesquisas sobre forças do caráter e idosos, o cenário é ainda mais limitado. Destaca-se, porém, que estudos com essa coorte etária têm sido realizados para investigar algumas forças, como Criatividade (Flood & Scharer, 2006), Humor (Ruch, Proyer, & Weber, 2010a; Ruch, Proyer, & Weber, 2010b), Perdão (Robalo, 2010) e Esperança (Oliveira, 2010; Robalo, 2010).

Esse estado da arte gera preocupação, pois um envelhecimento positivo demanda, em grande medida, que as pessoas utilizem suas forças do caráter. Para Vaillant (2004), o envelhecimento positivo tem como missão acrescentar mais vida aos anos e não apenas anos à vida. Assim, seus dois propósitos principais são: 1) aumentar o envelhecimento bem-sucedido; e 2) buscar condições positivas para o envelhecimento (Fernández-Ballesteros, 2003).

A partir do exposto, este estudo teve como objetivo revisar sistematicamente a literatura publicada na forma de artigos que relatam pesquisas empíricas sobre forças do caráter na velhice. Especificamente, pretendeu-se descrever como a produção científica se distribui ao longo dos anos, quais os temas principais e as forças que têm sido estudadas desde a proposição da Psicologia Positiva.

1.2. Método

Realizou-se uma revisão sistemática da literatura indexada nas bases de dados PsycINFO e PubMed e que tivessem a expressão *character strength** (o asterisco permite que variações da expressão também sejam recuperadas) e as palavras (*aged or elderly*) em qualquer parte do texto. Adotaram-se como critérios de inclusão dos textos: 1) ter sido publicado no período entre 1998, ano em que a Psicologia Positiva foi proposta, e maio de 2014; 2) ser artigo que relata pesquisa empírica, uma vez que publicações como teses, dissertações, capítulos de livros, resenhas etc. não passam necessariamente por um processo de avaliação às cegas por pares, critério aceito por muitos como garantia de qualidade do

conhecimento produzido; 3) ter tido participantes com 65 anos ou mais de idade; e 4) analisar forças do caráter.

Optou-se por essas duas bases de dados em virtude de sua relevância para a Psicologia. De acordo com Sampaio (2013), a PsycInfo é considerada a base de dados mais importante dessa área e a PubMed, uma das mais importantes bases de dados do mundo, com publicações referentes às ciências da saúde.

Após recuperar as publicações, identificou-se, por meio de uma análise preliminar, o tema principal dos artigos. Aqueles que não analisavam forças do caráter ou não continham idosos em suas amostras foram excluídos.

Em seguida, realizou-se uma análise de conteúdo dos textos selecionados. Além dessa análise qualitativa, empregou-se estatística, mas somente descritiva.

1.3. Resultados

Após aplicar o método descrito, obtiveram-se 30 artigos que relatam pesquisas empíricas sobre forças do caráter na velhice. Salienta-se que três textos foram excluídos porque não atendem aos critérios de inclusão estipulados.

Com relação à quantidade de publicações sobre forças do caráter e idosos, desde a proposição da Psicologia Positiva, em 1998, até o momento, observou-se um leve crescimento ao longo dos anos, mas não linear (Figura 1). Alerta-se que o decréscimo acentuado de publicações observado no ano de 2014 provavelmente esteja relacionado ao fato de a revisão sistemática da literatura ter sido realizada até o mês de maio desse ano.

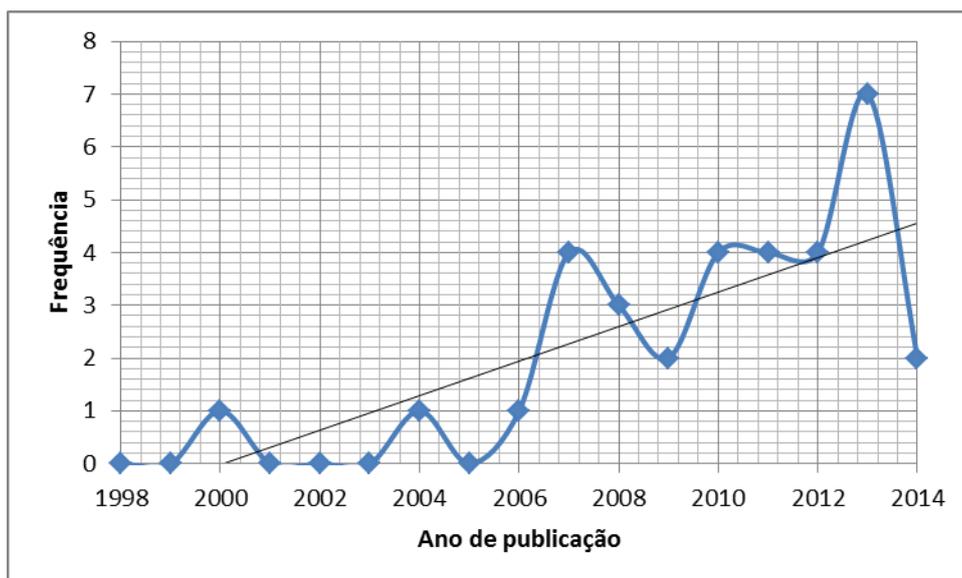


Figura 1. Produção científica sobre forças do caráter e idosos no período entre 1998 e maio de 2014.

No que se refere ao tema dos artigos, observou-se que a maioria (n=14; 46,67%) analisou a relação existente entre todo o conjunto de forças do caráter, avaliado através do VIA-IS, e outras variáveis, como satisfação com a vida, experiências positivas no trabalho e vocação ou analisou somente uma ou algumas forças do caráter (n=9; 30,00%). As demais realizaram adaptações transnacionais e obtiveram evidências de validade para o VIA-IS em determinado país (n=2; 6,67%), avaliaram as forças do caráter através do VIA-IS, em uma amostra representativa no país (n=2; 6,67%), realizaram intervenções baseadas em forças (n=2; 6,67%) ou examinaram as propriedades psicométricas de uma escala (n=1; 3,33%).

No que se refere às duas pesquisas que realizaram intervenções positivas, ressalta-se que uma delas ocorreu por meio da internet e teve como objetivo avaliar o impacto de nove tipos de intervenções diferentes no bem-estar e nas sintomatologias depressivas dos participantes. Já na outra pesquisa a intervenção foi realizada de forma presencial, na modalidade grupal e tinha como objetivo avaliar seu impacto na satisfação com a vida. Acrescenta-se que, em ambos os estudos, somente algumas forças foram alvo de intervenção (p.ex., gratidão, bondade e humor).

Do total dos textos analisados, a maioria (f=20; 36,36%) avaliou todas as forças do caráter. Nos outros estudos, as forças mais frequentemente avaliadas foram: Bondade (f=4; 7,30%), Espiritualidade (f=4; 7,30%), Humor (f=4; 7,30%), Amor (f=3; 5,45%), Esperança (f=3; 5,45%) e Perspectiva/Sabedoria (f=3; 5,45%). A frequência com que essas e outras forças foram analisadas nas pesquisas recuperadas estão listadas na Tabela 1.

Tabela 1. Forças do caráter analisadas nos artigos e sua frequência.

Forças do caráter	f	%
Todas	20	36,36
Bondade	4	7,30
Espiritualidade	4	7,30
Humor	4	7,30
Amor	3	5,45
Esperança	3	5,45
Perspectiva/Sabedoria	3	5,45
Apreço pelo Belo e pela Excelência	2	3,64
Autocontrole	2	3,64
Criatividade	2	3,64
Gratidão	2	3,64

Vitalidade	2	3,64
Gosto pela aprendizagem	1	1,82
Cidadania	1	1,82
Curiosidade	1	1,82
<i>Signature strengths</i>	1	1,82
Total ^a	55	100

^aN=30; porcentagem baseada na frequência das categorias.

Um aspecto que chamou a atenção dos autores foi a amostra dos textos recuperados. Mesmo tendo sido delimitado *a priori* que as pesquisas deveriam conter pessoas com 65 anos ou mais de idade, somente uma (3,33%) discutiu as forças do caráter especificamente na velhice, sendo que apenas o Humor foi analisado. O delineamento utilizado no estudo foi o correlacional a fim de analisar a relação entre o Humor e a satisfação com a vida. Os demais textos apenas incluíram idosos em amostras compostas por participantes de várias faixas etárias (n=27; 90%) ou descreveram investigações com tema (p.ex., sobreviver a um ataque Kamikaze) que só poderiam ser realizadas com pessoas que estão na velhice, mas sem ter de fato essa fase do curso de vida como foco (n=2; 6,67%).

1.4. Discussão

A produção científica em Psicologia Positiva está crescendo de forma significativa em diversos países (Hart & Sasso, 2011; Yanfen et al., 2012), sobretudo com a participação de amostras compostas por adultos (Pureza et al., 2012). No que se refere, especificamente, às forças do caráter – parte de um dos três pilares da Psicologia Positiva (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000) – e idosos, esse crescimento parece não ser tão expressivo nem linear, não obstante a relevância desenvolvimental das forças do caráter e das virtudes (Peterson & Seligman, 2004; Seligman et al., 2005). Ainda assim, é possível observar um aumento na produção científica sobre forças do caráter e idosos desde 1998 com a proposição da Psicologia Positiva.

Até o momento, a maioria das pesquisas têm sido descritivas. Elas têm o objetivo de apresentar as características de uma população, nesse caso suas forças do caráter, e/ou analisar relações entre variáveis, como forças do caráter e satisfação com a vida. Para isso, avaliaram-se forças do caráter em amostras representativas em diferentes países, analisaram-se possíveis correlações entre forças e outras variáveis, realizaram-se adaptações transnacionais, obtenção de evidências de validade para instrumentos que medem forças do caráter para outros contextos (p. ex., alemão e hebraico) etc.

Grande parte das pesquisas analisou todo o conjunto de forças proposto por Peterson e Seligman (2002), sendo o VIA-IS (Peterson & Park, 2009; Peterson & Seligman, 2004) o instrumento mais utilizado, tanto quando todas as forças eram avaliadas quanto ao considerar somente algumas. De acordo com Park e Peterson (2009), esse instrumento fornece um ponto de partida para o estudo científico sobre o bom caráter e, conseqüentemente, para o desenvolvimento de programas destinados à intervenção e promoção de forças e virtudes.

Ainda são escassas as pesquisas que propõem estratégias para promover as forças do caráter de idosos e que avaliam seu impacto. Quando realizadas, essas investigações analisaram poucas forças e contaram com amostras etárias bastante diversificadas (p. ex., pessoas entre 19 e 79 anos). Ressalta-se que o fato de ter sido delimitado inicialmente que os estudos deveriam conter pessoas com 65 anos ou mais de idade não levou, necessariamente, à recuperação de pesquisas realizadas exclusivamente com idosos. Quase a totalidade das investigações analisadas contou com participantes em diferentes fases do curso de vida, sendo que raramente a manifestação de uma força particular foi discutida especificamente na velhice. Neste caso, destaca-se o estudo de Ruch et al. (2010b) sobre o Humor em idosos.

A partir do exposto, é possível concluir que a produção científica sobre forças do caráter de idosos ainda é bastante restrita. Quando incluídas, as pessoas que estão na velhice geralmente representam apenas mais uma coorte etária que compõe a amostra, desconsiderando as especificidades dessa fase. Alerta-se, ainda, que pesquisas sobre intervenções para promover forças do caráter são escassas de modo geral. É necessário, portanto, que mais investigações em Psicologia Positiva, especificamente sobre forças do caráter, sejam realizadas e que tenham de fato a velhice como foco. Identificar, medir e desenvolver as forças do caráter de idosos representa um caminho viável e importante para um envelhecimento mais positivo.

1.5. Referências

- Authentic Happiness (2014). Brief Strengths Test. Recuperado de <https://www.authentichappiness.sas.upenn.edu/>
- Fernández-Ballesteros, R. (2003). Light and dark in the psychology of human strengths: the example of psychogerontology. In L. G. Aspinwall, & U. M. Staudinger (Eds.), *A psychology of human strengths: fundamental questions and future directions for a positive psychology* (pp. 131–147). Washington, DC: American Psychological Association.
- Flood, M., & Scharer, K. (2006). Creativity enhancement: possibilities for successful aging. *Issues in Mental Health Nursing*, 27, 939–959.
- Graziano, L. D. (2005). *A felicidade revisitada: Um estudo sobre bem-estar subjetivo na visão da Psicologia Positiva* (Tese de Doutorado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

- Hart, K. E., & Sasso, T. (2011). Mapping the contours of contemporary positive psychology. *Canadian Psychology*, 52, 82-92.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2011). *Primeiros resultados definitivos do Censo 2010: população do Brasil é de 190.755.799 pessoas*. Recuperado em 30 de janeiro, 2013, de <http://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo?view=noticia&id=1&idnoticia=1866&t=primeiros-resultados-definitivos-censo-2010-populacao-brasil-190-755-799-pessoas>.
- Martins, G. A. (1994). *Manual para elaboração de monografias e dissertações* (3a ed.). São Paulo, SP: Atlas.
- Oliveira, J. A. G. (2010). *Terapia de esperança: uma intervenção grupal que visa promover a esperança de idosos institucionalizados*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Park, N., & Peterson, C. (2003). Assessment of character strengths among youth: the Values in Action Inventory of strengths for youth. *Indicators of Positive Development Conference* (pp. 1-31). Washington, DC.
- Park, N., & Peterson, C. (2009). Character strengths: research and practice. *Journal of College & Character*, 10(4), 1-11.
- Peterson, C., & Park, N. (2009). Classifying and measuring strengths of character. In S. J. Lopez, & C. R. Snyder (Eds.), *Oxford handbook of positive psychology*, 2a edição (pp. 25-33). New York: Oxford University Press.
- Peterson, C., & Seligman M. E. P. (2002). Values in action (VIA): classification of strengths (Philadelphia, Values In Action Institute). Recuperado em 5 de fevereiro, 2013, de <http://www.ppc.sas.upenn.edu/viamanualintro.pdf>
- Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). *Character strengths and virtues: a handbook and classification*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Pureza, J. R., Kuhn, C. H. C., Castro, E. K., & Lisboa, C. S. M. (2012). Psicologia positiva no Brasil: uma revisão sistemática da literatura. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 8(2), 109-117.
- Robalo, M. L. V. (2010). *Perdão e esperança na promoção da saúde mental do sênior* (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade do Algarve, Faro.
- Ruch, W., Proyer, R. T., & Weber, M. (2010a). Humor as a character strength among the elderly: theoretical considerations. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 43, 8–12.
- Ruch, W., Proyer, R. T., & Weber, M. (2010b). Humor as a character strength among the elderly: empirical findings on age-related changes and its contribution to satisfaction with life. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 43, 13–18.
- Sampaio, M. I. C. (2013). *Qualidade de artigos incluídos em revisão sistemática: comparação entre latino-americanos e de outras regiões* (Tese de Doutorado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Seligman, M. E. P. (1999). The president's address. *American Psychologist*, 54, 559-562.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: an introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.
- Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive Psychology progress: empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60(5), 410–421.
- Senna, S. R. C. M., & Dessen, M. A. (2012). Contribuições das teorias do desenvolvimento humano para a concepção contemporânea da adolescência. *Psicologia: teoria e Pesquisa*, 28(1), 101-108.
- Vaillant, G. E. (2004). Positive aging. In P. Linley, & S. Joseph (Eds.), *Positive Psychology in practice* (pp. 561-578). New York: John Wiley.

- VIA Institute on Character (2013). VIA-IS 120. Recuperado de <https://www.viacharacter.org/surveys.aspx>.
- Yanfen, F., Keli, Y., Jianhua, W., Jun, T., & Jianying, L. (2012). Bibliometric Analysis of Positive Psychology in China. *Journal of Dali University*, 2, 22.

1.6. Apêndice 1. Virtudes e Forças do Caráter (Peterson & Seligman, 2004)

Virtude	Força do Caráter	Descrição
Coragem	Bravura (valentia, coragem)	Refere-se à capacidade de fazer o que precisa ser feito, apesar do medo. Força a ser aplicada, além do domínio das batalhas, para dizer ou fazer o que é correto, para enfrentar uma doença terminal com equanimidade, para resistir à pressão dos pares sobre um caminho moralmente questionável, entre outros.
	Autenticidade (honestidade, integridade, unidade)	Refere-se à capacidade de, além de ser verdadeiro, isto é, falar a verdade, se responsabilizar pelos próprios sentimentos e ações. A autenticidade ou sinceridade refere-se à apresentação genuína de si para os outros, enquanto que a integridade ou unidade faz referência à coerência moral, ou seja, ser uma "pessoa verdadeira" consigo mesma e com os outros.
	Persistência (perseverança, diligência)	Refere-se à capacidade de finalizar o que foi iniciado, de manter-se apesar dos obstáculos, de reunir vontade de realizar face aos impulsos contrários. Nessa força de caráter o que ameaça a ação não é o medo, mas sim o tédio, a frustração e a dificuldade.
	Vitalidade (entusiasmo, vigor, energia)	Refere-se à sensação de estar vivo e cheio de entusiasmo. É uma das forças que constituem a coragem por ser mais notável (e, portanto, mais louvável) quando exibida em circunstâncias difíceis e potencialmente desanimadoras.
Humanidade	Amor	Refere-se, além de ao amor romântico, também à amizade. É marcado pela partilha de ajuda, conforto e aceitação, envolvendo fortes sentimentos positivos, compromisso e, até mesmo, sacrifício. Em sua forma mais desenvolvida, o amor ocorre dentro de uma relação recíproca com outra pessoa.
	Bondade	Refere-se à tendência em ser agradável com as pessoas,

	(generosidade, compaixão, gentileza)	preocupando-se com o seu bem-estar e realizando boas ações. A bondade pode ser um ato fugaz dirigido a estranhos, como ceder o assento em um ônibus para um idoso, ou pode implicar algo mais profundo dentro de uma relação estabelecida, como a doação de um órgão. Essa força inclui o amor altruísta.
	Inteligência Social (inteligência emocional)	Refere-se à habilidade de processar informação emocional tanto intrínseca quanto extrínseca. Alguns exemplos são entender e administrar emoções, identificar conteúdo emocional nas expressões e nos gestos dos outros e utilizar essas informações a fim de facilitar as interações.
Justiça	Cidadania (trabalho em equipe, lealdade)	Refere-se à identificação e senso de obrigação com um bem comum, que inclui a própria pessoa, mas que também se estende para além dos seus interesses pessoais, abrangendo os interesses dos grupos dos quais é membro. Esse senso de dever para com o grupo é considerado pela pessoa como a forma correta de agir como um membro da equipe.
	Integridade (igualdade, justiça)	Refere-se à capacidade de tratar as pessoas de maneira semelhante ou idêntica, não permitindo que sentimentos pessoais ou questões preconceituosas interfiram nas decisões sobre os outros. Consiste em dar a todos uma oportunidade justa e estar comprometido com a ideia de que as mesmas regras se aplicam a todos.
	Liderança	Refere-se à habilidade de encorajar o grupo a realizar as atividades, enquanto preserva a harmonia entre seus membros, permitindo que todos se sintam incluídos. Reflete a motivação e a capacidade de buscar, obter e desempenhar papéis de liderança em sistemas sociais de forma bem sucedida.
Sabedoria e Conhecimento	Abertura a Novas Ideias (pensamento crítico)	Refere-se à capacidade de examinar e ponderar as crenças e as decisões complexas. Uma pessoa com essa

		força é capaz de mudar de ideia, saber considerar as evidências contrárias ao seu próprio pensamento e examinar a informação de forma racional e objetiva. Pode acontecer, no entanto, de o indivíduo não ser aberto a novas ideias em todos os assuntos.
	Criatividade (originalidade)	Refere-se à capacidade de se produzir ideias ou comportamentos que são reconhecidamente originais (novos, surpreendentes ou incomuns) e adaptativos. A originalidade por si só não define a criatividade; os comportamentos ou as ideias novas devem trazer uma contribuição positiva para a vida da própria pessoa ou para a vida de outros.
	Curiosidade (interesse, abertura à experiência)	Refere-se ao interesse intrínseco do indivíduo pela experiência e conhecimento em si mesmos. Pessoas com essa força do caráter procuram por novidades, variedade e desafios e gostam de explorar e de descobrir.
	Gosto pela Aprendizagem	Refere-se à motivação em adquirir novas habilidades ou conhecimentos e/ou para construir a partir das habilidades e dos conhecimentos já existentes, o que ocorre mesmo quando não há incentivos exteriores para isso.
	Perspectiva (sensatez, sabedoria)	Refere-se à capacidade de, além de acumular conhecimento e experiência, coordenar informações e utilizá-las deliberadamente para a melhora do bem-estar. No contexto social, a sensatez permite ao indivíduo ouvir os outros, avaliar o que é dito e então oferecer conselhos (sábios). Pode ser entendida como a sabedoria propriamente dita.
Transcendência	Apreço pelo Belo e pela Excelência (reverência, admiração, elevação)	Refere-se à percepção e à apreciação do belo e da excelência em distintos domínios da vida: da natureza à arte, da matemática à ciência, nas experiências cotidianas, etc. Sua característica definidora é a experiência emocional de reverência ou admiração

		quando na presença do belo ou da excelência.
	Esperança (otimismo, orientação ao futuro)	Refere-se à postura de se voltar para o futuro, esperando que eventos e resultados desejados aconteçam e esforçando-se para alcançá-los. Agir de forma confiante e acreditar que o que é desejado pode acontecer representa a pessoa otimista e esperançosa.
	Espiritualidade (religiosidade, fé, propósito)	Refere-se às crenças coerentes a respeito de um sentido de vida e de um propósito maior para o universo, tendo o indivíduo um lugar “dentro dele”. As pessoas com essa força do caráter têm crenças sobre o sentido último da vida que moldam a sua conduta e lhes proporciona conforto. A espiritualidade, a religiosidade, a fé associam-se, ainda, à busca por valores morais e pelo bem.
	Gratidão	Refere-se ao sentimento de agradecimento em resposta ao recebimento de um presente, que pode ser tangível, dado por alguém, ou pode ser um momento de bem-aventurança pacífica, evocada pela beleza natural. A pessoa grata reconhece o recebimento de um presente, de uma apreciação e identifica o seu valor.
	Humor	Refere-se à habilidade de provocar sorrisos em outras pessoas, ver o lado bom das coisas e, também, mas não necessariamente, fazer piadas. O humor, como força do caráter, serve a uma boa moral, visando tornar a condição humana mais suportável, chamando a atenção para as suas contradições, sustentando o bom ânimo em face do desespero, contribuindo, assim, para a construção e a manutenção de laços sociais.
Temperança	Autorregulação (autocontrole)	Refere-se ao controle que o indivíduo exerce sobre seus comportamentos, a fim de perseguir seus objetivos e viver de acordo com as normas. Esses comportamentos incluem aqueles que podem ser ocasionados por impulsos e/ou emoções extremas.

	<p>Humildade e Modéstia</p>	<p>Refere-se àquelas pessoas que não “procuram holofotes” e que conseguem reconhecer seus erros e imperfeições. Há, no entanto, uma diferenciação entre os construtos que compõem essa força. Enquanto a modéstia está relacionada mais a aspectos externos (p. ex., o carro que o indivíduo tem), a humildade relaciona-se mais a aspectos internos (p. ex., o reconhecimento de que a pessoa não é o “centro do universo”). A modéstia pode existir sem a humildade verdadeira, mas a humildade verdadeira necessariamente leva à modéstia.</p>
	<p>Perdão e Misericórdia</p>	<p>Refere-se à capacidade de esquecer a ofensa e/ou o prejuízo sofrido. Porém, isso não acontece por causa de incentivos externos (p. ex., subornos), ameaças (p. ex., ordens judiciais) ou aspectos negativos, como medo, vergonha e culpa, mas por causa de uma força pessoal positiva.</p>
	<p>Prudência</p>	<p>Refere-se à capacidade de se orientar para o futuro, a partir de raciocínio prático e à capacidade de autogestão, que ajuda a alcançar objetivos de longo prazo, considerando as consequências das ações no decorrer do caminho. A pessoa prudente não sacrifica objetivos em longo prazo por prazeres de curto prazo; ela opta pela escolha que vai, eventualmente, produzir o máximo de satisfação.</p>

TEXTO 2

ASPECTOS POSITIVOS NA TERAPIA COGNITIVO- COMPORTAMENTAL EM GRUPO COM IDOSOS: UMA ANÁLISE SISTEMÁTICA DA LITERATURA

2.1. Introdução

A velhice foi, ao longo de muitos anos, considerada como uma fase marcada exclusivamente por declínios. Porém, desde os anos 1980, começou-se a enfatizar que o desenvolvimento humano ocorre ao longo de toda a vida e que, portanto, os idosos também se desenvolvem (Baltes, 1987), pois a aquisição, a manutenção, o aperfeiçoamento e a extinção de comportamentos e processos mentais podem ocorrer em todas as coortes etárias (Neri, 1995).

A capacidade para aprender está presente nos idosos e favorece o desenvolvimento saudável até idades mais avançadas, auxiliando no equilíbrio entre os declínios decorrentes do envelhecimento e os ganhos, que podem advir, por exemplo, de atividades educacionais (Scolarick-Lempke & Barbosa, 2012). Ao fazerem uso de técnicas como a psicoeducação e a reestruturação cognitiva, as psicoterapias podem se tornar importantes ferramentas de promoção de um envelhecimento positivo. Destaca-se, nesse sentido, a Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupos (TCCG), que têm como pressuposto fundamental ser uma intervenção educativa tanto na perspectiva individual (Beck, 1993) quanto na grupal (Neufeld, 2011).

De acordo com Rebelo (2007), a primeira referência a respeito do trabalho psicoterápico em grupo com idosos data da década de 1950. A partir de então, vários estudos, de diferentes áreas científicas, foram surgindo. Bieling, McCabe e Antony (2008) afirmam que as interações presentes nos grupos possibilitam troca de informações e oportunidades significativas de aprendizagem. Além desses benefícios, podem ser acrescentadas a contenção de gastos (mais pessoas podem se beneficiar em determinado período de tempo) e a eficácia e a efetividade que, se comparadas às psicoterapias individuais, são, normalmente, mantidas (Cummings & Cummings, 2008).

É necessário, no entanto, que intervenções realizadas com idosos sejam adaptadas às singularidades desse segmento etário ou mesmo que os profissionais desenvolvam modalidades terapêuticas específicas para idosos a fim de contemplar características próprias dessa fase do curso de vida. Como exemplo, menciona-se a diferença existente entre idosos e

adultos no que se refere aos fatores de risco para depressão e ansiedade (Lobo et al., 2012), e, até mesmo, a escassez de pesquisas com idosos portadores de determinadas patologias, como o transtorno obsessivo compulsivo (Oliveira, Silva, Teles & Machado, 2012), acarretando, além da necessidade de modificações ou adaptações ao trabalhar com essas patologias junto a diferentes grupos etários, o imperativo de mais estudos com idosos. Citam-se, ademais, a necessidade de se atentar para o grau de instrução e a capacidade cognitiva dos participantes, bem como para a existência de problemas de acuidade visual (Wright, Basco & Thase, 2008). Para idosos que apresentam dificuldades visuais, por exemplo, materiais impressos com letras grandes ou a utilização de fitas de áudio e vídeo podem ser uma boa opção (Wright et al., 2008).

Rebelo (2007) relata que o trabalho terapêutico com idosos deve levar em conta tanto aspectos centrados no *setting*, como flexibilização da duração e frequência das sessões, quanto aqueles centrados no profissional, como uma reflexão pessoal que envolva as concepções do próprio psicoterapeuta sobre a velhice e o envelhecimento. Além desses aspectos, os psicoterapeutas devem estar igualmente atentos ao fato de que idosos que buscam por serviços psicoterapêuticos almejam não somente o alívio de seus sintomas, mas, também, estimulação para desenvolverem estratégias que possam ajudá-los a lidar melhor com circunstâncias de vida que podem surgir no futuro (Hill, Thorn & Packard, 2000).

O sucesso da TCC em uma ampla gama de transtornos (depressão, fobias etc.) (Butler, Chapman, Forman & Beck, 2006) sugere que seus modelos de terapia também podem ser empregados para ajudar as pessoas a aprenderem sobre suas forças e qualidades positivas (p. ex., resiliência e sabedoria) e as desenvolverem (Padesky & Mooney, 2012). Rebelo (2007) assevera que, no trabalho com idosos, é muito importante valorizar os aspectos positivos do envelhecimento e da velhice.

Conforme afirmam Seligman e Csikszentmihalyi (2000), a Psicologia não é um campo que estuda apenas as patologias, fraquezas e emoções negativas, mas também um campo de estudo das forças e virtudes pessoais. Assim, o tratamento proporcionado pelo psicólogo deve ultrapassar o ‘reparo de algo que já esteja quebrado’, para, também, desenvolver e promover o que há de melhor no indivíduo. A Psicologia não deve se restringir a atuar como um ramo da Medicina, preocupada com o processo de saúde e doença, pois aquela área envolve, entre outros, a educação, o conhecimento e o crescimento do ser humano (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Mesmo que há séculos estudiosos, filósofos e líderes religiosos se questionem a respeito sobre como aumentar a felicidade (duradoura) nas pessoas, até recentemente a

questão norteadora em Psicologia Clínica e Psiquiatria era a de como reduzir o sofrimento (Seligman, Steen, Park & Peterson, 2005). Entretanto, isso não impediu que, há décadas, pesquisadores se dedicassem ao estudo de aspectos positivos. Como exemplo, citam-se as pesquisas do fim da década de 1930 sobre satisfação marital e superdotação (Terman, Buttenwieser, Ferguson, Johnson & Wilson, 1938). Mais que um interesse ‘isolado’ de alguns autores, Lopez et al. (2006), a partir de uma análise histórica das publicações, observaram que a área de aconselhamento psicológico tem como compromisso, enraizado desde seus primórdios, a valorização dos aspectos positivos. Os autores acrescentam, ainda, ser necessário, para um futuro bem sucedido, que esse compromisso seja sustentado.

A preocupação com o estudo científico dos aspectos positivos tem se fortalecido nos últimos anos (Paludo & Koller, 2006) em áreas da Psicologia que vão além do Aconselhamento Psicológico. Isso se deve, sobretudo, ao movimento proposto por Martin Seligman em 1998 ao assumir a presidência da *American Psychological Association* (APA), denominado Psicologia Positiva (Seligman, 1999). Esse movimento propõe que os aspectos saudáveis dos seres humanos, como potencialidades e virtudes, também devem ser alvo da Psicologia. Em consonância com esse pressuposto, Bannink (2012) sugere um novo foco para a prática da TCC, tanto no formato individual quanto grupal, intitulado *Positive Cognitive Behavioral Therapy*. De acordo com essa proposta, a psicoterapia desloca sua ênfase do problema e do que há de negativo para, principalmente, as forças e o que há de positivo no cliente. A prioridade passa a ser, também, o aperfeiçoamento das conquistas e do sucesso e o estabelecimento de objetivos positivos a serem alcançados pelo cliente.

As intervenções positivas, que são métodos de tratamento ou atividades intencionais com objetivo de cultivar sentimentos, comportamentos ou cognições positivas (Sin & Lyubomirsky, 2009), podem, ainda, ser utilizadas, dentre outras formas, como complemento à terapia tradicional focada no problema (Seligman et al., 2005). Seligman et al. (2005) afirmam que, no futuro, é possível que a psicoterapia seja vista não só como um contexto em que o indivíduo vai para falar sobre seus problemas e suas fraquezas, mas, também, como um *setting* em que forças pessoais possam ser trabalhadas e desenvolvidas.

Observa-se, assim, possibilidade de maior êxito nas intervenções de TCC quando se acrescentam ao seu objetivo central – ajudar o paciente a desenvolver formas alternativas de pensamentos que irão influenciar em seu estado emocional e em seus comportamentos – a identificação das forças do paciente e a verificação de como aspectos positivos, como a sabedoria, interferem em sua resposta aos desafios da vida (Hill & Mansour, 2008). Uma vez que a eliminação ou a redução dos sintomas e sofrimentos não contribui automaticamente

para o desenvolvimento de aspectos positivos da pessoa, bem como a promoção de aspectos positivos não gera automaticamente a diminuição ou remissão dos sintomas (Bannink, 2012), ambas as formas de psicoterapia são relevantes e complementares.

Assim, o presente estudo teve como objetivo geral efetuar uma análise sistemática dos construtos e processos positivos presentes na literatura sobre TCCG de idosos. Especificamente, almejou-se delimitar: 1) quais os focos principais das intervenções de TCCG de idosos; 2) quais construtos ou processos positivos foram analisados nas intervenções; e 3) se os aspectos positivos identificados constituem um dos focos principais ou secundários das intervenções.

2.2. Método

2.2.1. Fontes

Para atingir os objetivos estabelecidos, recuperaram-se estudos empíricos indexados nas bases de dados *PsycARTICLES* e/ou *PsycINFO* da *American Psychological Association* (2013), catalogados com os descritores: (1) *Cognitive Behavior Therapy* e *Group Psychotherapy*; (2) *Cognitive Behavioral Group Therapy*; e (3) *Cognitive Behavior Group Therapy*. Além disso, optou-se por selecionar investigações que contaram com participantes com 65 ou mais anos. Incluíram-se apenas os artigos, já que publicações como teses, dissertações, capítulos de livros, etc. não passam necessariamente por um processo de avaliação às cegas por pares, critério aceito por muitos como garantia de qualidade do conhecimento produzido. Além disso, o levantamento abrangeu todo o período compreendido entre a proposição da Psicologia Positiva, isto é, 1998 (Seligman, 1999) e 2012, pois se considerou que, ao efetuar a busca em 2013, todos os textos do ano que fecha o intervalo temporal ou pelo menos parcela expressiva deles já teriam sido indexados.

Optou-se por essas bases de dados em virtude de sua relevância para a Psicologia. Ressalta-se que a *PsycInfo* é considerada, ainda, a base de dados mais importante dessa área (Sampaio, 2013).

2.2.2. Procedimento

Após recuperar as publicações, examinaram-se, em cada artigo, o título e o resumo. Uma primeira análise de conteúdo dessas partes identificou o tipo de amostra estudada nos textos, bem como a presença (ou não) de aspectos positivos. No último caso, foram utilizados os construtos ou processos positivos propostos por Lopez et al. (2006), que constituíram categorias prévias, existindo, no entanto, a possibilidade de serem incluídas novas categorias, isto é, aspectos positivos não contemplados na lista proposta por esses autores. Caso o artigo tivesse como foco uma ou mais psicopatologias, adotou-se a nosologia do *V Diagnostic and*

Statistical Manual of Mental Disorders – DSM V (American Psychiatric Association [APA], 2013) como categorias.

Uma análise adicional dos artigos foi efetuada para, do mesmo modo que Lopez et al. (2006), determinar se os construtos ou processos positivos constituem um dos focos principais (Categoria 1), um dos focos secundários (Categoria 2) ou se somente são mencionados (Categoria 3) nos artigos. Para tanto, recorreu-se ao texto que descreve o método, porque, ao analisar essa parte do artigo, é possível identificar:

1. se ele tem como foco principal pelo menos um dos construtos ou processos psicológicos positivos, ou seja, se as informações apresentadas no estudo servem para operacionalizar, medir ou promover claramente um ou mais desses aspectos positivos;
2. se o texto tem outro tópico como foco principal, mas examina construtos ou processos psicológicos positivos como parte de seu estudo e/ou na análise estatística; e
3. se os construtos ou processos psicológicos positivos são apenas mencionados, mas não são discutidos substancialmente ou não são utilizados como parte de qualquer tipo de análise.

Essa categorização pretendeu retratar o nível em que o artigo informa ou avança no conhecimento e/ou na prática com foco no positivo (Lopez et al., 2006). Após essa classificação, os artigos que somente mencionaram aspectos positivos e que, portanto, foram categorizados como 3, foram descartados, pois não contribuem efetivamente para o aumento do conhecimento e/ou da prática focados no positivo. Os demais, isto é, aqueles classificados nas categorias 1 e 2, foram mantidos na investigação por abordarem com certa profundidade construtos ou processos psicológicos positivos.

Esse procedimento foi submetido a um processo de análise de concordância entre analistas. Contou-se com a colaboração de pesquisador, psicólogo e com experiência em análise de conteúdo. Ao invés de realizar cálculos de concordância entre juízes (p.ex., Coeficiente de Kappa), optou-se por chegar a um consenso dialogado nos casos de discordância.

2.3. Resultados

Foram recuperados 83 textos que descrevem pesquisas empíricas com descritores sobre TCCG e que incluíram idosos em suas amostras. Observou-se que somente 13,25% (n=11) deles não utilizaram transtornos mentais como forma de seleção da amostra, enfatizando, por exemplo, comparação entre abordagens e/ou técnicas psicoterapêuticas e manejo de sintomas menopausais. Os demais (n=72; 86,75%), trabalham com amostras diagnosticadas com um ou mais transtornos mentais, destacando-se os Transtornos de Depressão (n=17; 23,61%), os Transtornos de Ansiedade (n=13; 18,05%), os Transtornos

Obsessivos Compulsivos e Relacionados (n=10; 13,89%) e os Sintomas Somáticos e Transtornos Relacionados (n=9; 12,50%) (Tabela 1).

Tabela 1. Frequência de transtornos mentais utilizados como critérios de inclusão na amostra das pesquisas analisadas.

Classificação DSM-5	n	% ^a
Transtornos de Depressão	17	23,61
Transtornos de Ansiedade	13	18,05
Transtornos Obsessivos Compulsivos e Relacionados	10	13,89
Sintomas Somáticos e Transtornos Relacionados	9	12,50
Trauma e Transtornos Relacionados ao Estressor	7	9,72
Transtornos de Sono-Vigília	5	6,94
Espectro de Esquizofrenia e outros Transtornos Psicóticos	5	6,94
Transtornos de Parafilia	3	4,17
Transtornos de Personalidade	3	4,17
Desordens do Desenvolvimento Neurológico	3	4,17
Transtornos relacionados ao Uso de Substâncias e Aditivos	2	2,78
Transtornos de Alimentação e Alimentares	1	1,39

^aN=72; porcentagem baseada no N.

Com relação aos construtos ou processos positivos, verificou-se que 48,2% (n=40) dos artigos abordam, pelo menos, um deles. Do mesmo modo que Lopez et al. (2006), optou-se por excluir dois textos na apresentação desses resultados, já que eles se enquadram somente na Categoria 3. Assim, a análise dos construtos ou processos psicológicos positivos abrangeu 38 artigos, sendo que 31,3% (f=21) da frequência total de aspectos positivos foram classificados na categoria 1 e 68,7% (f=46) na categoria 2 (Tabela 2).

Tabela 2. Frequência dos construtos ou processos psicológicos positivos propostos por Lopez et al. (2006) nos artigos.

Construtos e Processos Positivos	Categorias		Total ^a
	1	2	

Qualidade de Vida/Satisfação com a Vida	f=7	33,3%	f=7	15,5%	f=14	21,2%
<i>Coping</i>	f=5	23,8%	f=7	15,5%	f=12	18,2%
Estabelecimento de objetivos	-	-	f=7	15,5%	f=7	10,6%
Resolução de problemas	-	-	f=7	15,5%	f=7	10,6%
Autoeficácia	f=3	14,3%	f=2	4,4%	f=5	7,6%
<i>Insight</i>	f=1	4,8%	f=3	6,7%	f=4	6,0%
Motivação	f=2	9,5%	f=2	4,4%	f=4	6,0%
Ajustamento	f=2	9,5%	-	-	f=2	3,0%
Empatia	-	-	f=2	4,4%	f=2	3,0%
Lócus de controle	-	-	f=2	4,4%	f=2	3,0%
Bem-estar	-	-	f=1	2,2%	f=1	1,5%
Valores/Ética	f=1	4,8%	-	-	f=1	1,5%
Esperança	-	-	f=1	2,2%	f=1	1,5%
Emoções positivas	-	-	f=1	2,2%	f=1	1,5%
Autocontrole	-	-	f=1	2,2%	f=1	1,5%
Autoestima	-	-	f=1	2,2%	f=1	1,5%
Espiritualidade	-	-	f=1	2,2%	f=1	1,5%
Total	f=21	100%	f=45	100%	f=66	100%

^aN=38; porcentagem baseada na frequência das categorias.

Ao analisar os aspectos positivos que constituem um dos focos principais da pesquisa ou o foco principal, verificou-se que a Qualidade de Vida/Satisfação com a Vida (f=7; 33,3%) e o *Coping* (f=5; 23,8%) são os construtos mais frequentemente investigados. Com relação aos estudos que têm aspectos positivos como um de seus focos secundários, observou-se que a Qualidade de Vida/Satisfação com a Vida (f=7; 15,2%), o *Coping* (f=7; 15,2%), o Estabelecimento de Objetivos (f=7; 15,2%) e a Resolução de Problemas (f=7; 15,2%) são as variáveis mais frequentemente investigadas ou discutidas pelos autores. Assim, no total, Qualidade de Vida/Satisfação com a Vida (f=14; 20,9%) e *Coping* (f=12; 17,9%) são os processos ou construtos positivos mais frequentes na TCCG com idosos independentemente de serem o foco principal ou secundário.

Ressalta-se que do total de aspectos positivos propostos por Lopez et al. (2006), 20 não apareceram na produção científica analisada (p.ex., Criatividade, Amor e Liderança). Foi necessário, porém, acrescentar outros construtos ou processos positivos àqueles propostos pelos autores, a saber: Habilidades de Vida, Relacionamentos, Satisfação Marital e Suporte

Social. As Habilidades de Vida constituíram um dos focos principais de duas (5,3%) pesquisas. A Satisfação Marital também foi analisada em dois (5,3%) dos 38 estudos, sendo que, em um deles, foi um dos focos principais e, no outro, um dos focos secundários. O aspecto positivo Relacionamentos foi alvo de 7,9% (n=3) dos textos como um dos focos secundários. Já o Suporte Social também apareceu em 5,3% (n=2) dos artigos como focos secundários.

Apesar de não ser um dos objetivos deste estudo analisar a idade dos participantes, até mesmo pelo fato de ter sido delimitado, inicialmente, que as amostras deveriam conter pessoas com 65 anos ou mais de idade, chamou a atenção o fato de que somente 10,5% (n=4) das 38 pesquisas que analisam aspectos positivos foram realizadas com uma amostra exclusivamente idosa. Os demais estudos (n=34; 89,5%) foram realizados com participantes de diversas faixas etárias, incluindo, por exemplo, idosos e pessoas acima de 18 anos.

Três (75%) dessas quatro pesquisas realizadas exclusivamente com idosos e que analisam aspectos positivos adotaram transtornos mentais como critério de inclusão na amostra, mais especificamente os Transtornos de Depressão (n=2; 50%) ou de Alimentação e Distúrbios Alimentares (n=1; 25%), e a outra (n=1; 25%) pesquisa descreve uma intervenção com idosos portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica.

Somente um (25%) dos estudos que tiveram amostra exclusivamente idosa tem um construto ou processo positivo como um dos focos principais: a Autoeficácia. Outros aspectos positivos aparecem nesses quatro textos, mas constituem focos secundários da intervenção, sendo eles: Estabelecimento de Objetivos (100%; n=4); Resolução de Problemas (50%; n=2); *Coping* (25%; n=1); Qualidade de Vida/Satisfação com a Vida (25%; n=1); Motivação (25%; n=1); Relacionamentos (25%; n=1); e Suporte Social (25%; n=1).

2.4. Discussão

Verifica-se, a partir dos resultados obtidos, que a produção científica sobre TCCG com idosos - uma das abordagens mais utilizadas com essa população (Rebelo, 2007; Thompson et al., 2003) - é quase exclusivamente centrada no tratamento dos sintomas relacionados às patologias, especialmente aos Transtornos de Depressão e de Ansiedade. De acordo com Lobo et al. (2012), a depressão é o transtorno do humor mais prevalente entre os idosos, com taxas estimadas de 4,0% a 9,7%. Isso parece justificar a maior frequência de estudos sobre TCCG com pessoas deprimidas, bem como o fato de que, dos três estudos realizados somente com participantes idosos, dois (66,7%) enfocaram esse distúrbio.

É comum nas pessoas mais velhas comorbidade entre Transtornos de Depressão e Transtornos de Ansiedade (Byers, Yaffe, Covinsky, Friedman, & Bruce, 2010), sendo a TCC

considerada o modelo psicoterápico mais consistente no tratamento desses problemas (Butler et al., 2006). Isso explica, ainda que parcialmente, a alta frequência de estudos com pessoas deprimidas e/ou ansiosas.

Destacaram-se, ainda, os Transtornos Obsessivos Compulsivos e Relacionados e as intervenções focadas em Sintomas Somáticos e Transtornos Relacionados. Com relação ao primeiro, é possível inferir que sua alta frequência esteja relacionada com o fato de ele ser o quarto transtorno mental mais frequente no mundo (Del-Porto, 2001). Além disso, a comorbidade com outros transtornos, sobretudo aqueles relacionados à ansiedade, não são exceção, mas sim a regra (Diniz et al., 2012). Como a maioria dos textos analisados apenas incluiu idosos nas amostras, não sendo, portanto, exclusivamente compostas por idosos, essas asserções por si só já explicam, em parte, a frequência elevada com que apareceram neste estudo. Ademais, acrescenta-se que são poucos os estudos com idosos com Transtornos Obsessivos Compulsivos e Relacionados (Oliveira et al., 2012). Sabe-se, no entanto, que, para crianças, adolescentes e adultos esse transtorno apresenta taxas semelhantes.

Quanto aos Sintomas Somáticos e Transtornos Relacionados, destacou-se, especialmente, a dor crônica. De acordo com Teixeira e Siqueira (2009), a dor está presente em 32% a 34% das pessoas acima de 65 anos, sendo, geralmente, crônica. Por acarretar consequências biopsicossociais (Dellaroza, Pimenta & Matsuo, 2007), intervenções que visem, dentre outros, o controle e o tratamento da dor assumem grande importância nessa fase da vida.

Esse formato psicoterápico focado no problema e nas formas de remediação não considera, contudo, a pessoa como um todo. Baseia-se em uma definição estreita de indivíduo e dos seus problemas, dentro de uma categoria limitada de diagnóstico (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Não há dúvidas de que a redução dos sintomas é importante para o bem-estar do idoso, entretanto, ela não é suficiente. É necessário, também, que aspectos positivos tanto da velhice quanto da pessoa sejam desenvolvidos e que a vivência de emoções positivas e prazerosas seja alvo de intervenção psicoterapêutica.

A maioria dos estudos que investigaram construtos ou processos psicológicos positivos o fez como um dos focos secundários, ou seja, o enfoque principal da maioria dos artigos continua não apresentando natureza positiva, sendo, sobretudo, as patologias e seus sintomas. Quando aspectos positivos foram considerados um dos focos secundários da investigação, os mais frequentes foram o *Coping*, a Resolução de Problemas, o Estabelecimento de Objetivos e a Qualidade de Vida/Satisfação com a Vida. Esses resultados, sobretudo os referentes aos dois primeiros aspectos positivos, parecem ser decorrentes de

características inerentes à teorização e às práticas em TCC, que, de acordo com Mahoney (1995), se dividem principalmente em três: 1) terapias de habilidades de enfrentamento (*coping*); 2) terapias de solução de problemas; e 3) terapias de reestruturação cognitiva. A frequência elevada de Estabelecimento de Objetivos (*goals/goal setting*) também está relacionada, provavelmente, à estrutura da TCC, que prevê para quase todas as sessões (se não todas), que objetivos (*goals*) e metas sejam estabelecidos pelos participantes (Wright et al., 2008). Com base na análise desses resultados, é possível afirmar que, apesar de *Coping*, *Goals/Goal Setting* e *Problem Solving* serem considerados construtos ou processos psicológicos positivos (Lopez et al., 2006), é provável que a frequência elevada desses aspectos seja decorrente mais das características teórico-práticas da TCC, que já inclui essas variáveis, do que de uma preocupação de se operacionalizar, medir e promover aspectos positivos, especificamente o que já há ou pode haver de positivo no idoso.

No total ou quando os aspectos positivos constituíram o foco principal do artigo ou, pelo menos, um dos enfoques principais, destacaram-se a Qualidade de Vida/Satisfação com a Vida e o *Coping*. No primeiro caso, é preciso salientar que o interesse pela temática qualidade de vida tem crescido nos últimos anos, tanto em âmbito internacional quanto nacional, em diferentes áreas do conhecimento (Almeida, 2013; Dantas, Sawada & Malerbo, 2003). Almeida (2013) apresenta como possibilidades para esse número crescente de pesquisas sobre o tema, dentre outros, o aumento da expectativa de vida e a atual valorização dos aspectos psicossociais para o bem-estar dos indivíduos.

Os demais aspectos positivos que aparecem como focos principais dos estudos analisados – Autoeficácia, *Insight*, Motivação, Ajustamento, Valores/Ética – possuem frequência bastante restrita, aparecendo, em sua maioria, em somente um artigo. Esses resultados denotam que poucos construtos ou processos psicológicos positivos são, de fato, enfocados nos estudos de TCCG com idosos.

A classificação proposta por Lopez et al. (2006), apesar de se mostrar bastante inclusiva, não abarcou toda a gama de aspectos positivos que aparecem nas pesquisas analisadas. Como mencionado anteriormente, foi necessário acrescentar alguns construtos ou processos positivos. Há que se esclarecer que existem outras possibilidades de classificações de temas positivos, mais extensas (Froh, Huebner, Youssef, & Conte, 2011) ou menores (Hart & Sasso, 2011). Não obstante, parece que o inevitável crescimento do campo da Psicologia Positiva fará com que elas se tornem insuficientes com o passar dos anos.

2.5. Conclusão

O formato grupal de psicoterapia tem sido considerado vantajoso para idosos quando comparado ao individual (Tristán & Rangel, 2009). Além disso, a premissa tipicamente observada nas psicoterapias de que é benéfico para os pacientes falarem a respeito de seus problemas e que, por meio de confrontação, os pacientes irão vencê-los (Seligman et al., 2005) tem sido questionada. Portanto, parece sensato propor que se adote o formato grupal no trabalho psicoterápico com idosos e que, tendo como base a Psicologia Positiva, a TCCG com idosos equilibre, pelo menos, a atenção despendida aos problemas, patologias, transtornos etc. e a destinada aos aspectos positivos da pessoa, às suas habilidades, potencialidades, forças e virtudes.

Entretanto, os resultados desta investigação sinalizam inequivocamente que, no âmbito da pesquisa, isso não tem acontecido. Os aspectos positivos mais frequentemente analisados pelos estudos constituem, geralmente, foco secundário e são predominantemente características teórico-práticas inerentes à TCC, ou seja, há evidências de que as pesquisas sobre TCCG com idosos de fato consideram pouco ou quase nada o que há de “bom” nas pessoas. As forças e virtudes dos pacientes, que, se presentes, contribuem para a realização e a satisfação com a vida e para um desenvolvimento ótimo e próspero ao longo da vida (Seligman et al., 2005), representam exemplos de um traços individuais positivos que têm sido negligenciado pelas pesquisa da área e, provável e conseqüentemente, não são incorporados à rotina dos psicoterapeutas que trabalham com idosos.

Apesar das limitações referentes à validade externa – apenas uma base de dados e somente artigos – e interna – estudo com delineamento de levantamento –, os resultados deste estudo contribuem para, pelo menos, alertar para necessidade de os psicólogos incorporarem à TCCG com idosos a promoção de aspectos positivos dos participantes. Há que se alertar, ademais, que é mister desenvolver e ofertar práticas terapêuticas que considerem as especificidades e singularidades da velhice e do envelhecimento.

2.6. Referências

- Almeida, S. A. F. (2013). Escala de qualidade de vida familiar (quality of life QOL): desenvolvimento de uma versão reduzida para a população portuguesa. Dissertação de mestrado, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade de Coimbra, Coimbra.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5 ed). Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Baltes, P. B. (1987). Theoretical propositions of Life-Span developmental psychology: on the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology*, 32(5), 611-626.
- Bannink, F. P. (2012). *Practicing Positive CBT: from reducing distress to building success*. New York: Black-Wiley.

- Beck, A. T. (1993). Cognitive therapy: past, present and future. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61*(2), 194-198.
- Bieling, P. J., McCabe, R. E., & Antony, M. M. (2008). *Terapia Cognitivo-Comportamental em grupos*. Porto Alegre: Artmed.
- Butler, A. C., Chapman, J. E., Forman, E. M., & Beck, A. T. (2006). The empirical status of cognitive-behavioral therapy: a review of meta-analyses. *Clinical psychology review, 26*(1), 17-31.
- Byers, A. M., Yaffe, K., Covinsky, K. E., Friedman, M. B., & Bruce, M. L. (2010). Occurrence of mood and anxiety disorders among older adults: the national comorbidity survey replication. *Archives of General Psychiatry, 67*(5), 489-496.
- Cummings, N. A., & Cummings, J. L. (2008). Psychoeducation in conjunction with psychotherapy practice. In W. T. O'Donohue, & N. A. Cummings (Eds.), *Evidence-Based Adjunctive Treatments*, (pp. 41-59). New York: Academic Press.
- Dantas, R. A. S., Sawada, N. O., & Malerbo, M. B. (2003). Pesquisas sobre qualidade de vida: revisão da produção científica das universidades públicas do Estado de São Paulo. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 11*(4), 532-538.
- Del-Porto, José Alberto. (2001). Epidemiologia e aspectos transculturais do transtorno obsessivo-compulsivo. *Revista Brasileira de Psiquiatria, 23*(2), 3-5.
- Dellaroza, M. S. G., Pimenta, C. A. M., & Matsuo, T. (2007). Prevalência e caracterização da dor crônica em idosos não institucionalizados. *Cadernos de Saúde Pública, 23*(5), 1151-1160.
- Diniz, J. B., Miguel, E. C., Oliveira, A. R., Reimer, A. E., Brandão, M. L., Mathis, M. A., et al. (2012). Desenhando as novas fronteiras para a compreensão do transtorno obsessivo-compulsivo: uma revisão de sua relação com o medo e a ansiedade. *Official Journal of the Brazilian Psychiatric Association, 34*(1), 92-103.
- Froh, J. J., Huebner, E. S., Youssef, A. J., & Conte, V. (2011). Acknowledging and appreciating the full spectrum of the human condition: School Psychology's (limited) focus on positive psychological functioning. *Psychology in the Schools, 48*(2), 110-123.
- Hart, K. E., & Sasso, T. (2011). Mapping the contours of contemporary positive psychology. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne, 52*(2), 82.
- Hill, R. D., & Mansour, E. (2008). The role of positive aging in addressing the mental health needs of older adults. In D. Gallagher-Thompson, A. Steffen, & L. W. Thompson (Eds.), *Handbook of behavioral and cognitive therapies with older adults* (pp. 309-322). New York: Springer.
- Hill, R. D., Thorn, B. L., & Packard, T. (2000). Counseling older adults: theoretical and empirical issues in prevention and intervention. In S. D. Brown, & R. W. Lent (Eds.), *Handbook of counseling psychology* (pp. 499-531). New York: Brown & Little.
- Lobo, B. O. M., Rigoli, M. M., Sbardelloto, G., Rinaldi, J., Argimon, I. L., & Kristensen, C. H. (2012). Terapia cognitivo-comportamental em grupo para idosos com sintomas de ansiedade e depressão: resultados preliminares. *Psicologia: teoria e prática, 14*(2), 116-125.
- Lopez, S. J., Magyar-Moe, J. L., Petersen, S. E., Ryder, J. A., Krieschok, T. S., O'Byrne, K. K., Lichtenberg, J. W., & Fry, N. A. (2006). Counseling psychology's focus on positive aspects of human functioning. *The Counseling Psychologist, 34*(2), 205-227.
- Mahoney, M. J. (1995). Human change processes: the scientific foundations of psychotherapy. New York: Basic Books.
- Neri, A. L. (1995). Psicologia do envelhecimento: uma área emergente. In A. L. Neri (Ed.), *Psicologia do envelhecimento* (pp.13-40). Campinas: Papyrus.

- Neufeld, C. B. (2011). Intervenções em grupos na abordagem cognitivo-comportamental. In B. Rangé (Ed.), *Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais: um diálogo com a Psiquiatria*, 2a edição (pp. 737-750). Porto Alegre: Artmed.
- Oliveira, A. G., Silva, J. F., Teles, L. C., & Machado, R. M. (2012). Caracterização dos pacientes com transtorno obsessivo compulsivo: um estudo epidemiológico. *Cogitare Enfermagem*, 17(4), 776-782.
- Padesky, C. A., & Mooney, K. A. (2012). Strengths-based Cognitive–Behavioural Therapy: a four-step model to build resilience. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 19, 283–290.
- Paludo, S. D. S., & Koller, S. H. (2006). Gratidão em contextos de risco: uma relação possível?. *Revista Psicod debate 7. Psicologia, Cultura y Sociedad*, 7, 55-66.
- Rebello, H. (2007). Psicoterapia na idade adulta avançada. *Análise Psicológica*, 4(XXV), 543-557.
- Sampaio, M. I. C. (2013). Qualidade de artigos incluídos em revisão sistemática: comparação entre latino-americanos e de outras regiões. Tese de doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Scolarick-Lempke, N. N., & Barbosa, A. J. G. (2012). Educação e envelhecimento: contribuições da perspectiva Life-Span. *Estudos de Psicologia*, 29(Supl.), 647-655.
- Seligman, M. E. P. (1999). The president's address. *American Psychologist*, 54, 559-562
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: an introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.
- Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive Psychology progress: empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60(5), 410–421.
- Sin, N. L., & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: a practice-friendly meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 65(5), 467–487.
- Teixeira, M. J., & Siqueira, S. R. D. T. (2009). Epidemiologia da dor. In O. A. Neto, C. M. C. Costa, J. T. T. Siqueira, M. J. Teixeira e cols (Eds.), *Dor: princípios e prática*, (pp. 57-76). Porto Alegre: Artmed.
- Terman, L. M., Buttenwieser, P., Ferguson, L. W., Johnson, W. B., & Wilson, D. P. (1938). *Psychological factors in marital happiness*. New York: McGraw-Hill.
- Thompson, L. W., Powers, D. V., Coon, D. W., Takagi, K., McKibbin, C., & Gallagher-Thompson, D. (2003). Terceira idade. In J. R. White, & A. S. Freeman (Eds.), *Terapia Cognitivo-Comportamental em grupo para populações e problemas específicos* (pp. 269-299). São Paulo: Roca.
- Tristán, S. V. L., Rangel, A. L. G. (2009). Psicoterapia cognitivo conductual de grupo manualizada como una alternativa de intervención con adultos mayores. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 11(2), 155-189.
- Wright, J. H., Basco, M. R., & Thase, M. E. (2008). *Aprendendo a Terapia Cognitivo-Comportamental: um guia ilustrativo*. Porto Alegre: Artmed.

TEXTO 3

EDUCAÇÃO PARA O CARÁTER: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO EM GRUPO COM IDOSOS PARA PROMOVER FORÇAS E VIRTUDES

3.1. Educação para o caráter, forças e virtudes

Apesar de haver diferenças quanto à conceituação da expressão ‘educação para o caráter’, muitos pesquisadores afirmam que sua função é desenvolver forças, virtudes, habilidades de vida e de cidadania, bem como promover a capacidade de utilizá-las em situações reais (Rich, 2009). Há, também, definições menos amplas, que consideram a educação para o caráter como uma abordagem de educação direta que ensina certos princípios morais básicos (Rich, 2009). Nesse sentido, a educação para o caráter com adolescentes, por exemplo, pode ter como objetivo transmitir valores, impedindo os alunos de participarem de atos “ímorais”, como mentir, roubar e enganar, pressupondo que esses comportamentos são errados. Não obstante, Davidson, Lickona e Khmelkov (2008) propõem que a educação para o caráter deva ultrapassar o “fazer a coisa certa”, para, também, ensinar as pessoas a “fazerem o seu melhor” e, assim, contribuir para o desenvolvimento de talentos, para a aspiração de excelência nas áreas de atuação e, de maneira especial, para o florescimento humano.

Propostas de programas de educação para o caráter que visam ensinar valores que se acreditam serem essenciais ou compartilhados universalmente foram estabelecidas, sobretudo, nas duas últimas décadas do século XX (Rich, 2009). A esse respeito, pelo menos duas questões merecem ser destacadas com base em Rich (2009). A primeira se refere ao debate entre o que é culturalmente universal e o que é relativo, controvérsia existente há anos e que parece estar longe de chegar a um consenso. A segunda questão é concernente à natureza do caráter e seus desdobramentos. Seria ele inato ou influenciado pelo ambiente? Se o caráter pode ser alterado, como seria, em quanto seria e em qual fase do curso de vida? Mesmo estando distante de chegar a uma resposta para essas questões, a Psicologia Positiva, particularmente o projeto *Values in Action (VIA) Classification of Strengths* (Peterson & Seligman, 2004), contribui para melhor compreender o que é caráter, como avaliá-lo e, conseqüentemente, como desenvolvê-lo.

Para a Psicologia Positiva, o caráter deve ser entendido ao longo de um continuum, em forma de degraus (Peterson & Seligman, 2004). Assim, é possível que as pessoas desenvolvam determinados aspectos do caráter - exceto em casos particulares de indivíduos completamente desprovidos de determinado traço do caráter (Peterson & Seligman, 2004).

Mais especificamente, a Psicologia Positiva trabalha com o conceito de forças do caráter, que são aspectos da personalidade moralmente valorizados por filósofos e teólogos na maioria das culturas (Park & Peterson, 2009).

Atualmente, considera-se a existência de 24 forças (Anexo 1) que, de acordo com Peterson e Seligman (2002), não são exaustivas e nem exclusivas e se organizam em seis virtudes: 1) Sabedoria/Conhecimento, composta pelas forças: Abertura a Novas Ideias, Criatividade, Curiosidade, Gosto pela Aprendizagem e Perspectiva; 2) Coragem, englobando Bravura, Autenticidade, Persistência e Vitalidade; 3) Humanidade, que inclui Amor, Bondade e Inteligência Social; 4) Justiça, constituída por Cidadania, Integridade e Liderança; 5) Temperança, abarcando Autorregulação, Humildade/Modéstia, Perdão/Misericórdia e Prudência; e 6) Transcendência, que é integrada por Apreço pelo Belo e pela Excelência, Esperança, Espiritualidade, Gratidão e Humor.

Apesar de serem consideradas relativamente estáveis enquanto aspectos da personalidade, as forças do caráter podem ser desenvolvidas e cultivadas por fatores pessoais e contextuais, como famílias e escolas (Rich, 2009). Há, também, outras instituições que, atualmente, são demandadas a promover um desenvolvimento positivo, como as organizações (Peres & Barbosa, 2014) e os serviços psicoterapêuticos (Padesky & Mooney, 2012).

Dentre as múltiplas estratégias que podem ser utilizadas para promover forças do caráter, este texto enfatiza a educação para o caráter. Esse processo educativo tem como objetivo fazer com que, após treino, prática, uma ou mais forças sejam vivenciadas com menor esforço cognitivo e as ações ocorram naturalmente (Rich, 2009).

Como evidenciado por Lapsley e Narvaez (2006), a educação para o caráter pode assumir diferentes formas, pode ser conduzida com base em métodos diretos ou indiretos. Assim, propõe-se neste texto que é possível fazer uso de princípios e práticas da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) em grupo (TCCG) para promover forças do caráter de idosos. Defende-se que programas destinados à intervenção e à mudança comportamental e cognitiva, especialmente no que se refere ao desenvolvimento de aspectos positivos, podem contribuir para que idosos alcancem um envelhecimento positivo (Ruch, Proyer & Weber, 2010), isto é, acrescentar mais vida aos anos e não apenas anos à vida (Vaillant, 2004). Para Fernández-Ballesteros (2003), o envelhecimento positivo tem dois propósitos principais, o de aumentar o envelhecimento bem-sucedido e o de buscar condições positivas para o envelhecimento.

Ao planejar intervenções para promover um envelhecimento positivo, é preciso considerar, com base em Park e Peterson (2009), que a satisfação com a vida – importante

indicador de bem-estar – tem como forças principais a gratidão, a esperança, a vitalidade, a curiosidade e o amor. Já as forças bravura e apreço pelo belo e pela excelência desempenham papel fundamental na recuperação bem-sucedida de doenças. A força espiritualidade está associada ao significado e propósito de vida. De modo geral, pode-se afirmar que a utilização das forças do caráter interligadas às experiências e habilidades pessoais oferecem, ainda, caminhos que reduzem a dor e o sofrimento, contribuem para a resolução de problemas e conflitos, ajudam as pessoas a lidarem com os estressores da vida (Bannink, 2012) e, principalmente, promovem a realização e a satisfação com a vida (Seligman, Steen, Park & Peterson, 2005).

Como o envelhecimento populacional é um fenômeno inegável e presente tanto nos países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento, é necessário aumentar o conhecimento científico básico e aplicado a respeito dos aspectos positivos dessa fase do curso de vida. É preciso, ademais, criar tecnologias que promovam cada vez mais o florescimento na velhice, que acrescentem mais vida aos anos.

3.2. Intervenções positivas: contribuições da TCC

O sucesso da TCC em uma variedade de transtornos levou à hipótese de que seus modelos de terapia também pudessem ser empregados para ajudar as pessoas a desenvolverem suas qualidades (Padesky & Mooney, 2012) e traços individuais positivos. Assim, acredita-se em uma possibilidade de maior êxito nas intervenções de TCC quando se acrescenta ao seu objetivo central – ajudar o paciente a desenvolver formas alternativas de pensamentos que irão influenciar em seu estado emocional e em seus comportamentos – a verificação de como aspectos positivos, a sabedoria, por exemplo, interferem em sua resposta aos desafios da vida (Hill & Mansour, 2008) e a identificação e promoção das forças do paciente.

O estudo realizado por Flückiger, Caspar, Holtforth e Willutzki (2009) ilustra essa possibilidade de êxito. Após análise de sessões psicoterapêuticas de TCC gravadas em vídeo, os autores verificaram que as sessões cujos terapeutas enfatizaram as forças e as metas pessoais de seus pacientes foram mais eficazes quando comparadas àquelas em condição controle. Constataram, ainda, que promover as competências dos pacientes teve impacto direto no resultado do tratamento, atuando especificamente na melhora da autoestima e em maior domínio e entendimento dos pacientes acerca de suas experiências.

Bannink (2012) propõe uma nova abordagem para a prática da TCC, a qual intitula de *Positive Cognitive-Behavioral Therapy*. De acordo com essa abordagem, o foco da psicoterapia se desloca da patologia e do que há de negativo para, principalmente, as forças e

o que há de positivo no cliente. A prioridade deixa, então, de ser somente o diagnóstico do problema, a identificação das causas e a redução dos sintomas – que configuram um modelo médico focado na doença – para ser, também, o aperfeiçoamento das conquistas e do sucesso e a projeção de resultados positivos a serem alcançados pelo cliente. Nessa proposta, o terapeuta questiona a respeito das exceções, dos objetivos, das metas, das forças e das competências, reforçando uma “conversa” baseada em resultados, em vez da abordagem tradicional focada no problema. Bannink (2012) afirma, ainda, que, assim como na TCC tradicional, a TCC Positiva pode ser utilizada tanto em contextos de psicoterapia individual quanto em grupo.

Identificar as forças dos pacientes, orientar as intervenções a fim de fortalecê-las e promover as competências e os objetivos pessoais dos clientes contribui para o alcance de um melhor resultado no processo terapêutico e constitui parte do que tem sido denominado de intervenção positiva. As intervenções positivas abrangem tanto métodos de tratamento quanto atividades intencionais cujos objetivos são cultivar sentimentos, comportamentos ou cognições positivas (Sin & Lyubomirsky, 2009). Constituem exemplos de intervenções positivas os seguintes trabalhos: Seligman et al. (2005), que analisaram a eficácia de algumas intervenções no aumento da felicidade; Flood e Scharer (2006), com idosos, a fim de promover a criatividade e elevar os níveis dos indicadores de envelhecimento bem-sucedido; Pury (2008), para promover coragem; Oliveira (2010), objetivando promover esperança em idosos institucionalizados; Padesky e Mooney (2012), que propõem um modelo de intervenção em TCC baseado em forças a fim de ajudar os pacientes a desenvolverem suas qualidades positivas, especialmente a resiliência; Proyer, Ruch e Buschor (2012), que, baseados em cinco forças do caráter, tiveram como objetivo avaliar seus impactos na satisfação com a vida; Cuadra-Peralta, Veloso-Besio, Puddu-Gallardo, Salgado-García e Peralta-Montecinos (2012), que avaliaram uma intervenção grupal com idosos cujos objetivos eram aumentar os índices de satisfação com a vida e diminuir ou prevenir sintomas depressivos e; Lopes, Oliveira, Reed e Gable (2013), sobre educação para o caráter com crianças a fim de desenvolver traços positivos do caráter.

São muitos os benefícios que podem ser alcançados por meio da identificação e do fortalecimento das forças do caráter do paciente em qualquer fase do curso de vida. Na velhice, especialmente, é possível propor, tomando como base o modelo seleção, otimização e compensação de Baltes (1987), que as intervenções positivas, a educação para o caráter mais especificamente, podem atuar na dinâmica entre as perdas – decorrentes do próprio processo de envelhecer – e os ganhos, que podem advir dessas estratégias.

Há que se retomar Bannink (2012) para alertar que são as forças, as habilidades e os recursos pessoais os aspectos mais importantes a serem trabalhados na psicoterapia quando esta visa a mudanças. A autora também ressalta a contribuição das práticas educacionais na promoção de mudanças, desde que sejam orientadas para a estimulação, o incentivo e a capacitação das pessoas.

Não obstante a relevância das forças do caráter e das virtudes ao longo do desenvolvimento humano, não foram encontrados, até o momento, estudos que tenham pesquisado todo o conjunto proposto por Peterson e Seligman (2004) em uma amostra composta exclusivamente por idosos. A maioria das investigações foi realizada com pessoas em outras fases do curso de vida, incluindo, por vezes, idosos na amostra (Proyer et al., 2012; Ruch et al., 2010; Seligman et al., 2005), com análise de poucas (Robalo, 2010) ou somente uma força do caráter (Oliveira, 2010; Ruch et al., 2010) dessa faixa etária.

No que se refere à educação para o caráter, a maioria das pesquisas e intervenções tem sido realizada com jovens – por uma série de razões, incluindo a facilidade com que essa amostra pode ser recrutada. Desse modo, questiona-se se os programas de educação para o caráter também seriam eficazes para promover forças do caráter de idosos. Reitera-se que o envelhecimento populacional é um fenômeno mundial e, portanto, estudos, especialmente pesquisas com intervenção, que contenham amostras exclusivas de idosos, que respeitem suas limitações e suas singularidades se tornam cada vez mais necessários.

3.3. Educação para o Caráter Baseada em Forças para Idosos (Educafi)

Agrupando alguns princípios da TCCG e da Psicologia Positiva, a autora deste texto desenvolveu um programa de Educação para o Caráter Baseada em Forças para Idosos (Educafi). A opção pelo primeiro aporte teórico justifica-se por, dentre outros motivos, a TCC ser uma das abordagens mais utilizadas de terapia grupal com idosos (Thompson et al., 2003), mais pessoas poderem se beneficiar em determinado período de tempo e recursos financeiros serem poupados, mantendo-se, normalmente, a eficácia e a efetividade, quando comparada à modalidade individual (Cummings & Cummings, 2008). Além desses benefícios, a TCCG possibilita troca de informações e, principalmente, oportunidades significativas de aprendizagem (Bieling, McCabe & Antony, 2008).

Quanto à Psicologia Positiva, a opção justifica-se por sua proposta ter como foco o desenvolvimento das potencialidades humanas e das qualidades positivas (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Além disso, esse movimento teórico preocupa-se em sistematizar o estudo dos aspectos positivos do ser humano. Desse modo, no que se refere às forças do

caráter e às virtudes, já foram desenvolvidas formas de compreendê-las, identificá-las e mensurá-las.

Para implantar a Educafi, recomenda-se a formação de grupos do tipo orientação/treinamento, que visam não só à utilização de estratégias psicoeducacionais, mas também atividades práticas. Esse tipo de grupo é caracteristicamente fechado, de frequência semanal, com um número de sessões superior a oito – a fim de que as aprendizagens possam ser sedimentadas e colocadas em prática – e com quantidade de participantes inferior a 16 (Neufeld, 2011). No que se refere a esse último aspecto, recomenda-se que os grupos da Educafi sejam organizados com 10 integrantes em média. Assim, todos os idosos têm a oportunidade de participar mais efetivamente do encontro e os conteúdos podem ser mais bem trabalhados. Conforme afirma Wilkinson (1997), a fim de lidar com as mudanças cognitivas características da velhice, o psicoterapeuta pode ter que, por vezes, prosseguir a sessão mais lentamente e com pausas mais frequentes.

A Educafi tem como objetivo principal desenvolver as 24 forças do caráter propostas por Peterson e Seligman (2002). Almeja, ainda, aumentar a satisfação com a vida e o bem-estar psicológico. Devido à amplitude de seus objetivos e às especificidades de sua amostra, são necessários aproximadamente 26 encontros, de 90 minutos cada.

O primeiro encontro é destinado à apresentação dos participantes e dos membros da equipe (p.ex., terapeuta, co-terapeuta e observador), à exposição dos objetivos do grupo, ao estabelecimento das normas de funcionamento (p.ex., horário e faltas), à psicoeducação breve sobre Psicologia Positiva, forças do caráter e modelo cognitivo, ao levantamento de expectativas com relação ao programa e ao grupo e ao esclarecimento de dúvidas. Ou seja, tem como objetivos fazer um contrato, realizar o enquadramento e estabelecer um bom *rapport* com os idosos.

O fortalecimento das forças do caráter propriamente dito inicia-se a partir do segundo encontro. Nele e nos próximos 23 encontros, uma força deve ser focada em cada dia. Recomenda-se que não sejam realizados mais de dois encontros por semana e, se for essa a opção, será preciso haver um espaçamento de pelo menos um dia sem a atividade grupal para que os idosos possam realizar as tarefas.

A Figura 1 resume a estrutura geral recomendada para cada um dos encontros. Evidentemente, o primeiro e o último possuem especificidades que, até certo ponto, discrepam desse modelo. No encontro final, por exemplo, quando todas as forças já terão sido trabalhadas, também deve ser realizada, como previsto no fluxograma, a revisão da tarefa proposta no encontro anterior. Contudo, nele é preciso ainda esclarecer não só as dúvidas

referentes à força focada no 25º encontro, mas também aquelas referentes a todo a Educafi. Além disso, há que se realizar uma síntese de todo o processo, que contemple tanto cada idoso individualmente quanto o funcionamento grupal, ressaltando os ganhos e outros aspectos positivos.

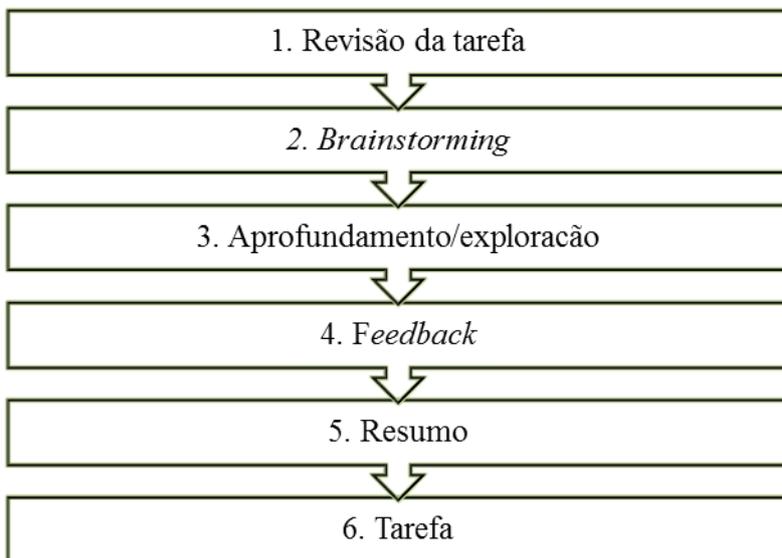


Figura 1. Estrutura geral dos encontros

A estruturação das sessões e a diretividade são pressupostos importantes na TCC (Beck, 1997; Wright, Basco & Thase, 2008), facilitando a execução do programa e, conseqüentemente, aumentando a probabilidade de êxito. Assim, uma síntese da estruturação de cada um dos encontros da Educafi é apresentada a seguir:

1. Com exceção do primeiro, os encontros serão iniciados com a revisão da tarefa proposta no anterior. Trata-se de um elemento-padrão da estruturação e permite a ligação entre a sessão anterior e a atual (Wright et al., 2008).
2. A realização de um *brainstorming* sobre a força alvo do encontro e sobre temas situacionais a ela relacionados possibilita ao terapeuta apreender as crenças e as atitudes que os idosos têm a respeito daqueles. Permite, também, averiguar, inicialmente, se alguns comportamentos de base que são pré-requisitos para o exercício da força estão presentes. Ademais, essa dinâmica propicia, logo no início, um envolvimento ativo dos participantes. De acordo com Rebelo (2007), os idosos podem apresentar uma tendência de utilizar o tempo da terapia para contar histórias, divagar e desistir de cumprir determinadas tarefas importantes. Assim, mesmo durante o momento de *brainstorming*, o terapeuta deve manter uma atitude ativa para sustentar o foco na força alvo do encontro.

3. Ao aprofundar/explorar o conteúdo, o terapeuta deve usar técnicas de entrevista (questionamento, clarificação, reexposição etc.) que propiciem uma ampliação de seu conhecimento sobre as crenças, as atitudes e os indicadores comportamentais mencionados na etapa anterior. Como exemplos, citam-se as questões a respeito da manifestação da força ao longo da vida, especialmente, na velhice, e sobre a sua relevância para um envelhecimento positivo. É nesta etapa que o processo de orientação/treinamento ocorre efetivamente, isto é, são apresentadas e ensaiadas estratégias para o desenvolvimento da força alvo. Para tanto, uma série de técnicas (dramatização etc.) e recursos (vídeo, música, textos, charges etc.) pode ser empregada. Salienta-se que as informações obtidas com o *brainstorming* e aquelas disponíveis sobre cada força do caráter no livro *Character strengths and virtues: a handbook and classification* (Peterson & Seligman, 2004) devem ser utilizadas como fio condutor do aprofundamento e da exploração.
4. Dar e solicitar *feedback* aos participantes ajuda a manter a sessão estruturada, a construir a relação terapêutica e a corrigir distorções no processamento de informações (Wright et al., 2008). Ainda que apareça como quarta etapa do processo, é possível e, muitas vezes, necessário efetuar e receber devolutivas ao longo de todo o encontro.
5. Para facilitar a aprendizagem da força alvo, uma vez que pode servir como uma espécie de sistema de suporte ao desempenho e reforçar o caráter educativo da Educafi, recomenda-se que, no quinto final do encontro, isto é, aproximadamente, os 20 minutos finais, seja fornecido a cada um dos idosos um texto breve contendo uma síntese do que foi trabalhado, realizada uma leitura em voz alta do material e esclarecidas eventuais dúvidas.
6. Ainda no quinto final, é apresentada a tarefa para o próximo encontro. Sua utilização objetiva manter as informações “vivas” na cabeça dos idosos, estendendo-as para o decorrer da semana (Neufeld, 2011). Almeja, ademais, fomentar a realização de ensaios comportamentais relacionados à força alvo entre um encontro e outro. Isso facilita a apreensão do conteúdo trabalhado e permite seu treinamento em situações reais do dia a dia (Wright et al., 2008).

No que se refere à ordem em que as 24 forças do caráter devem ser abordadas, recomenda-se que as forças que tendem a possuir conotação “mais controvertida” (p.ex., espiritualidade/religiosidade) não sejam focadas logo no início, para que os idosos se sintam confortáveis em compartilhar experiências e crenças desde o princípio do processo educativo.

À medida que a coesão grupal se fortalece, forças e virtudes, consideradas “mais controvertidas” são trabalhadas. Ainda que estabelecer o que é mais ou menos controvertido seja uma tarefa complexa, contextual e histórica, uma possibilidade de sequência de forças para a Educafi encontra-se na Tabela 1.

Tabela 1. Sequência de forças para a Educafi

Encontro	Conteúdo
1	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação dos participantes e da equipe; • Verificação das expectativas; • Contrato com o grupo (frequência, horários etc.); • Psicoeducação sobre Psicologia Positiva; • Esclarecimento de dúvidas.
2	Gosto pela Aprendizagem
3	Curiosidade (interesse, abertura à experiência)
4	Abertura a Novas Ideias (pensamento crítico)
5	Criatividade (originalidade)
6	Sensatez (perspectiva, sabedoria)
7	Vitalidade (entusiasmo, vigor, energia)
8	Persistência (perseverança, diligência)
9	Integridade (autenticidade, honestidade)
10	Bravura (valentia, coragem)
11	Equidade (igualdade, justiça)
12	Cidadania (trabalho em equipe, lealdade)
13	Liderança

14	Inteligência Social (inteligência emocional)
15	Bondade (generosidade, compaixão, gentileza)
16	Amor
17	Autorregulação (autocontrole)
18	Prudência
19	Perdão e Misericórdia
20	Humildade e Modéstia
21	Apreço pelo Belo e pela Excelência (reverência, admiração, elevação)
22	Gratidão
23	Espiritualidade (religiosidade, fé, propósito)
24	Humor
25	Esperança (otimismo, orientação ao futuro)
26	<ul style="list-style-type: none"> • Revisão da tarefa proposta no encontro anterior; • Esclarecimento de eventuais dúvidas que possam ter permanecido; • Fechamento.

Para que sejam aprimoradas constantemente, é importante que as intervenções tenham sua eficácia avaliada. A avaliação serve, ainda, como forma de *feedback* para o terapeuta orientar seu trabalho. Propõem-se, como forma de avaliação da eficácia da Educafi, pré e pós-testes que façam uso, por exemplo, das seguintes medidas de autorrelato:

1. O VIA-IS-120, para avaliação das forças do caráter e das virtudes (Anexo 2). Esse instrumento consiste na versão abreviada do *Values in Action Inventory of Strengths* (VIA-IS) (VIA Institute on Character, 2013). Contém 120 questões referentes às 24 forças (cinco itens por força) agrupadas em seis virtudes. Em cada questão a pontuação varia de um ('não tem nada a ver comigo') a cinco ('tem tudo a ver comigo') e, dessa forma, a pontuação de cada força varia entre cinco e 25 pontos.

2. A *Philadelphia Geriatric Center Morale Scale* (PGCMS) (Lawton, 1991), em sua versão brasileira (Barbosa & Freitas, 2012), a fim de avaliar o bem-estar psicológico (BEP) (Anexo 3). Essa escala é composta por 17 itens, divididos nos fatores: Apreensão (seis itens), Atitude frente ao Próprio Envelhecimento (cinco itens) e Insatisfação com a Solidão (seis itens). A partir da soma desses três fatores, obtém-se a avaliação do BEP total, cuja pontuação varia entre zero e 17. Em cada item as respostas se apresentam de maneira dicotômica ('sim' e 'não' ou 'melhores' e 'piores'). Para que escores mais altos reflitam maior BEP, 11 itens devem ser espelhados. A versão brasileira do instrumento ainda está em fase de obtenção de evidências de validade, mas análises exploratórias têm apresentado propriedades psicométricas satisfatórias (Barbosa & Freitas, 2012).
3. A Escala de Satisfação com a Vida (ESV), desenvolvida por Diener, Emmons, Larsen e Griffin (1985) e adaptada por Gouveia, Barbosa, Andrade e Carneiro (2005) ao contexto brasileiro, para avaliar a satisfação com a vida (Anexo 4). Ela é composta por cinco afirmações, as quais os participantes devem escolher entre sete opções, variando desde 'discordo totalmente' (valor 1) a 'concordo totalmente' (valor 7). O escore total de satisfação com a vida varia entre cinco e 35 e não possui um ponto de corte.

Cumprе ressaltar que outros instrumentos também podem ser importantes para a Educafi, como aqueles que aumentam a probabilidade de que os resultados sejam de fato decorrentes das intervenções. Recomenda-se a utilização de pelo menos três instrumentos: o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) (Brucki, Nitrini, Caramelli, Bertolucci & Okamoto, 2003) (Anexo 5); a Escala de Depressão Geriátrica, versão reduzida (GDS-15) (Yesavage et al., 1983) (Anexo 6); e a Escala de Desesperança (BHS) (Beck & Steer, 1993), na versão traduzida e validada para o contexto brasileiro (Cunha, 2001).

O MEEM é um instrumento de rastreio de comprometimento cognitivo, composto por 30 itens que avaliam, dentre outros domínios, a orientação espacial, a orientação temporal, a memória imediata e a memória de evocação. Para cada item a pontuação é zero ou um, sendo 30 a pontuação máxima obtida no instrumento. Recomenda-se a utilização dos valores de corte propostos por Brucki et al. (2003) e, caso haja a hipótese de declínio cognitivo, há que se ponderar cautelosamente sobre a participação da pessoa na Educafi, pois o desempenho dela pode ser comprometido.

A GDS-15 é uma escala amplamente utilizada e validada para detecção de sintomas depressivos especificamente para a população idosa. Contém 15 perguntas respondidas com 'sim' ou 'não' e pontuação variando entre zero e um. Aqueles que obtiverem mais de cinco

pontos têm indicativo de depressão (Almeida & Almeida, 1999) e, do mesmo modo que no caso do MEEM, devem ter a participação na Educafi analisada cuidadosamente. A ampla utilização da GDS-15 justifica-se pelo fato de que, além de ser prática, não contém itens somáticos. Esse é um dos aspectos positivos da escala, já que a presença de várias queixas somáticas pode ser reflexo de uma condição médica ou dor crônica diagnosticável e não de depressão (Thompson et al., 2003).

A BHS mede a dimensão de pessimismo, desesperança em que o indivíduo se encontra diante do futuro. É composta por 20 itens, nos quais o idoso deve assinalar ‘certo’ ou ‘errado’ para cada afirmação. O escore total de desesperança varia de 0 a 20. São considerados com um nível mínimo de desesperança pessoas que obtiverem scores entre 0 e 4; nível leve de desesperança, aqueles que alcançarem pontuação entre 5 e 8; nível moderado de desesperança, pessoas que pontuarem entre 9 e 13 e nível grave aqueles que obtiverem score superior a 13 (Cunha, 2001). Aqueles que somarem mais de oito pontos e, portanto, apresentarem níveis moderado ou grave de desesperança, também devem ter a participação na Educafi analisada criteriosamente.

Intervenções estruturadas também são importantes para a testagem da eficácia do programa, uma vez que contribuem para que sejam replicadas em outros contextos (Neufeld, 2011). Deve-se ressaltar, porém, que, apesar de a estruturação e a diretividade serem aspectos importantes da Educafi, cuidado análogo deve ser direcionado aos participantes, nesse caso idosos, e ao contexto. Deve-se atentar, por exemplo, para o nível de escolaridade, a capacidade cognitiva e a presença de problemas de acuidade visual nos participantes. Wright et al. (2008) apresentam algumas alternativas, como o emprego de materiais impressos com letras grandes e o uso de fitas de áudio e vídeo para aqueles que não conseguem ler. Materiais impressos devem ser evitados para grupos com integrantes analfabetos ou com baixa escolaridade.

Por fim, acrescenta-se o papel da relação terapêutica, que, de acordo com Falcone (2004), é central na TCC durante todo o processo psicoterápico. Atenção, competência, cordialidade, empatia e respeito genuíno são alguns dos aspectos importantes a serem adotados pelo psicoterapeuta a fim de alcançar uma aliança terapêutica segura (Beck, 1997). Assim como na TCC, recomenda-se aos coordenadores da Educafi orientarem a relação terapêutica para um alto grau de colaboração e para o uso de intervenções direcionadas à ação (Wright et al., 2008).

3.4. Considerações Finais

Atividades educacionais são de grande importância para os idosos uma vez que podem favorecer o desenvolvimento saudável até idades mais avançadas (Scoralick-Lempke & Barbosa, 2012). Assim, a educação se configura como uma possibilidade de desenvolvimento e de promoção de aspectos positivos, como forças e virtudes (Rich, 2009) na velhice.

Os serviços psicoterapêuticos, sobretudo aqueles baseados nos princípios da TCCG, podem ser considerados atividades educacionais e ajudar no desenvolvimento dos idosos, já que, de acordo com Hill, Thorn e Packard (2000), estes, ao buscarem psicoterapia, desejam não somente o alívio de seus sintomas, mas também o desenvolvimento de habilidades. Essa possibilidade de atuação psicoterapêutica que enfoca a prevenção e a promoção de saúde tem recebido atenção crescente (Neufeld, 2011). Alguns exemplos são os estudos de Del Prette e Del Prette (2009) sobre o treinamento de habilidades sociais e de Caminha e Pesoli (2007) sobre o treinamento de pais.

No entanto, esses e outros estudos, em sua maioria, não são realizados com amostras exclusivas de idosos. Além disso, no que se refere à promoção e desenvolvimento de traços individuais positivos, mais especificamente de forças do caráter em idosos, a literatura é bastante escassa.

Assim, a Educafi aqui proposta almeja ampliar as possibilidades de intervenção com idosos, ultrapassando as já existentes focadas em patologias, sintomas e emoções negativas (p. ex. Lobo et al., 2012). Reitera-se que seu objetivo principal é promover forças do caráter dessa coorte etária e, além disso, elevar os níveis de bem-estar psicológico e de satisfação com a vida dos participantes. A partir da promoção desses aspectos positivos, envelhecer positivamente torna-se mais viável.

3.5. Referências

- Almeida, O. P., & Almeida, S. A. (1999). Confiabilidade da versão brasileira da escala de depressão em geriatria (GDS) versão reduzida. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, 57(2-B), 421-426.
- Baltes, P. B. (1987). Theoretical propositions of Life-Span developmental psychology: on the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology*, 32 (5), 611-626.
- Bannink, F. P. (2012). *Practicing Positive CBT: from reducing distress to building success*. New York: Black-Wiley.
- Barbosa, A. J. G., & Freitas, E. R. (2012). *Philadelphia Geriatric Center Morale Scale (PGCMS) – Versão Brasileira*. Juiz de Fora: Autores.
- Beck, J. S. (1997). *Terapia Cognitiva: teoria e prática*. Porto Alegre: Artmed.
- Beck, A. T., & Steer, R. A. (1993). *Beck Depression Inventory*. Manual. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Bieling, P. J., McCabe, R. E., & Antony, M. M. (2008). *Terapia Cognitivo-Comportamental em grupos*. Porto Alegre: Artmed.

- Brucki, S. M. D., Nitrini, R., Caramelli, P., Bertolucci, P. H. F., & Okamoto, I. H. (2003). Suggestions for utilization of the mini-mental state examination in Brazil. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, 61(3B), 777-781.
- Caminha, M. G., & Pesoli, C. (2007). Treinamento de pais: aspectos teóricos e clínicos. In: R. M. Caminha & M. G. Caminha. *A prática cognitiva na infância*. São Paulo: Rocca.
- Cuadra-Peralta, A., Veloso-Besio, C., Puddu-Gallardo, G., Salgado-García, P., & Peralta-Montecinos, J. (2012). Impacto de un programa de Psicología Positiva en sintomatología depresiva y satisfacción vital en adultos mayores. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25(4), 644-652.
- Cummings, N. A., & Cummings, J. L. (2008). Psychoeducation in conjunction with psychotherapy practice. In W. T. O'Donohue, & N. A. Cummings (Eds.), *Evidence-Based Adjunctive Treatments*, (pp. 41-59). New York: Academic Press.
- Cunha, J. A. (2001). *Manual da versão em português das Escalas Beck*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Davidson, M., Lickona, T., & Khmelkov, V. (2008). Smart & Good Schools: A New Paradigm for High School Character Education. In L. P. Nucci & D. Narvaez (Eds.), *Handbook of Moral and Character Education*, (pp. 370-390). New York: Taylor & Francis e-Library.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2009). *Psicologia das habilidades sociais na infância: teoria e prática*, 4a edição. Petrópolis: Vozes.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Falcone, E. (2004). A relação terapêutica. In P. Knapp (Ed.), *Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica* (pp.483-495). Porto Alegre: Artmed.
- Fernández-Ballesteros, R. (2003). Light and dark in the psychology of human strengths: the example of psychogerontology. In L. G. Aspinwall, & U. M. Staudinger (Eds.), *A psychology of human strengths: fundamental questions and future directions for a positive psychology* (pp. 131-147). Washington, DC: American Psychological Association.
- Flood, M., & Scharer, K. (2006). Creativity enhancement: possibilities for successful aging. *Issues in Mental Health Nursing*, 27, 939-959.
- Flückiger, C., Caspar, F., Holtforth, M. G., & Willutzki, U. (2009). Working with patients' strengths: a microprocess approach. *Psychotherapy Research*, 19(2), 213-223.
- Gouveia, V. V., Barbosa, G. A., Andrade, E. D. O., & Carneiro, M. B. (2005). Medindo a satisfação com a vida dos médicos no Brasil. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 54(4), 298-305.
- Hill, R. D., & Mansour, E. (2008). The role of positive aging in addressing the mental health needs of older adults. In D. Gallagher-Thompson, A. Steffen, & L. W. Thompson (Eds.), *Handbook of Behavioral and Cognitive Therapies with Older Adults*, (pp. 309-322). New York: Springer.
- Hill, R. D., Thorn, B. L., & Packard, T. (2000). Counseling older adults: theoretical and empirical issues in prevention and intervention. In S. D. Brown, & R. W. Lent (Eds.), *Handbook of counseling psychology*, (pp. 499-531). New York: Brown & Little.
- Lapsley, D. K., & Narvaez, D. (2006). Character education. In A. Renninger & I. Siegel (Eds.), *Handbook of Child Psychology* (W. Damon & R. Lerner, Series Eds.) Vol 4 (pp. 1-53). New York: Wiley.
- Lawton, M. P. (1991). A multidimensional view of quality of life in frail elders. In R. P. Abeles (Ed.), *The concept and measurement of quality of life in the frail elderly* (pp. 3-27). New York: Academic Press.
- Lobo, B. O. M., Rigoli, M. M., Sbardelloto, G., Rinaldi, J., Argimon, I. L., & Kristensen, C. H. (2012). Terapia cognitivo-comportamental em grupo para idosos com sintomas de

- ansiedade e depressão: resultados preliminares. *Psicologia: teoria e prática*, 14(2), 116-125.
- Lopes, J., Oliveira, C., Reed, L., & Gable, R. A. (2013). Character education in Portugal. *Childhood Education*, 89(5), 286-289.
- Neufeld, C. B. (2011). Intervenções em grupos na abordagem cognitivo-comportamental. In B. Rangé (Ed.), *Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais: um diálogo com a Psiquiatria*, 2a edição (pp. 737-750). Porto Alegre: Artmed.
- Oliveira, J. A. G. (2010). *Terapia de esperança: uma intervenção grupal que visa promover a esperança de idosos institucionalizados* (Dissertação de Mestrado), Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Padesky, C. A., & Mooney, K. A. (2012). Strengths-based Cognitive–Behavioural Therapy: a four-step model to build resilience. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 19, 283–290.
- Park, N., & Peterson, C. (2009). Character strengths: research and practice. *Journal of College & Character*, 10(4), 1-11.
- Peres, F., & Barbosa, A. J. G. (2013). *Título* (Trabalho de conclusão de curso), Instituto de Ciências Humanas, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora.
- Peterson, C., & Seligman M. E. P. (2002). Values in action (VIA): classification of strengths (Philadelphia, Values In Action Institute). Recuperado em 5 de fevereiro, 2013, de <http://www.ppc.sas.upenn.edu/viamanualintro.pdf>
- Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). *Character strengths and virtues: a handbook and classification*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Proyer, R. T., Ruch, W., & Buschor, C. (2012). Testing strengths-based interventions: a preliminary study on the effectiveness of a program targeting curiosity, gratitude, hope, humor, and zest for enhancing life satisfaction. *Journal of Happiness Studies*, 0-18.
- Pury, C. L. S. (2008). Can courage be learned? In S. J. Lopez (Ed.), *Positive Psychology: Exploring the best in people*. Vol 1 (pp. 109–130). Westport: Praeger Publishers.
- Rich, G. J. (2009). Character Education. In S. J. Lopez (Ed.), *The Encyclopedia of Positive Psychology*. Vol 2 (pp. 129–135). Boston: Blackwell Publishing.
- Rebelo, H. (2007). Psicoterapia na idade adulta avançada. *Análise Psicológica*, 25(4), 543-557.
- Robalo, M. L. V. (2010). *Perdão e esperança na promoção da saúde mental do sênior* (Dissertação de Mestrado), Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade do Algarve, Faro.
- Ruch, W., Proyer, R. T., & Weber, M. (2010). Humor as a character strength among the elderly: empirical findings on age-related changes and its contribution to satisfaction with life. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 43, 13–18.
- Scolarick-Lempke, N. N., & Barbosa, A. J. G. (2012). Educação e envelhecimento: contribuições da perspectiva Life-Span. *Estudos de Psicologia*, 29(Supl.), 647-655.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: an introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.
- Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive Psychology progress: empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60(5), 410–421.
- Sin, N. L., & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: a practice-friendly meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 65(5), 467–487.
- Thompson, L. W., Powers, D. V., Coon, D. W., Takagi, K., McKibbin, C., & Gallagher-Thompson, D. (2003). Terceira idade. In J. R. White, & A. S. Freeman (Eds.), *Terapia Cognitivo-Comportamental em grupo para populações e problemas específicos* (pp. 269-299). São Paulo: Rocca.

- Vaillant, G. E. (2004). Positive aging. In P. Linley, & S. Joseph (Eds.), *Positive Psychology in practice* (pp. 561-578). New York: John Wiley.
- VIA Institute on Character (2013). *VIA-IS 120*. Recuperado de <https://www.viacharacter.org/surveys.aspx>.
- Yesavage, J. Á., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M. et al. (1983). Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*, *17*(1), 37-49.
- Wilkinson, P. (1997). Cognitive therapy with elderly people. *Age and ageing*, *26*(1), 53-58.
- Wright, J. H., Basco, M. R., & Thase, M. E. (2008). *Aprendendo a Terapia Cognitivo-Comportamental: um guia ilustrativo*. Porto Alegre: Artmed.

Anexo 1. Virtudes e Forças do Caráter (Peterson & Seligman, 2004)

<p>Sabedoria e Conhecimento: forças cognitivas que envolvem a aquisição e a utilização de conhecimento</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Abertura a novas ideias: Pensar sobre as coisas e examiná-las por diferentes ângulos. 2. Criatividade: Pensar em maneiras novas e produtivas de se fazer as coisas. 3. Curiosidade: Ter interesse por todas as experiências que se está fazendo. 4. Gosto pela aprendizagem: Desenvolver e aprimorar novas habilidades e novos conteúdos, no geral ou em áreas específicas. 5. Sensatez: Ser capaz de fornecer conselhos sábios para os outros.
<p>Coragem: forças emocionais que envolvem a vontade de atingir objetivos, mesmo em face de oposição externa ou interna</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Bravura: Não retrair-se frente à ameaça, desafio, dificuldade ou dor. 7. Integridade: Dizer a verdade e apresentar-se de forma genuína. 8. Persistência: Terminar o que começou. 9. Vitalidade: Encarar a vida com entusiasmo e energia.
<p>Humanidade: forças interpessoais que envolvem o cuidado e ser amigável com os outros</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Amor: Valorizar relações que são próximas com os outros. 11. Bondade: Fazer favores e boas ações para os outros. 12. Inteligência social: Ter ciência dos motivos e sentimentos de si e dos outros.
<p>Justiça: forças cívicas que constituem a base de uma vida saudável em comunidade</p> <ol style="list-style-type: none"> 13. Cidadania: Trabalhar bem como membro de um grupo ou de uma equipe. 14. Equidade: Tratar todas as pessoas da mesma maneira, de acordo com as noções de equidade e justiça. 15. Liderança: Ser capaz de organizar atividades em grupo e ver que elas acontecem.
<p>Temperança: forças que protegem contra o excesso</p> <ol style="list-style-type: none"> 16. Autorregulação: Regular os próprios comportamentos e sentimentos. 17. Humildade e Modéstia: Deixar que as realizações falem por si mesmas, sem querer chamar a atenção para elas ou para si. 18. Perdão e Misericórdia: Capacidade para perdoar àqueles que fizeram algo de

errado.

19. Prudência: Ser cuidadoso com as próprias escolhas. Não dizer ou fazer coisas que possam causar arrependimento depois.

Transcendência: forças que possibilitam uma conexão maior com o universo e fornecem significado de vida

20. Apeço pelo Belo a pela Excelência: Perceber e apreciar a beleza, a excelência e/ou as habilidades manifestadas pelas pessoas em todos os domínios da vida.
21. Esperança: Esperar o melhor e trabalhar para alcançá-lo.
22. Espiritualidade: Ter crenças coerentes sobre um propósito maior e o significado da vida.
23. Gratidão: Estar atento e ser grato pelas coisas boas que acontecem.
24. Humor: Gostar de rir e brincar. Despertar sorrisos em outras pessoas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Cada vez mais pessoas estão chegando à velhice e vivendo mais anos nessa fase do curso de vida. Assim, estudos científicos sobre o envelhecimento que transcendam o envelhecimento biológico, enfatizando aspectos sociais e psicológicos e adotando, especialmente, uma perspectiva positiva, tornam-se cada vez mais necessários. Além de realizar pesquisa básica, desenvolver tecnologias de intervenção junto a esse segmento etário, que considerem suas limitações e singularidades, é um caminho importante para promover envelhecimento positivo. Ainda que de modo limitado, esta dissertação buscou contribuir para que tais diretrizes se concretizassem.

Em um primeiro estudo, mais precisamente uma das duas revisões sistemáticas de literatura que compõem esta dissertação, foi possível observar que o crescimento da produção científica sobre forças do caráter de idosos não é tão expressivo. Além disso, pesquisas que propõem intervenções para a promoção das forças são ainda mais escassas. Alerta-se que somente um artigo discutiu uma força (Humor) especificamente na velhice. Assim, quando incluídos nas investigações, os idosos representaram apenas mais uma coorte etária que compõe a amostra, não sendo consideradas as especificidades dessa fase.

Verificou-se, em outra revisão sistemática de literatura, que a produção científica sobre TCCG com idosos é quase exclusivamente centrada no tratamento de transtornos psiquiátricos e na remissão dos sintomas. Aspectos positivos estão presentes em quase metade dos artigos, porém constituem, em sua maioria, focos secundários das pesquisas. Tratar transtornos e sintomas é, sem dúvida, fundamental, mas não é suficiente. É necessário, como proposto pela Psicologia Positiva, que aspectos positivos também sejam alvo da psicoterapia, contribuindo para o envelhecimento positivo. Ressalta-se que, assim como no primeiro texto, são poucas as investigações realizadas com amostras exclusivas de idosos e escassas as pesquisas que analisam aspectos positivos na TCCG somente de idosos.

Com base nas duas revisões sistemáticas de literatura e em outras leituras, foi elaborada e apresentada, no terceiro texto desta dissertação, a Educafi, uma atividade educacional proposta pela autora para grupos de idosos. Tal atividade busca considerar as especificidades dessa fase e tem como foco principal a promoção de aspectos positivos. Ela utiliza princípios e técnicas da educação para o caráter, da TCCG e da Psicologia Positiva para promover forças do caráter e virtudes de idosos e elevar os indicadores de satisfação com a vida e de bem-estar psicológico dos participantes. Uma vez que atividades educacionais

podem favorecer o desenvolvimento saudável até idades mais avançadas e constituem uma possibilidade de promoção de forças e virtudes, elas são de grande importância para a vivência de uma velhice positiva.

Esse tipo de trabalho em grupo com idosos pode contribuir, ainda, para a diminuição do isolamento sentido por algumas pessoas mais velhas, promoção da interação social e aprendizagem de novas aptidões relacionais (Rebelo, 2007). Reitera-se que o trabalho com idosos, seja ele realizado em formato grupal ou individual, deve considerar as particularidades dessa coorte etária. Ademais, enfatiza-se a originalidade da Educafi, pelo seu objetivo de desenvolver as 24 forças do caráter propostas por Peterson e Seligman (2004) em grupos de idosos, e sua contribuição, sobretudo quando implantada, para a literatura sobre TCCG com idosos, forças do caráter de idosos e, principalmente, sobre envelhecimento positivo.

Não obstante a relevância desta dissertação, algumas limitações estão presentes nas investigações que a compõem. Com relação aos dois primeiros textos, podem-se destacar as circunscrições referentes à validade externa, como a utilização de poucas bases de dados e a recuperação somente de artigos, e à validade interna, por exemplo, a utilização do delineamento de levantamento para a realização dos estudos.

Além dessas, existem, também, as limitações referentes à própria Educafi. A princípio, ela é proposta para idosos saudáveis, com ausência de comprometimento cognitivo e de níveis de depressão e/ou desesperança grave. Desse modo, é possível que ela não se aplique aos idosos com depressão, desesperança ou declínio cognitivo. Outra circunscrição se refere à quantidade de encontros propostos para a sua realização. A extensa duração da Educafi, 26 encontros, sendo dois por semana, pode comprometer a participação dos idosos. Doenças, eventualidades (como viagens e necessidade de cuidar dos netos), idas a profissionais de saúde, clima (p.ex., dias muito frios ou chuvosos) e diminuição da motivação representam algumas das dificuldades por que podem passar os idosos durante a sua participação. Alguns aspectos, como a desmotivação, podem ser controlados pelos terapeutas ao longo dos encontros. Com relação às demais circunstâncias, recomenda-se flexibilidade na implantação da Educafi, sem rigidez demasiada com, por exemplo, a frequência dos participantes e o horário de realização do grupo, de modo que mais pessoas possam se beneficiar da intervenção. Outra limitação – e, acredita-se, a mais contundente – se refere ao fato de a Educafi ainda não ter sido testada. No entanto, ressalta-se que isso provavelmente será realizado em breve pela autora desta dissertação como parte de seu doutoramento.

Ainda que haja limitações, espera-se, como desdobramentos deste estudo, que mais pesquisas sejam realizadas sobre forças do caráter com idosos e que elas sejam delineadas

para investigar as especificidades desses traços individuais positivos na velhice. Almeja-se, ademais, que as investigações em TCCG com idosos sejam efetuadas, também, com amostras exclusivas dessa coorte etária e tenham aspectos positivos como foco primário de análise. Com relação à Educafi especificamente, assevera-se ser imprescindível sua testagem com delineamento quase-experimental ou experimental, com amostras de idosos diversas, de idades variadas e em diferentes contextos. Assim, verificar-se-á a eficácia e a eficiência da Educafi e a possibilidade de também utilizá-la no trabalho com idosos depressivos, com desesperança e/ou comprometimento cognitivo, institucionalizados, com os “super-idosos” - pessoas com 85 anos ou mais de idade – entre outros.

As virtudes e as forças do caráter presentes nas pessoas e na sociedade são indubitavelmente muito importantes para continuarem, por mais tempo, sendo pouco investigadas pela ciência. Ainda que os focos principais desta dissertação sejam as forças do caráter em idosos, espera-se que este estudo sirva de inspiração para mais pesquisas; não só sobre esses temas, mas sobre os múltiplos aspectos positivos da vida humana ao longo de todo o curso de vida.

Referências

- Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). *Character strengths and virtues: a handbook and classification*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Rebelo, H. (2007). Psicoterapia na idade adulta avançada. *Análise Psicológica*, 4(XXV), 543-557.

Anexo 2. *Values in Action Inventory of Strengths* – VIA-IS-120*Values in Action Inventory of Strengths* – VIA-IS-120¹

	Tem tudo a ver comigo.	Tem a ver comigo.	Neutro.	Não tem a ver comigo.	Não tem nada a ver comigo
1. Ser capaz de ter ideias novas e diferentes é um dos meus pontos fortes.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
2. Eu frequentemente me posiciono de forma clara frente a forte oposição.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
3. Eu nunca abandono uma tarefa antes que esteja terminada.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
4. Eu sempre cumpro as promessas que faço.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
5. Fazer uma dieta saudável não é problema para mim.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
6. Eu sempre olho tudo pelo lado positivo.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
7. Sou uma pessoa espiritual.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
8. Eu sei como me portar em diferentes situações sociais.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
9. Eu sempre termino o que começo.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
10. Eu realmente gosto de fazer pequenos favores para os amigos.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
11. Há pessoas em minha vida que se preocupam tanto com o meu bem-estar e sentimentos quanto com seus próprios.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
12. Como líder, eu trato a todos igualmente bem, sem levar em conta sua experiência.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
13. Mesmo com doces e guloseimas à minha disposição, eu nunca como muito.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
14. Eu pratico minha religião.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
15. Raramente guardo rancor.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
16. Eu estou sempre ocupado com algo interessante.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
17. Eu vibro quando aprendo algo novo.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)

¹ VIA Institute on Character (2013)

	Tem tudo a ver comigo.	Tem a ver comigo.	Neutro.	Não tem a ver comigo.	Não tem nada a ver comigo
18. Eu gosto de pensar em maneiras novas de fazer as coisas.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
19. Qualquer que seja a situação, possuo a capacidade de me adaptar.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
20. Eu nunca hesito em expressar publicamente uma opinião impopular.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
21. Acredito que a honestidade é a base da confiança.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
22. Eu me desdubro para alegrar alguém que está desanimado.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
23. Eu trato todas as pessoas igualmente, não importando quem elas possam ser.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
24. Um de meus pontos fortes é ajudar um grupo de pessoas a trabalhar bem juntas, mesmo quando elas têm suas diferenças.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
25. Sou uma pessoa muito disciplinada.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
26. Sempre penso antes de falar.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
27. Fico profundamente emocionado quando vejo coisas belas.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
28. Pelo menos uma vez por dia eu paro e conto as bênçãos que recebi.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
29. Apesar dos desafios, eu sempre permaneço esperançoso a respeito do futuro.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
30. Minha fé nunca me deixa durante os tempos difíceis.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
31. Não ajo como se fosse alguém especial.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
32. Eu acho sempre bem-vinda a oportunidade de alegrar o dia de alguém com uma boa risada.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
33. Nunca procuro me vingar.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
34. Eu valorizo minha habilidade de pensar criticamente.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
35. Tenho a habilidade de fazer outras pessoas se sentirem interessantes.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
36. Eu preciso defender aquilo em que acredito mesmo se os resultados são negativos.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
37. Eu termino as coisas, apesar dos obstáculos no caminho.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)

	Tem tudo a ver comigo.	Tem a ver comigo.	Neutro.	Não tem a ver comigo.	Não tem nada a ver comigo
38. Adoro fazer outras pessoas felizes.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
39. Eu sou a pessoa mais importante na vida de alguém.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
40. Eu trabalho melhor em grupo.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
41. Os direitos de todos são igualmente importantes para mim.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
42. Eu vejo beleza que outras pessoas não percebem.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
43. Tenho uma imagem bem clara em minha mente a respeito do que eu quero que aconteça no futuro.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
44. Nunca conto vantagem sobre minhas realizações.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
45. Eu tento me divertir em todo o tipo de situação.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
46. Eu amo o que faço.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
47. Me sinto estimulado por muitas atividades diferentes.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
48. Eu sou um verdadeiro aprendiz.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
49. Eu estou sempre inventando novas formas de fazer as coisas.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
50. As pessoas me descrevem como muito sábio para a minha idade.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
51. Pode-se confiar em minhas promessas.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
52. Eu dou uma chance a todos.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
53. Para ser um líder efetivo, eu trato todos da mesma forma.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
54. Eu nunca quero coisas que não são boas para mim a longo prazo, mesmo que me façam sentir bem no curto prazo.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
55. Muitas vezes fiquei sem fala diante da beleza mostrada em um filme.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
56. Sou uma pessoa extremamente grata.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
57. Tento adicionar um pouco de humor a tudo que faço.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
58. Anseio por cada novo dia.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
59. Acredito que é melhor perdoar e esquecer.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
60. Eu tenho muitos interesses.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)

	Tem tudo a ver comigo.	Tem a ver comigo.	Neutro.	Não tem a ver comigo.	Não tem nada a ver comigo
61. Quando o assunto exige, posso ser um pensador altamente racional.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
62. Meus amigos dizem que eu tenho um monte de ideias novas e diferentes.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
63. Eu sempre consigo olhar as coisas e ver o panorama geral.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
64. Eu sempre defendo minhas crenças.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
65. Eu não desisto.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
66. Eu sou fiel a meus valores pessoais.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
67. Eu sempre sinto a presença de amor em minha vida.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
68. Eu consigo me manter em dieta.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
69. Eu penso sempre nas consequências de meus atos antes de agir.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
70. Estou sempre atento à beleza natural no meio ambiente.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
71. Minha fé me faz quem eu sou.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
72. Tenho muita energia.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
73. Eu posso encontrar algo interessante em qualquer situação.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
74. Eu leio o tempo todo.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
75. Eu sou uma pessoa ponderada.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
76. Eu sou um pensador original.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
77. Sou bom em perceber o que as outras pessoas estão sentindo.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
78. Eu tenho uma visão madura na vida.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
79. A boa sorte dos outros me anima tanto quanto a minha própria.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
80. Eu posso expressar amor por alguém.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
81. Sem exceção, eu apoio meus parceiros de equipe ou companheiros de grupo.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)

	Tem tudo a ver comigo.	Tem a ver comigo.	Neutro.	Não tem a ver comigo.	Não tem nada a ver comigo
82. Meus amigos sempre me dizem que eu sou um líder forte, porém justo.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
83. Eu sei a diferença entre o certo e o errado.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
84. Sinto-me grato pelo que recebi na vida.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
85. Sei que terei sucesso com as metas que estabeleci para mim mesmo.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
86. Eu raramente chamo a atenção para mim mesmo.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
87. Tenho um grande senso de humor.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
88. Eu raramente tento "ficar quite" ou "acertar as contas" com os outros.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
89. Eu sempre peso os prós e os contras.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
90. Eu mantenho o que quer que tenha decidido fazer.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
91. Eu gosto de ser bom para os outros.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
92. Eu sou capaz de aceitar amor dos outros.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
93. Mesmo quando discordo, eu sempre respeito os líderes do meu grupo.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
94. Mesmo quando não gosto de alguém, trato-o de forma justa.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
95. Como líder, eu tento fazer felizes todos os integrantes da equipe.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
96. Sou uma pessoa muito cuidadosa.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
97. Eu reverencio pequenas coisas na vida talvez sem importância para outros.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
98. Quando olho para minha vida, encontro muitas coisas pelas quais me sinto grato.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
99. Disseram-me que modéstia é uma de minhas características mais notáveis.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
100. Eu estou sempre querendo dar mais uma chance a alguém.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
101. Eu acho minha vida extremamente interessante.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)

	Tem tudo a ver comigo.	Tem a ver comigo.	Neutro.	Não tem a ver comigo.	Não tem nada a ver comigo
102. Eu leio uma grande variedade de livros.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
103. Eu tento ter boas razões embasando minhas decisões importantes.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
104. Eu sempre sei o que dizer para fazer as pessoas se sentirem bem.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
105. Eu posso não dizer isso aos outros, mas me considero uma pessoa sábia.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
106. É importante para mim respeitar as decisões tomadas pelo meu grupo.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
107. Sempre faço escolhas cuidadosas.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
108. Sinto um profundo sentimento de gratidão todos os dias.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
109. Se me sinto pra baixo, sempre penso no que é bom em minha vida.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
110. Minhas crenças fazem a minha vida importante.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
111. Eu me levanto animado com as possibilidades que o dia traz.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
112. Eu adoro ler livros de não ficção só por prazer.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
113. Os outros me consideram uma pessoa sábia.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
114. Eu sou uma pessoa corajosa.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
115. Os outros confiam em mim para guardar seus segredos.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
116. Eu sacrifico com prazer meu interesse pessoal em benefício do grupo no qual estou.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
117. Acredito que vale a pena ouvir as opiniões de todos.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
118. As pessoas se sentem atraídas por mim porque sou humilde.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
119. Sou conhecido pelo meu bom senso de humor.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
120. As pessoas me descrevem como cheio de entusiasmo.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)

Anexo 3. Escala de Bem-estar Psicológico – PGCMS

Escala de Bem-estar Psicológico²

1. As coisas estão piorando à medida que você está envelhecendo?	(1) Sim	(2) Não
2. Você tem tanta energia quanto você tinha no ano passado?	(1) Sim	(2) Não
3. Quanto você se sente sozinho?	(1) Pouco	(2) Muito
4. Pequenas coisas te incomodam mais neste ano?	(1) Sim	(2) Não
5. Você vê o suficiente seus amigos e parentes?	(1) Sim	(2) Não
6. Você sente que está se tornando menos útil à medida que envelhece?	(1) Sim	(2) Não
7. Às vezes você fica tão preocupado(a) que não consegue dormir?	(1) Sim	(2) Não
8. À medida que você envelhece, as coisas estão se tornando piores ou melhores que você pensava?	(1) Melhores	(2) Piores
9. Às vezes você sente que não vale à pena viver a vida?	(1) Sim	(2) Não
10. Você é tão feliz agora quanto era mais jovem?	(1) Sim	(2) Não
11. Você tem muito com que ficar triste?	(1) Sim	(2) Não
12. Você tem medo de muitas coisas?	(1) Sim	(2) Não
13. Você tem ficado bravo(a) mais do que costumava ficar?	(1) Sim	(2) Não
14. A vida é dura na maior parte do tempo?	(1) Sim	(2) Não

² Versão em língua portuguesa do Brasil da Philadelphia Geriatric Center Morale Scale (PGC-Morale Scale – PGC-Escala de Bem-estar Psicológico). Elaborada por Eduarda Rezende Freitas e Altemir José Gonçalves Barbosa. Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora-MG, novembro de 2011.
Lawton, M. P. (2003), *Lawton's PGC Morale Scale* [Morale Scale created by M. Powell Lawton (1923-2001) while at the Polisher Research Institute of the Philadelphia Geriatric Center (now known as the Abramson Center for Jewish Life)]. Retrieved 20 de outubro de 2011, from <http://www.abramsoncenter.org/PRI/> (Scales page).

15. Quanto você está satisfeito com sua vida hoje?	(1) Satisfeito	(2) Insatisfeito
16. Você faz com que as coisas se tornem difíceis?	(1) Sim	(2) Não
17. Você se aborrece com facilidade?	(1) Sim	(2) Não

Anexo 4. Escala de Satisfação com a Vida – ESV

Escala de Satisfação com a Vida³Instruções

Abaixo você encontrará cinco afirmações com as quais pode ou não concordar. Usando a escala de resposta a seguir, que vai de 1 a 7, indique o quanto concorda ou discorda com cada uma; escreva um número no espaço ao lado da afirmação, segundo sua opinião. Por favor, seja o mais sincero possível nas suas respostas.

7 = Concordo totalmente

6 = Concordo

5 = Concordo ligeiramente

4 = Nem concordo nem discordo

3 = Discordo ligeiramente

2 = Discordo

1 = Discordo totalmente

1. _____ Na maioria dos aspectos, minha vida é próxima ao meu ideal.

2. _____ As condições da minha vida são excelentes.

3. _____ Estou satisfeito(a) com minha vida.

4. _____ Dentro do possível, tenho conseguido as coisas importantes que quero da vida.

5. _____ Se pudesse viver uma segunda vez, não mudaria quase nada na minha vida.

³ Gouveia et al. (2005)

Anexo 5. Mini Exame do Estado Mental – MEEM⁴

ORIENTAÇÃO NO TEMPO	ANOTAR RESPOSTAS	Pontuação	
Que dia é hoje?		1a.	0 1
Em que mês estamos?		1b.	0 1
Em que ano estamos?		1c.	0 1
Em que dia da semana estamos?		1d.	0 1
Que horas são agora aproximadamente? (Considere correta a variação de mais ou menos uma hora)		1e.	0 1
ORIENTAÇÃO NO ESPAÇO			
Em que local nós estamos? (dormitório, sala, apontando para o chão).		2a.	0 1
Que local é este aqui? (apontando ao redor num sentido mais amplo)		2b.	0 1
Em que bairro nós estamos ou qual o nome de uma rua próxima?		2c.	0 1
Em que cidade nós estamos?		2d.	0 1
Em que estado nós estamos?		2e.	0 1
MEMÓRIA IMEDIATA			
Vou dizer 3 palavras, e o/a senhora/a irá repeti-las a seguir: CARRO, VASO, TIJOLO. (Falar as três palavras em sequencia. Caso o idoso não consiga, repita no máximo 3 vezes para aprendizado. Pontue a primeira tentativa)	Permita 5 tentativas, mas pontue apenas a primeira. CARRO VASO TIJOLO	3a.	0 1
		3b.	0 1
		3c.	0 1
ATENÇÃO E CÁLCULO			
Gostaria que o/a senhora/a me dissesse quanto é (Se houver erro, corrija e prossiga. Considere correto se o examinado espontaneamente se corrigir).	100 - 7	4a.	0 1
	93 - 7	4b.	0 1
	86 - 7	4c.	0 1
	79 - 7	4d.	0 1
	72 - 7	4e.	0 1
MEMÓRIA DE EVOCAÇÃO			
O/a senhor/a consegue se lembrar das 3 palavras que lhe pedi que repetisse agora há pouco? Atenção: o entrevistador não deve dizer as palavras.	CARRO	6a.	0 1
	VASO	6b.	0 1
	TIJOLO	6c.	0 1
LINGUAGEM			
Mostre um RELÓGIO e peça ao entrevistado que diga o nome Mostre uma CANETA e peça ao entrevistado que diga o nome	_____	7a.	0 1
	_____	7b.	0 1

⁴ Brucki et al. (2003)

Preste atenção: vou lhe dizer uma frase e quero que repita depois de mim: "NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ". (Considere somente se a repetição for perfeita)	_____	8.	0	1
Agora pegue este papel com a mão direita. Dobre-o ao meio e coloque-o no chão. (Falar todos os comandos de uma vez só)				
Pega a folha com a mão correta	_____	9a.	0	1
Dobra corretamente	_____	9b.	0	1
Coloca no chão	_____	9c.	0	1
Vou lhe mostrar uma folha onde está escrita uma frase. Gostaria que fizesse o que está escrito: "FECHE OS OLHOS"	_____	10.	0	1
Gostaria que o/a senhor/a escrevesse uma frase de sua escolha, qualquer uma, não precisa ser grande. (Oferecer esta folha ao idoso, cobrindo os itens até este ponto)	_____	11.	0	1
Vou lhe mostrar um desenho e gostaria que o/a senhor/a copiasse, tentando fazer o melhor possível. (O idoso deverá desenhar na folha em branco depois desta. Considere apenas se houver 2 pentágonos interseccionados, 10 ângulos, formando uma figura com 4 lados e com 2 ângulos)		12.	0	1

Total: _____

Anexo 6. Escala de Depressão Geriátrica – GDS-15

Escala de Depressão Geriátrica – GDS-15⁵

1. De uma forma geral, está satisfeito(a) com a sua vida?	Sim (0)	Não (1)
2. Abandonou muitas das suas atividades e interesses?	Sim (1)	Não (0)
3. Sente que sua vida está vazia?	Sim (1)	Não (0)
4. Anda muitas vezes aborrecido(a)?	Sim (1)	Não (0)
5. Está bem-disposto(a) a maior parte do tempo?	Sim (0)	Não (1)
6. Anda com medo que lhe vá acontecer alguma coisa má?	Sim (1)	Não (0)
7. Sente-se feliz a maior parte do tempo?	Sim (0)	Não (1)
8. Sente-se desamparado(a)?	Sim (1)	Não (0)
9. Prefere ficar em casa, em vez de sair e fazer outras coisas?	Sim (1)	Não (0)
10. Sente que tem mais problemas de memória do que as outras pessoas?	Sim (1)	Não (0)
11. Sente que é maravilhoso estar vivo(a)?	Sim (0)	Não (1)
12. Sente-se inútil nas condições atuais?	Sim (1)	Não (0)
13. Sente-se cheio(a) de energia?	Sim (0)	Não (1)
14. Sente que a sua situação é desesperada?	Sim (1)	Não (0)
15. Acha que a maioria das pessoas está melhor que o(a) Senhor(a)?	Sim (1)	Não (0)

Total: _____

⁵ Almeida e Almeida (1999)