


Educação para o Caráter Baseada em Forças para Idosos: Um Estudo Quase-Experimental

Eduarda Rezende Freitas^{1,*} , Altemir José Gonçalves Barbosa² , & Carmem Beatriz Neufeld³ 

¹ *Universidade Católica de Brasília, Brasília, DF, Brasil*

² *Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil*

³ *Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil*

RESUMO – O objetivo deste estudo foi analisar uma intervenção de Educação para o Caráter Baseada em Forças para Idosos (Educafi) e seus efeitos nas variáveis forças do caráter, bem-estar psicológico, satisfação com a vida e sintomas depressivos. Participaram da pesquisa 41 idosos distribuídos em três grupos: experimental, controle ativo e controle. Todos responderam aos mesmos questionários em três momentos, pré, pós e pós-teste tardio. Resultados estatisticamente significativos foram obtidos para os sintomas depressivos, mas não para os construtos positivos analisados. Idosos que participaram da Educafi diminuíram os níveis dessa sintomatologia do pré para o pós-teste, porém no pós-teste tardio retornaram aos patamares iniciais. Os resultados são discutidos e sugestões para essa e outras intervenções positivas para idosos são apresentadas.

PALAVRAS-CHAVES: Psicologia Positiva, gerontologia, intervenção positiva, bem-estar psicológico

Strengths Based Character Education for the Elderly: A Quasi-Experimental Study

ABSTRACT – This study aimed to analyze an intervention on Strengths Based Character Education for the Elderly (Educafi) and its effects on the variables character strengths, psychological well-being, life satisfaction and depressive symptoms. Forty-one elderly people participated in the research, divided into three groups: experimental, active control and control. Participants answered the same questionnaires in three moments: pretest, post-test and follow up. Statistically significant results were obtained for depressive symptoms, but not for the positive constructs assessed. Elderly people who participated in Educafi decreased the levels of this symptoms from the pretest to the post-test, however in the follow up they returned to the initial levels. The results are discussed and suggestions for Educafi and other positive interventions for the elderly are presented.

KEYWORDS: Positive Psychology, gerontology, positive intervention, psychological well-being

A Psicologia que, historicamente, voltou-se excessivamente para patologias, sofrimentos e emoções negativas, passou a ser mais criticada nos anos 1990 por sua ênfase “negativista”, culminando na proposição da Psicologia Positiva (PP) no final do século XX (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Martin Seligman liderou este movimento e fez um apelo aos psicólogos para que aprendessem sobre os processos que contribuem para o florescimento humano,

direcionando esforços para o entendimento de emoções, características e instituições positivas (Niemic, 2017). Assim, a PP propõe uma ampliação no foco da psicologia para uma direção positiva.

Dentre os múltiplos construtos que têm sido alvo da PP, este estudo enfatiza as características psicológicas positivas, especificamente as forças do caráter (FC). Consideradas a “espinha dorsal” da PP, as FC são traços positivos da

* E-mail: eduardarezendefr@gmail.com

■ Submetido: 31/03/2020; Aceito: 04/09/2020.

personalidade que se manifestam por meio de pensamentos, sentimentos e/ou ações, refletindo-se, portanto, na identidade de cada indivíduo (Niemić, 2017). Sua utilização tem se associado positivamente ao bem-estar, à realização pessoal, à satisfação com a vida (SV) e à diminuição de sintomas depressivos (Schutte & Malouff, 2018).

As FC podem ser consideradas rotas distintas para se exibir uma ou outra virtude. A *Values in Action* (VIA) arrola 24 FC que são subdivididas em seis virtudes (Peterson & Seligman, 2004). A virtude Coragem inclui as FC Bravura, Autenticidade, Persistência e Vitalidade. A Humanidade abarca o Amor, a Bondade e a Inteligência Social. A virtude Justiça engloba as FC Cidadania, Integridade e Liderança. A Sabedoria/Conhecimento abrange as FC Abertura a Novas Ideias, Criatividade, Curiosidade, Gosto pela Aprendizagem e Perspectiva. A virtude Temperança compreende a Autorregulação, a Humildade, o Perdão e a Prudência. E a Transcendência abrange as FC Apeço pelo Belo e pela Excelência, Esperança, Espiritualidade, Gratidão e Humor.

Há evidências de que as FC promovem bem-estar, melhoram relacionamentos (Niemić, 2017) e contribuem para um desenvolvimento ótimo (Peterson & Seligman, 2004) e envelhecimento positivo (Hill & Smith, 2015). Assim, descrevê-las e promovê-las em idosos é fundamental hodierna e futuramente, pois o envelhecimento populacional é um fenômeno demográfico crescente. No Brasil, o crescimento relativo do grupo de pessoas com 60 anos ou mais é inclusive superior ao da população geral (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2018).

Mesmo em nível descritivo, ainda são escassas pesquisas sobre FC com amostras compostas exclusivamente por idosos. Não obstante, há estudos que analisam esses traços na velhice (Baumann *et al.*, 2020; Freitas, 2019) ou apresentam relações entre FC e construtos que remetem a essa etapa do curso de vida (Niemić, 2017). Citam-se, como exemplos de resultados da última investigação, as relações positivas identificadas entre Gosto pela Aprendizagem e envelhecimento saudável, entre Perspectiva e envelhecimento bem-sucedido e entre Bondade, Prudência e Gratidão e longevidade (Niemić, 2017).

Em um estudo (Freitas, 2019) que associou as 24 FC às variáveis gênero, idade, sintomas depressivos e bem-estar psicológico (BEP) em uma amostra de idosos, não foram encontradas diferenças entre homens e mulheres e somente a Autorregulação se correlacionou positivamente com a idade. No que se referem aos sintomas depressivos, correlações negativas foram obtidas com cinco FC, Cidadania, Curiosidade, Perdão, Esperança e Humor. Já o BEP correlacionou-se positivamente com 11 delas (p. ex., Humor, Curiosidade, Perdão, Esperança e Perseverança).

Há, evidentemente, pesquisas que analisam todo o conjunto de FC em amostras de diversas idades, incluindo idosos. Menciona-se, como exemplo, uma investigação (Baumann *et al.*, 2020) que relacionou FC e eventos típicos

da transição para a velhice, como aposentadoria e viuvez, em uma amostra de adultos (46 anos ou mais).

Em nível explicativo, mais especificamente realização de quase-experimentos e experimentos para testar estratégias de promoção de FC de idosos, a produção científica também é limitada. Se, por um lado, meta-análises (Bolier *et al.*, 2013; Sin & Lyubomirsky, 2009) confirmam que intervenções positivas são eficazes para elevar o bem-estar e minimizar sintomas depressivos, por outro lado, corroboraram que a velhice tem sido negligenciada, pois, das 51 investigações analisadas em uma delas (Sin & Lyubomirsky, 2009), somente três foram realizadas com pessoas com 60 ou mais anos. Em outra (Bolier *et al.*, 2013), dos 40 estudos recuperados, apenas dois foram desenvolvidos com idosos, sendo que em apenas uma amostra foi composta exclusivamente por essa coorte etária. Esses resultados limitam a análise a respeito da eficácia de intervenções positivas com idosos (Proyer *et al.*, 2014), especialmente no que se referem às FC, pois esse construto não foi considerado em nenhuma das cinco pesquisas com idosos.

Mais recentemente, em uma revisão da literatura de estudos quase-experimentais sobre intervenções baseadas em FC, também foi observada uma carência de pesquisas com amostras de idosos (Ghielen *et al.*, 2018). Estudos que abordam esse tema com pessoas na velhice, ainda que escassos, têm sido desenvolvidos (Cuadra-Peralta *et al.*, 2012; Flood & Scharer, 2006; Ho *et al.*, 2014; Jiménez *et al.*, 2016; Kashaniyan & Koolae, 2015; Oliveira, 2010; Proyer *et al.*, 2014; Ramírez *et al.*, 2014; Ribeiro, 2011). Eles evidenciam que, de modo geral, intervenções positivas, ou seja, atividades cujos objetivos são cultivar sentimentos, comportamentos e/ou cognições positivas (Sin & Lyubomirsky, 2009), são capazes de elevar a SV, o BEP e o bem-estar subjetivo e minimizar sintomas depressivos e ansiosos de idosos.

Se intervenções positivas com idosos constituem um dos caminhos para o florescimento na velhice, a educação é uma das vias mais importantes para tanto. Novas aprendizagens otimizam capacidades cognitivas, fortalecem a rede de suporte social ao idoso (Scoralick-Lempke & Barbosa, 2012) e, no caso da educação para o caráter, promovem forças, virtudes, habilidades de vida e cidadania (Rich, 2009). Existem evidências empíricas de que, por exemplo, é possível aceitar e ressignificar déficits relacionados à idade, especialmente na velhice avançada, ao promover FC, como Gratidão e Perdão (Hill & Smith, 2015).

Assim, intervenções positivas baseadas em FC, mais especificamente educação para o caráter, são estratégias que podem contribuir substancialmente para um envelhecimento positivo. Envelhecer positivamente diz respeito à conquista de satisfação com a vida, ao desenvolvimento de estratégias de enfrentamento funcionais, à manutenção da capacidade física e à conservação de redes de apoio social na velhice (Killen & Macaskill, 2020). Em síntese, pode-se afirmar que

o envelhecimento positivo preserva ou promove o bem-estar (Hill & Smith, 2015; Killen & Macaskill, 2020).

Tendo em vista o número crescente de idosos e o imperativo de que estilos de vida mais ativos sejam adotados (Organização Mundial da Saúde, 2015) como uma forma de promover envelhecimento positivo, o objetivo geral deste estudo foi analisar uma intervenção positiva, a Educação para o Caráter Baseada em Forças para Idosos (Educafi) em idosos da comunidade. Especificamente, almejou-se verificar seus efeitos nas FC, na SV, no BEP e nos sintomas depressivos dos participantes.

Foram testadas as seguintes hipóteses:

1. Idosos que participassem da Educafi apresentariam escores das FC ligeiramente superiores no pós-teste e pós-teste tardio ao serem comparados àqueles que não passassem pela intervenção.
2. Os participantes da Educafi apresentariam níveis superiores de BEP e SV no pós-teste e manteriam esses resultados no pós-teste tardio. Já os idosos dos grupos controles manteriam os níveis dessas variáveis nos três momentos de avaliação.
3. Os escores de sintomas depressivos diminuiriam no pós-teste somente para os idosos que participassem da Educafi. Esse resultado se manteria no pós-teste tardio.

MÉTODO

Participantes

Inicialmente, foram recrutados para este quase-experimento 55 pessoas com 60 ou mais anos. A idade e a cognição preservada constituíram critérios de inclusão. Os critérios de exclusão iniciais foram não ser alfabetizado e/ou ter indicativo de depressão. Tais critérios foram adotados para evitar vieses, como aqueles decorrentes da dificuldade de compreender as questões das escalas, permitir o uso de planos de ação baseadas em leitura e escrita e controlar possíveis efeitos oriundos de alterações patológicas do humor. Durante o quase-experimento, também foram excluídos aqueles que não participaram de alguma etapa (p. ex., pós-teste tardio), culminando em uma amostra final composta por 41 idosos (Figura 1) distribuídos em três grupos: experimental ($n = 15$), controle ativo ($n = 15$) ou controle ($n = 11$).

Instrumentos

Para avaliar os critérios de inclusão e exclusão, foram utilizados dois instrumentos: o Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) (Brucki *et al.*, 2003) e a Escala Geriátrica de Depressão, versão reduzida (GDS-15) (Almeida & Almeida, 1999). O MEEM é um instrumento de rastreio de comprometimento cognitivo composto por 30 itens que avaliam, dentre outros domínios, orientação espacial e temporal, memória imediata e de evocação. Para cada item, a pontuação é zero (erro) ou um (acerto), sendo 30 a pontuação máxima. Foram utilizados os pontos de corte sugeridos por Bertolucci *et al.* (1994), isto é, pontuação igual ou superior a 18 para baixa e média escolaridade e igual ou superior a 26 para alta escolaridade. Essas pontuações sugerem preservação cognitiva. O MEEM possui alfa de Cronbach de 0,71 (Lourenço *et al.*, 2008). Outras informações a

respeito de suas propriedades psicométricas (evidências de validade de critério e fidedignidade etc.) estão disponíveis em Lourenço e Veras (2006) e Lourenço *et al.* (2008).

A GDS-15 é uma escala amplamente utilizada para detecção de sintomas depressivos em idosos. Contém 15 perguntas respondidas com “sim” ou “não” e pontuação variando entre zero (ausente) e um (presente). Aqueles que obtêm mais de seis pontos têm indicativo de depressão (Almeida & Almeida, 1999) e, neste estudo, seriam excluídos. O alfa de Cronbach é de 0,81. Informações a respeito da consistência interna, validade e confiabilidade teste-reteste podem ser obtidas em Almeida e Almeida (1999).

Nos participantes que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão na etapa anterior, aplicaram-se três instrumentos. Para avaliar as FC foi utilizado o VIA-IS-120, versão abreviada do *VIA Inventory of Strengths* (VIA-IS) para pessoas com 18 ou mais anos. Ele contém 120 questões referentes às 24 FC (cinco itens por FC). 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 FC varia entre cinco e 25 pontos. Até o momento, somente a versão de 240 itens do VIA-IS teve suas propriedades psicométricas investigadas – adaptação, obtenção de evidências de validade, etc. – para o contexto brasileiro (Seibel *et al.*, 2015). Não obstante, foram analisadas as evidências de validade (concorrente e fatorial) e a estimativa de fidedignidade (consistência interna) do VIA-IS-120 em uma amostra de aproximadamente 500 mil pessoas (maioria adulta) de todo o planeta (Littman-Ovadia, 2015; Littman-Ovadia & Lavy, 2015). Porém, não são apresentados resultados específicos para brasileiros, nem idosos. Os alfas de Cronbach do VIA-IS-120 (α médio = 0,79) são similares aos obtidos para o VIA-IS (α médio = 0,83), e a correlação média entre as escalas é de 0,93 (Littman-Ovadia, 2015).

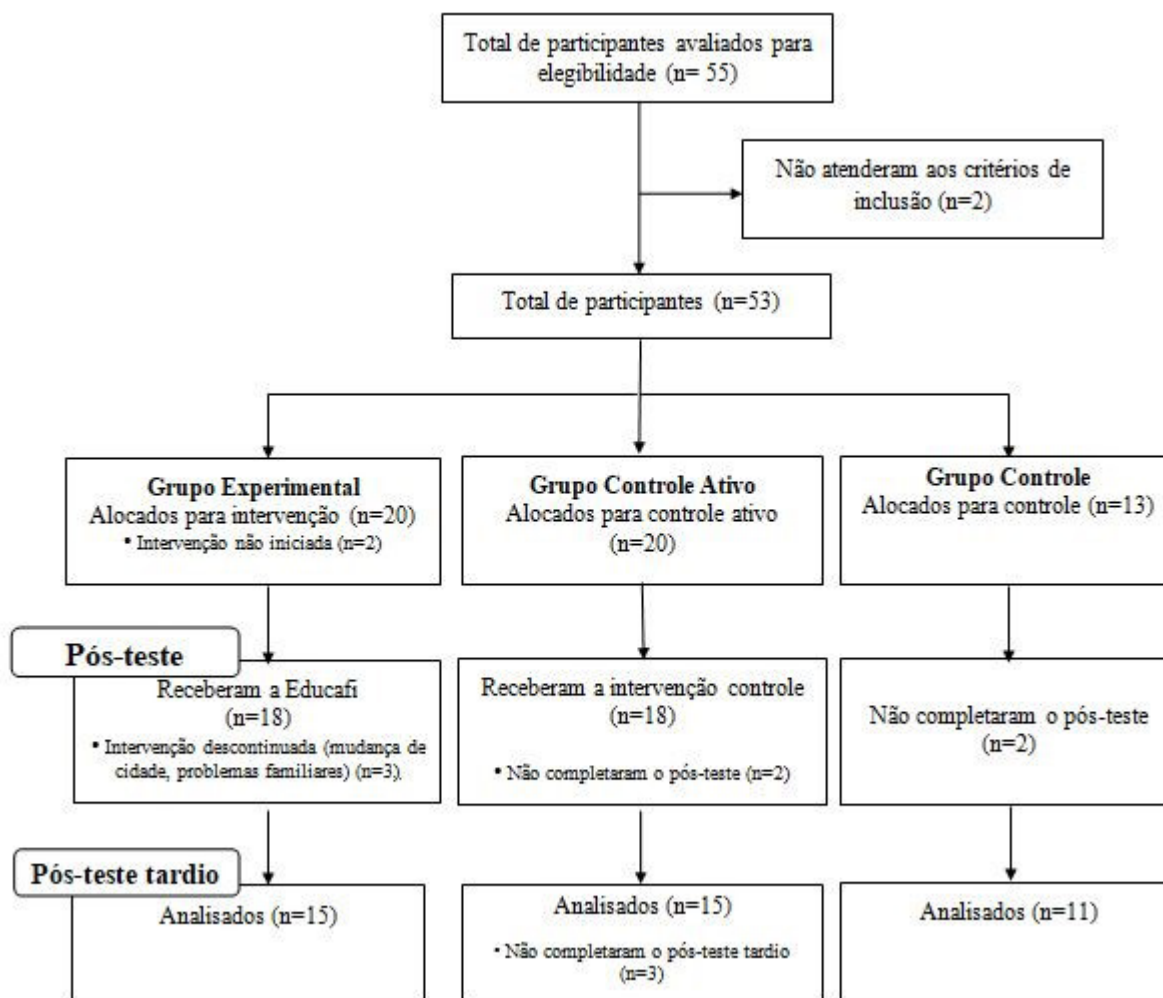


Figura 1. Fluxo de Participantes em cada Etapa do Estudo

A fim de avaliar o BEP, utilizou-se a *Philadelphia Geriatric Center Morale Scale* (PGCMS) (Lawton, 1991), escala desenvolvida especificamente para idosos. Ela é composta por 17 itens, divididos em três fatores: Apreensão (seis itens), Atitudes frente ao Próprio Envelhecimento (cinco itens) e Insatisfação com a Solidão (seis itens). A partir da soma desses fatores, obtém-se o BEP total, cuja pontuação varia entre zero e 17. Para cada item, têm-se opções dicotômicas de respostas, como “sim” e “não”. Para que escores mais altos reflitam um maior BEP, seis itens devem ser espelhados. A versão brasileira do instrumento, a PGCMS-Br, apresentou propriedades psicométricas satisfatórias, como evidências de validade baseadas na estrutura interna e na relação com outras variáveis e boa estimativa de fidedignidade (Freitas *et al.*, 2016a). A consistência interna foi avaliada com o Coeficiente de Kuder-Richardson (kr-21), sendo encontrados resultados adequados para o total (kr-21 = 0,991) e os três fatores (0,784 ≤ 0,821) (Freitas *et al.*, 2016a).

A ESV (Gouveia *et al.*, 2005) foi utilizada para avaliar a SV dos participantes. Ela é composta por cinco afirmações,

para as quais os participantes devem escolher entre sete opções, variando desde *discordo totalmente* (valor 1) a *concordo totalmente* (valor 7). Assim, o escore total de SV varia entre cinco e 35 e, até o momento, não possui um ponto de corte consensual. A ESV possui evidências de validade baseadas na estrutura interna – unidimensional que explica 53% da variância – e estimativas de fidedignidade – Alfa de Cronbach igual a 0,76 – para idosos (Albuquerque *et al.*, 2007).

Procedimento

Após a aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa e a realização dos demais requisitos éticos (p.ex., assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido), deu-se início à divulgação da Educafi em diferentes meios de comunicação e por meio da estratégia de “bola de neve”. Os idosos interessados em participar da Educafi deviam se inscrever na instituição em que o grupo foi realizado.

Os idosos inscritos para participar da Educafi foram contatados pelos pesquisadores e, consentindo em participar da

pesquisa, foram avaliados individualmente. Cada avaliação foi realizada por uma psicóloga, que conduziu a Educafi, ou uma estudante de psicologia. Com base nos critérios de inclusão e exclusão, dois idosos não foram incluídos por apresentarem indício de declínio cognitivo e foram encaminhados para serviços especializados. Idosos que atenderam aos critérios de participação no estudo responderam à ESV, à PGCMS-Br e ao VIA-IS-120 como pré-teste. Após a realização desses procedimentos, passaram a compor o grupo experimental. Este grupo foi submetido à Educafi (descrita no tópico seguinte), realizada duas vezes por semana, com duração aproximada de 90 minutos cada encontro.

O grupo controle ativo foi formado por idosos que se inscreveram para participar de outras atividades grupais oferecidas pela instituição, mas que não tinham as FC como foco. Assim, nesse grupo estavam presentes idosos que passaram por intervenções diferentes, por exemplo, Informática ou Dança, mas com duração análoga à da Educafi, isto é, encontros grupais realizados duas vezes por semana, perfazendo um total de 40 horas de intervenção. Já o grupo controle não passou por nenhuma intervenção e foi formado por idosos da comunidade, recrutados por meio da estratégia de “bola de neve”. Esse grupo não participava de quaisquer atividades grupais. Ressalta-se que os participantes do grupo controle ativo e do grupo controle responderam os mesmos instrumentos utilizados com o grupo experimental e em tempo semelhante como pré-teste.

Após o término da Educafi, foi efetuado o pós-teste com todos os participantes dos três grupos. Realizou-se, ainda, um pós-teste tardio seis meses após o primeiro pós-teste. No final deste momento, os participantes receberam uma devolutiva oral e em material impresso sobre suas 24 FC e sobre os resultados dos demais instrumentos. Salienta-se que nos dois pós-testes foram aplicados o VIA-IS-120, a PGCMS-Br, a ESV e a GDS-15.

Intervenção

A Educafi (Freitas *et al.*, 2016b), intervenção testada neste estudo, objetiva desenvolver as FC propostas por Peterson e Seligman (2004), aumentar a SV e o BEP dos

participantes e minimizar os sintomas depressivos. Três aportes teóricos foram adotados para a sua formulação. Além da PP e da Educação para o Caráter, teve como base a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) em Grupo (TCCG).

A Educafi adotou o formato de grupos de orientação e treinamento, uma modalidade que se destaca na literatura em TCCG (Neufeld *et al.*, 2017). Esse formato grupal utiliza estratégias psicoeducacionais e atividades práticas a fim de que, por meio de orientação e treinamento, os participantes atinjam mudanças cognitivas, comportamentais e emocionais.

No primeiro encontro da Educafi foi feito um contrato com os idosos, estabelecido um bom *rappor*t e iniciada a psicoeducação sobre a PP, enfatizando as FC, e o modelo cognitivo da TCC. A promoção das FC, propriamente dita, iniciou-se a partir do segundo encontro. Nele e nos 23 subsequentes, uma FC foi enfocada em cada dia. Assim, a Educafi teve duração de 26 encontros, perfazendo um total de 39 horas. Evitou-se realizar mais de dois encontros por semana para que o espaçamento entre os dias de atividade grupal pudesse ser utilizado pelos idosos para a realização dos planos de ação (tarefas). No encontro final, esclareceram-se as dúvidas e foi realizada uma síntese de todo o processo. Excetuando-se o primeiro e o último, adotou-se a seguinte estrutura para cada encontro: (1) Revisão do Plano de Ação, (2) *Brainstorming*, (3) Aprofundamento, (4) *Feedback*, (5) Resumo e (6) Plano de Ação (Freitas *et al.*, 2016b).

Análise dos Dados

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva [média (*M*) e desvio padrão (*DP*)] e inferencial. No último caso, após constatar distribuição normal dos dados, realizaram-se análises de variância unidirecional (*F*) e análises de variância fatorial com tempo como fator de medidas repetidas e grupo como fator inter-participantes (*F*). No último caso, foi utilizado o Teste de Bonferroni para comparações múltiplas *post hoc*. Foi empregado, também, o Coeficiente Phi (*Phi*) para tabelas de contingências 2 X 2 nominais. Adotou-se um nível de significância de 5%.

RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta as características demográficas de cada um dos grupos. Ressalta-se que não houve diferença significativa entre os idosos dos três grupos em relação às variáveis idade, número de anos estudados, gênero, situação conjugal e nível socioeconômico.

A Tabela 2 apresenta as médias e os desvios-padrão das 24 FC por grupo e as análises de variância fatorial. Não foram obtidos resultados significantes para as FC, nos diferentes grupos e momentos de avaliação.

Além das FC, analisaram-se o BEP, a SV e os sintomas depressivos dos grupos (experimental, controle ativo e controle) no pré, pós e pós-teste tardio (Tabela 3).

Verificaram-se resultados estatisticamente significativos somente para os sintomas depressivos ($p < 0,05$). Os testes de *post hoc* com Bonferroni revelaram que o grupo experimental apresentou tendência de declínio nessa sintomatologia do pré para o pós-teste, pois a significância foi limítrofe ($p = 0,052$), e aumento do pós-teste para o pós-teste tardio ($p < 0,05$). Assim, os sintomas depressivos retornaram aos patamares iniciais, isto é, não houve diferença significativa estatisticamente entre pré e pós-teste tardio. Não foram identificadas diferenças significativas no *post hoc* para o grupo controle ativo e o grupo controle.

Tabela 1

Características Demográficas dos Participantes por Grupos.

Variáveis	Grupo			Testes Intergrupos
	Experimental	Controle Ativo	Controle	
Idade	$M = 67,93; DP = 5,53$	$M = 67,27; DP = 6,65$	$M = 72,82; DP = 9,11$	$F = 2,252$ $p = 0,119$
Escolaridade	$M = 10,07; DP = 4,67$	$M = 11,27; DP = 5,76$	$M = 8,55; DP = 3,96$	$F = 0,964$ $p = 0,390$
Gênero				
Feminino	$n = 15; 100\%$	$n = 13; 86,7\%$	$n = 9; 81,8\%$	$Phi = 0,258$ $p = 0,256$
Masculino	---	$n = 2; 13,3\%$	$n = 2; 18,2\%$	
Situação Conjugal				
Casado ou em relacionamento estável	$n = 8; 53,3\%$	$n = 6; 40\%$	$n = 5; 45,5\%$	$Phi = 0,424$ $p = 0,288$
Separado ou divorciado	$n = 3; 20\%$	$n = 2; 13,3\%$	$n = 1; 9,1\%$	
Viúvo	$n = 4; 26,7\%$	$n = 7; 46,7\%$	$n = 3; 27,3\%$	
Solteiro	---	---	$n = 2; 18,2\%$	
Nível Socioeconômico				
A1	$n = 1; 6,7\%$	$n = 1; 6,7\%$	---	$Phi=0,494$ $p=0,439$
A2	$n = 2; 13,3\%$	$n = 1; 6,7\%$	---	
B1	$n = 2; 13,3\%$	$n = 4; 26,7\%$	$n = 1; 9,1\%$	
B2	$n = 3; 20,0\%$	$n = 6; 40,0\%$	$n = 6; 54,5\%$	
C1	$n = 5; 33,3\%$	$n = 2; 13,3\%$	$n = 1; 9,1\%$	
C2	$n = 2; 13,3\%$	$n = 1; 6,7\%$	$n = 3; 27,3\%$	

Tabela 2

Diferenças de Médias e Desvios Padrão nas Forças do Caráter Pré, Pós e Pós-Teste Tardio por Grupo.

Forças do Caráter	Medida	Grupo						ANOVA ^a
		Experimental		Controle Ativo		Controle		
		M	DP	M	DP	M	DP	
Abertura a Novas Ideias	Pré-teste	4,16	0,65	4,13	0,70	4,18	0,40	$F = 1,015$ $p = 0,405$
	Pós-teste	4,19	0,47	4,15	0,53	4,02	0,41	
	Pós-teste tardio	4,29	0,52	4,17	0,65	4,00	0,58	
Amor	Pré-teste	4,53	0,44	4,44	0,44	4,33	0,52	$F = 0,719$ $p = 0,582$
	Pós-teste	4,35	0,56	4,25	0,49	4,24	0,54	
	Pós-teste tardio	4,40	0,55	4,45	0,44	4,45	0,54	
Apreço pelo Belo e pela Excelência	Pré-teste	4,35	0,59	4,37	0,53	4,25	0,52	$F = 1,204$ $p = 0,316$
	Pós-teste	4,35	0,53	4,27	0,55	4,18	0,56	
	Pós-teste tardio	4,29	0,55	4,21	0,62	4,38	0,55	
Autenticidade	Pré-teste	4,67	0,33	4,63	0,45	4,75	0,30	$F = 0,260$ $p = 0,903$
	Pós-teste	4,48	0,43	4,51	0,38	4,67	0,27	
	Pós-teste tardio	4,64	0,42	4,64	0,44	4,73	0,35	
Autorregulação	Pré-teste	3,75	0,78	4,01	0,65	4,07	0,74	$F = 0,792$ $p = 0,534$
	Pós-teste	3,88	0,73	3,87	0,80	3,96	0,91	
	Pós-teste tardio	4,05	0,62	3,99	0,78	4,05	0,57	
Bondade	Pré-teste	4,68	0,43	4,49	0,52	4,75	0,32	$F = 0,327$ $p = 0,859$
	Pós-teste	4,68	0,40	4,51	0,42	4,69	0,27	
	Pós-teste tardio	4,72	0,41	4,55	0,50	4,64	0,36	

Tabela 2

Cont.

Forças do Caráter	Medida	Grupo						ANOVA ^a
		Experimental		Controle Ativo		Controle		
		M	DP	M	DP	M	DP	
Bravura	Pré-teste	3,97	0,41	4,00	0,65	4,05	0,20	F = 0,780 p = 0,542
	Pós-teste	4,05	0,47	3,96	0,52	4,02	0,66	
	Pós-teste tardio	4,16	0,60	3,91	0,71	4,22	0,62	
Cidadania	Pré-teste	4,32	0,37	4,08	0,57	4,13	0,56	F = 0,535 p = 0,711
	Pós-teste	4,13	0,54	4,07	0,54	4,09	0,44	
	Pós-teste tardio	4,27	0,52	4,21	0,46	4,31	0,55	
Criatividade	Pré-teste	3,96	0,66	3,92	0,67	4,02	0,64	F = 1,100 p = 0,363
	Pós-teste	4,12	0,68	3,99	0,61	3,87	0,66	
	Pós-teste tardio	3,99	0,88	4,05	0,70	4,20	0,61	
Curiosidade	Pré-teste	4,28	0,51	4,07	0,67	4,04	0,59	F = 0,915 p = 0,446
	Pós-teste	4,40	0,38	4,05	0,67	4,15	0,66	
	Pós-teste tardio	4,09	0,96	4,07	0,75	4,11	0,72	
Esperança	Pré-teste	4,36	0,45	4,28	0,58	4,51	0,43	F = 0,063 p = 0,992
	Pós-teste	4,33	0,46	4,27	0,64	4,49	0,55	
	Pós-teste tardio	4,45	0,47	4,32	0,61	4,55	0,40	
Espiritualidade	Pré-teste	4,71	0,32	4,67	0,44	4,71	0,33	F = 0,492 p = 0,741
	Pós-teste	4,57	0,47	4,67	0,40	4,58	0,30	
	Pós-teste tardio	4,67	0,40	4,64	0,41	4,64	0,40	
Gosto pela Aprendizagem	Pré-teste	3,59	0,72	4,00	0,80	3,67	0,53	F = 0,430 p = 0,786
	Pós-teste	3,64	0,86	4,01	0,69	3,56	0,87	
	Pós-teste tardio	3,57	0,76	4,00	0,69	3,76	0,73	
Gratidão	Pré-teste	4,75	0,32	4,60	0,40	4,60	0,39	F = 1,203 p = 0,317
	Pós-teste	4,61	0,37	4,59	0,39	4,73	0,29	
	Pós-teste tardio	4,65	0,31	4,57	0,46	4,76	0,31	
Humildade	Pré-teste	4,01	0,53	3,96	0,53	4,24	0,42	F = 0,453 p = 0,770
	Pós-teste	4,15	0,55	4,07	0,53	4,29	0,39	
	Pós-teste tardio	4,24	0,61	3,99	0,66	4,35	0,54	
Humor	Pré-teste	4,08	1,02	3,96	0,69	4,04	0,90	F = 0,204 p = 0,936
	Pós-teste	4,08	0,79	4,00	0,72	4,22	0,71	
	Pós-teste tardio	4,12	0,92	4,05	0,69	4,16	0,72	
Integridade	Pré-teste	4,67	0,40	4,47	0,50	4,44	0,40	F = 0,520 p = 0,721
	Pós-teste	4,53	0,44	4,40	0,51	4,45	0,36	
	Pós-teste tardio	4,53	0,40	4,45	0,55	4,51	0,33	
Inteligência Social	Pré-teste	4,28	0,54	4,05	0,82	4,36	0,50	F = 0,189 p = 0,909
	Pós-teste	4,31	0,51	3,97	0,72	4,27	0,40	
	Pós-teste tardio	4,37	0,53	4,11	0,78	4,35	0,52	
Liderança	Pré-teste	4,31	0,48	3,96	0,87	4,11	0,52	F = 0,835 p = 0,507
	Pós-teste	4,20	0,61	4,07	0,68	4,25	0,53	
	Pós-teste tardio	4,32	0,53	4,19	0,78	4,15	0,46	
Perdão	Pré-teste	4,21	0,55	4,33	0,66	4,25	0,52	F = 1,225 p = 0,307
	Pós-teste	4,33	0,48	4,23	0,63	4,49	0,39	
	Pós-teste tardio	4,39	0,54	4,28	0,71	4,36	0,41	
Perseverança	Pré-teste	4,33	0,37	4,04	0,73	4,56	0,22	F = 0,912 p = 0,461
	Pós-teste	4,24	0,31	3,99	0,73	4,35	0,39	
	Pós-teste tardio	4,25	0,60	4,21	0,78	4,51	0,39	

Tabela 2

Cont.

Forças do Caráter	Medida	Grupo						ANOVA ^a
		Experimental		Controle Ativo		Controle		
		M	DP	M	DP	M	DP	
Perspectiva	Pré-teste	4,01	0,59	3,67	0,55	3,98	0,66	$F = 0,303$ $p = 0,848$
	Pós-teste	3,95	0,66	3,77	0,53	3,87	0,60	
	Pós-teste tardio	4,07	0,67	3,85	0,65	3,98	0,86	
Prudência	Pré-teste	4,39	0,62	3,89	0,68	4,35	0,46	$F = 0,828$ $p = 0,512$
	Pós-teste	4,49	0,43	3,96	0,68	4,31	0,42	
	Pós-teste tardio	4,44	0,39	4,16	0,85	4,45	0,43	
Vitalidade	Pré-teste	4,55	0,38	4,23	0,80	4,22	0,64	$F = 1,181$ $p = 0,326$
	Pós-teste	4,40	0,50	4,23	0,67	4,40	0,54	
	Pós-teste tardio	4,56	0,41	4,21	0,70	4,42	0,56	

Tabela 3

Diferenças de Médias e Desvios Padrão para Bem-Estar Psicológico, Satisfação com a Vida e Sintomas Depressivos Pré, Pós e Pós-Teste Tardio por Grupo.

Variáveis	Medida	Grupo						ANOVA ^a
		Experimental		Controle Ativo		Controle		
		M	DP	M	DP	M	DP	
Bem-Estar Psicológico – Total	Pré-teste	9,87	1,60	10,07	1,94	9,82	1,08	$F = 0,942$ $p = 0,445$
	Pós-teste	12,20	3,10	11,13	3,54	12,91	2,47	
	Pós-teste tardio	12,60	3,92	12,73	3,10	13,27	3,07	
Bem-Estar Psicológico – Apreensão	Pré-teste	4,33	1,29	4,47	1,51	4,45	1,13	$F = 1,394$ $p = 0,244$
	Pós-teste	4,60	1,35	4,33	1,80	4,64	0,81	
	Pós-teste tardio	4,33	1,63	4,00	1,51	4,73	0,79	
Bem-Estar Psicológico – Atitudes frente ao Próprio Envelhecimento	Pré-teste	2,27	0,80	2,20	0,56	2,36	0,67	$F = 1,180$ $p = 0,326$
	Pós-teste	3,33	1,35	2,53	1,41	3,55	1,04	
	Pós-teste tardio	3,33	1,59	3,60	1,45	3,55	1,37	
Bem-Estar Psicológico – Insatisfação com a Solidão	Pré-teste	3,27	0,96	3,40	0,99	3,00	0,77	$F = 0,512$ $p = 0,727$
	Pós-teste	4,27	1,49	4,27	1,33	4,73	1,42	
	Pós-teste tardio	4,93	1,44	5,13	1,06	5,00	1,73	
Satisfação com a Vida	Pré-teste	29,60	4,44	27,80	5,33	32,00	2,45	$F = 1,088$ $p = 0,370$
	Pós-teste	29,47	4,41	27,80	4,35	32,29	1,60	
	Pós-teste tardio	27,73	6,32	28,47	4,52	30,00	5,31	
Sintomas Depressivos	Pré-teste	2,60	2,16	2,13	2,36	2,18	2,82	$F = 2,910$ $p < 0,05^*$
	Pós-teste	1,73	1,33	1,73	1,91	2,36	3,56	
	Pós-teste tardio	2,93	2,37	1,80	2,27	1,82	3,37	

Nota. ^agl = 4. *Resultado estatisticamente significativo.

DISCUSSÃO

De modo geral, os resultados obtidos nesta investigação não corroboraram as Hipóteses 1 e 2, uma vez que a intervenção não aumentou as FC, o BEP e a SV de idosos da comunidade. Contudo, com relação aos grupos controles, a hipótese foi corroborada, isto é, participar de outras atividades grupais que não tinham as FC como foco (controle

ativo) ou não frequentar qualquer atividade grupal (grupo controle) não promove FC, BEP ou SV desses idosos. Cumpre esclarecer, no entanto, que, no caso do grupo controle ativo, não foi possível ter acesso à frequência de participação dos idosos às atividades, o que representa uma limitação desse estudo.

No que se refere às FC, é preciso considerar que os escores se mantiveram estáveis nos três grupos e nas três avaliações realizadas ao longo de, aproximadamente, dez meses, o que favorece o entendimento das FC como traços estáveis. Para McAdams e Pals (2006), traços geneticamente determinados evoluem para traços adultos por meio de um longo processo que envolve influências complexas entre ambiente e disposição. Porém os autores ressaltam que a influência ambiental tende a ser modesta e sutil. Ademais, sobre o caráter e as virtudes, há séculos alguns teóricos (p. ex., Aristóteles e outros filósofos) já afirmavam que seu desenvolvimento é produto da ação habitual e não apenas do “pensar ou falar” sobre eles (Park & Peterson, 2009). É possível, portanto, que intervenções positivas impulsionem o processo, mas é somente por meio da prática sustentada que as alterações poderão ocorrer e se manter (Park & Peterson, 2009; Peterson & Seligman, 2004).

As investigações de Flood e Scherer (2006), Ho *et al.* (2014), Oliveira (2010) e Ramirez *et al.* (2014) constituem exemplos de intervenções com idosos que tiveram como objetivo promover uma ou algumas FC. A pesquisa de Oliveira (2010) obteve êxito na promoção da Esperança, a de Ramirez *et al.* (2014) fomentou a Gratidão e o Perdão e, também, a de Ho *et al.* (2014) promoveu a Gratidão. Já Flood e Scherer (2006) não constataram melhora significativa na Criatividade.

Em geral, promover traços positivos, como as FC, não é considerado um processo simples ou fácil (Peterson & Seligman, 2004). Com idosos, é possível que ele seja ainda mais complexo, pois os traços de personalidade tendem a se manter estáveis ao longo dos anos (McCrae & Costa Jr., 1994).

Outro desafio das intervenções positivas, enunciado por Peterson e Seligman (2004), diz respeito àquelas que objetivam, como este estudo, promover felicidade e/ou seus cognatos. Segundo os autores, na maior parte das vezes, a maioria das pessoas já está satisfeita com suas vidas e, desse modo, poderia haver um efeito teto para variáveis relacionadas à felicidade. Acredita-se que isso tenha sido um dos motivos pelos quais não foram obtidas elevações nos níveis de BEP e SV das participantes da Educafi, uma vez que os escores dessas duas variáveis já eram altos no pré-teste.

Com relação ao escore total do BEP, observou-se que a menor média (9,87; amplitude 0-17) apresentada pelos idosos que participaram da intervenção já denotava nível médio dessa variável (Freitas *et al.*, 2016a). Ainda assim, tanto o escore total quanto os de dois fatores aumentaram do pré para o pós-teste tardio, não sendo, porém, significativos estatisticamente.

A SV dos participantes da Educafi também obteve pontuação média inicial (29,6; amplitude 5-35) elevada. No estudo de Gouveia *et al.* (2005), por exemplo, a amostra apresentou escore médio de 23,5 ($DP = 6,77$), sendo que pessoas entre 60 e 69 anos obtiveram pontuação média de

25,9 e indivíduos com 70 ou mais anos de 29,0. Os resultados demonstram o quão satisfeitos com suas vidas os idosos podem estar.

O efeito teto foi observado nesta investigação não só para as duas variáveis cognatas da felicidade, mas também para as FC. Entre os idosos que participaram da intervenção, a média da força menos endossada foi de 3,76 (amplitude 0-5). Além disso, 20 das 24 FC apresentaram pontuação igual ou superior a quatro pontos.

Mais um aspecto que pode explicar o não aumento dos níveis de BEP e SV dos participantes se refere à intensidade da relação entre FC e construtos positivos. As 11 FC que se correlacionaram significativamente com o BEP de idosos tiveram magnitudes fracas (Freitas, 2019). Resultados análogos têm sido obtidos em pesquisas com adultos e que analisaram o bem-estar subjetivo (Littman-Ovadia & Lavy, 2012). Assim, sugere-se que intervenções baseadas em FC que objetivem promover o BEP de idosos se concentrem nas 11 FC que se correlacionaram com o construto e incluam na amostra pessoas com diferentes níveis (baixo, médio e alto) de BEP para que sua eficácia possa ser de fato testada.

Quando o objetivo for promover SV, recomenda-se que as intervenções baseadas em FC enfoquem as cinco FC que se correlacionam mais fortemente com essa variável, Gratidão, Esperança, Vitalidade, Curiosidade e Amor (Niemic, 2017). Proyer *et al.* (2013) constataram elevação nos escores de SV de participantes que compuseram uma intervenção focada em quatro dessas cinco FC – Gratidão, Esperança, Vitalidade, Curiosidade – e Humor.

Já no grupo que participou da intervenção que enfocava cinco FC que têm apresentado baixas correlações com SV, não foi observada melhora nessa variável. Cumpre destacar que o estudo de Proyer *et al.* (2013) teve amostra prioritariamente adulta ($M = 41,20$; $DP = 13,08$; 18-76 anos). Assim, também são necessárias pesquisas que investiguem quais FC se correlacionam mais fortemente com a SV de idosos.

Por fim, para compreender esses resultados é necessário considerar a frequência das participantes aos encontros e os planos de ação. Com relação ao primeiro item, destaca-se que quatro idosos tiveram frequência inferior a 75% na Educafi e somente uma completou 100% da intervenção.

No que se refere aos planos de ação, observou-se que nem sempre eles eram feitos, eram realizados parcial ou rapidamente antes do início do encontro. Os planos de ação têm papel central na TCC, uma vez que contribuem para a apreensão do conteúdo trabalhado e para seu treinamento em situações reais do dia-a-dia, permitindo que as informações se mantenham “vivas” no decorrer da semana (Neufeld *et al.*, 2017). Desse modo, não praticar os planos de ação da maneira como foi solicitado pode ter contribuído para os resultados.

Apesar disso, outras intervenções positivas que tiveram as FC não como foco, mas como um dos temas abordados, constataram melhoras no BEP (Ribeiro, 2011), na SV

(Cuadra-Peralta *et al.*, 2012; Ho *et al.*, 2014; Kashaniyan & Koolae, 2015) e na felicidade (Ho *et al.*, 2014; Jiménez *et al.*, 2016) de idosos. Assim, é possível que haja outras variáveis intermediando a relação causal entre intervenção positiva e aumento da SV e do bem-estar e que não foram contempladas na Educafi. Atividades prazerosas podem ser um exemplo, pois o tema foi diretamente trabalhado nas intervenções de Ribeiro (2011) e Cuadra-Peralta *et al.* (2012) e não o foi na Educafi.

Embora a Educafi não tenha contribuído para elevar os níveis dos construtos positivos analisados, ela foi eficaz, ainda que limitadamente, na diminuição de sintomas depressivos. Este resultado corrobora aqueles apresentados na literatura com adultos (Bolier *et al.*, 2013; Schutte & Malouff, 2018) e idosos (Cuadra-Peralta *et al.*, 2012; Ho *et al.*, 2014; Ribeiro, 2011).

Há que se ressaltar que a tendência de diminuição de sintomas depressivos pode ser atribuída mais à Educafi do que à modalidade grupal de intervenção ou ao efeito tempo. Pois, reitera-se, para controlar os efeitos de se estar em grupo, independentemente do conteúdo da intervenção, recorreu-se à comparação com um grupo controle ativo. Nele e no grupo controle, não foram constatadas alterações estatisticamente significativas nos sintomas depressivos, mas nos participantes da Educafi, sim.

Não obstante a eficácia na redução inicial de sintomas depressivos, os escores da GDS-15 retornaram ao nível basal após seis meses do término da Educafi. Portanto, a Hipótese 3 foi confirmada apenas parcialmente. Verifica-se, desse modo, a importância das avaliações de seguimento, pois permitem aos pesquisadores analisarem a eficácia de uma intervenção ao longo do tempo. Os estudos de Ribeiro (2011), Cuadra-Peralta *et al.* (2012) e Ho *et al.* (2014), por exemplo, apesar dos resultados abonadores, tanto para promover aspectos positivos quanto para reduzir sintomas depressivos, não realizaram pós-teste tardio.

Quanto à redução e ao retorno ao nível inicial de sintomas depressivos, deve-se considerar, ainda, que as participantes da Educafi não apresentavam sintomas indicativos de depressão (pontuação superior a seis pontos na GDS-15) no pré-teste. Uma vez que o grau da depressão atua como mediador do tamanho de efeito das intervenções positivas, de modo que indivíduos deprimidos se beneficiam mais com essas intervenções (Sin & Lyubomirsky, 2009), sugere-se que futuras intervenções positivas incluam idosos com diferentes níveis de depressão.

Em geral, quando o objetivo é reduzir sintomas depressivos de idosos, a Educafi constitui uma intervenção alternativa à TCCG tradicional, que enfoca o “negativo” (Freitas *et al.*, 2016b). Porém, para que esse ganho seja

mantido ao longo do tempo e outros objetivos, como elevação do BEP e da SV, possam ser alcançados, é preciso considerar, pelo menos, dois aspectos: a amostra e a estrutura da Educafi.

Com relação à amostra, recomenda-se que outros estudos incluam idosos com baixos níveis de BEP e SV e com sintomas depressivos moderados e/ou graves. No que se refere à estrutura da Educafi, sugere-se que pesquisas futuras enfoquem, em vez de as 24 FC, as cinco que se associam tanto a níveis mais altos de BEP quanto a menor sintomatologia depressiva em idosos, isto é, Esperança, Perdão, Vitalidade, Curiosidade e Amor (Freitas, 2019).

Ademais, recomenda-se que sejam acrescentadas “sessões de encorajamento”, por exemplo, um, três e seis meses após o término da Educafi. Esse tipo de estratégia contribui para o fortalecimento das aprendizagens obtidas durante a intervenção (Beck, 1997). No caso da Educafi, esses momentos podem ser utilizados para avaliar se distorções cognitivas relacionadas às FC foram reativadas e, em caso afirmativo, reestruturá-las, analisar o que tem limitado sua vivência e o que tem contribuído para que as FC sejam praticadas. Também, nas sessões de encorajamento, os idosos devem ser alertados a respeito da importância da prática regular das FC, incorporando-as em seu cotidiano a fim de que hábitos sejam desenvolvidos.

Um último aspecto que precisa ser mencionado é a promoção de FC na velhice. Mais estudos exclusivamente com idosos são necessários a fim de testar se isso é possível, se é viável para todas as FC e sob quais condições. Há que se considerar que resultados positivos para a promoção de FC e virtudes têm sido encontrados na literatura sobre Educação para o Caráter com jovens (Rich, 2009). No entanto, assim como nas intervenções positivas e na TCCG, são escassos os estudos de educação para o caráter com idosos.

Por fim, não obstante as contribuições desta investigação cumpre mencionar suas limitações. Em relação ao instrumento utilizado para avaliar as FC, isto é, o VIA-IS-120, sabe-se que ele possui propriedades psicométricas satisfatórias. Porém, elas não foram testadas exclusivamente para o contexto brasileiro e foram analisadas com amostras compostas majoritariamente por adultos. Assim, faz-se necessário que suas propriedades sejam verificadas para participantes brasileiros em geral, incluindo, evidentemente, idosos.

Outra limitação importante deste estudo se refere à amostra utilizada. Nos três grupos, elas foram compostas de forma não probabilística, obtidas por conveniência, e são relativamente pequenas e majoritariamente femininas. Sugere-se que futuras pesquisas também utilizem amostras probabilísticas, mais representativas e randomizadas.

REFERÊNCIAS

- Albuquerque, F. J. B., Rodrigues, C. F. F., Gouveia, C. N. N. A., Martins, C. R., & Neves, M. T. S. (2007, Julho 25-28). *Validação de uma escala de satisfação com a vida para idosos de baixa renda na Paraíba* [Sessão de poster]. III Congresso Brasileiro de Avaliação Psicológica e XII Conferência Internacional de Avaliação Psicológica: Formas e Contextos, João Pessoa, PB, Brasil. <http://www.ibapnet.org.br/congresso2007/LivroPaineis2007.pdf>
- 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. <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1999000300013>
- Baumann, D., Ruch, W., Margelisch, K., Gander, F., & Wagner, L. (2020). Character strengths and life satisfaction in later life: An analysis of different living conditions. *Applied Research in Quality of Life*, *15*, 329–347. <https://doi.org/10.1007/s11482-018-9689-x>
- Beck, J. S. (1997). *Terapia cognitiva: Teoria e prática*. Artmed.
- Bertolucci, P. H., Brucki, S., Campacci, S. R., & Juliano, Y. (1994). O Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, *52*(1), 01-07. <https://www.scielo.br/j/anp/i/1994.v52n1/>
- Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G., Riper, H., Smit, F., & Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: A meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health*, *13*(119), 1-20. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-119>
- Brucki, S. M. D., Nitrini, R., Caramelli, P., Bertolucci, P. H. F., & Okamoto, I. H. (2003). Sugestões para o uso do Mini-Exame do estado mental no Brasil. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, *61*(3B), 777-781. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2003000500014>
- 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. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722012000400003>
- Flood, M., & Scharer, K. (2006). Creativity enhancement: Possibilities for successful aging. *Issues in Mental Health Nursing*, *27*, 939–959. <https://doi.org/10.1080/01612840600899832>
- Freitas, E. R. (2019). *Forças do caráter de idosos: Conhecer e intervir* [Tese de Doutorado, Universidade Federal de Juiz de Fora]. Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações. <https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/10102>
- Freitas, E. R., Barbosa, A. J. G., Reis, G. A., & Gomes, L. B. (2016a). Bem-estar psicológico na clínica com idosos: Avaliação e intervenção. In E. R. Freitas, A. J. G. Barbosa & C. B. Neufeld (Orgs.), *Terapias Cognitivo-Comportamentais com Idosos* (pp. 119-135). Sinopsys.
- Freitas, E. R., Barbosa, A. J. G., & Neufeld, C. B. (2016b). Educação para o caráter: Proposta de intervenção em grupo com idosos para promover forças e virtudes. In E. R. Freitas, A. J. G. Barbosa & C. B. Neufeld (Orgs.), *Terapias Cognitivo-Comportamentais com Idosos* (pp. 329-351). Sinopsys.
- Ghielen, S. T. S., Woerkom, M. V., & Meyers, M. C. (2018). Promoting positive outcomes through strengths interventions: A literature review. *The Journal of Positive Psychology*, *13*(6), 573-585. <https://doi.org/10.1080/17439760.2017.1365164>
- 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., & Smith, D. J. (2015). Positive aging: At the crossroads of positive psychology and geriatric medicine. In P. A. Lichtenberg, B. T. Mast, B. D. Carpenter, & J. Loebach Wetherell (Eds.), *APA Handbooks in Psychology. APA Handbook of Clinical Geropsychology* (vol. 1, pp. 301–329). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14458-013>
- Ho, H. C., Yeung, D. Y., & Kwok, S. Y. (2014). Development and evaluation of the positive psychology intervention for older adults. *The Journal of Positive Psychology*, *9*(3), 187-197. <https://doi.org/10.1080/17439760.2014.888577>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2018, 26 de abril). *Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017*. <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>
- Jiménez, M. G., Izal, M., & Montorio, I. (2016). Programa para la mejora del bienestar de las personas mayores. Estudio piloto basado en la psicología positiva. *Suma psicológica*, *23*(1), 51-59. <https://doi.org/10.1016/j.sumpsi.2016.03.001>
- Kashaniyan, F., & Koolae, A. K. (2015). Effectiveness of positive psychology group interventions on meaning of life and life satisfaction among older adults. *Elderly Health Journal*, *1*(2), 68-74. <http://ehj.ssu.ac.ir/article-1-44-en.html>
- Killen, A., & Macaskill, A. (2020). Positive ageing: To what extent can current models of wellbeing categorise the life events perceived as positive by older adults? *International Journal of Applied Positive Psychology*, *5*, 99-119. <https://doi.org/10.1007/s41042-020-00028-6>
- 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). Academic Press.
- Littman-Ovadia, H. (2015). Brief report: Short form of the VIA Inventory of Strengths-construction and initial tests of reliability and validity. *International Journal of Humanities Social Sciences and Education (IJHSSE)*, *2*(4), 229-237. <https://www.arcjournals.org/pdfs/ijhsse/v2-i4/27.pdf>
- Littman-Ovadia, H., & Lavy, S. (2012). Character strengths in Israel: Hebrew adaptation of the VIA Inventory of Strengths. *European Journal of Psychological Assessment*, *28*(1), 41-50. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000089>
- Littman-Ovadia, H., & Lavy, S. (2015). Going the extra mile: Perseverance as a key character strength at work. *Journal of Career Assessment*, *24*(2), 240-252. <https://doi.org/10.1177/1069072715580322>
- Lourenço, R. A., & Veras, R. P. (2006). Mini-Exame do Estado Mental: Características psicométricas em idosos ambulatoriais. *Revista de Saúde Pública*, *40*(4), 712-719. <https://www.scielosp.org/pdf/rsp/2006.v40n4/712-719/pt>
- Lourenço, R. A., Veras, R. P., & Ribeiro, P. C. C. (2008). Confiabilidade teste-reteste do Mini-Exame do Estado Mental em uma população idosa assistida em uma unidade ambulatorial de saúde. *Revista Brasileira de Geriatria & Gerontologia*, *11*(1), 7-16. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=403838777002>
- McAdams, D. P., & Pals, J. L. (2006). A new Big Five: Fundamental principles for an integrative science of personality. *American Psychologist*, *61*(3), 204-217. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.3.204>
- McCrae, R. R., & Costa Jr, P. T. (1994). The stability of personality: Observations and evaluations. *Current Directions in Psychological Science*, *3*(6), 173-175. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10770693>
- Neufeld, C. B., Maltoni, J., Ivatiuk, A. L., & Rangé, B. P. (2017). Aspectos técnicos e o processo em TCCG. In C. B. Neufeld & B. P. Rangé (Orgs.), *Terapia cognitivo-comportamental em grupos* (pp. 33-54). Artmed.

- Niemiec, R. M. (2017). *Character strengths interventions: A field guide for practitioners*. Hogrefe.
- Oliveira, J. A. G. (2010). *Terapia de esperança: Uma intervenção grupal que visa promover a esperança de idosos institucionalizados* [Dissertação de Mestrado, Universidade de Coimbra]. Repositório Científico da UC. <http://hdl.handle.net/10316/15341>
- Organização Mundial de Saúde. (2015). *World report on ageing and health*. <https://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch/en/>
- Park, N., & Peterson, C. (2009). Character strengths: Research and practice. *Journal of College & Character, 10*(4), 1-11. <https://doi.org/10.2202/1940-1639.1042>
- Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. American Psychological Association.
- Proyer, R. T., Gander, F., Wellenzohn, S., & Ruch, W. (2014). Positive psychology interventions in people aged 50–79 years: Long-term effects of placebo-controlled online interventions on well-being and depression. *Aging & Mental Health, 18*(8), 997-1005. <https://doi.org/10.1080/13607863.2014.899978>
- Proyer, R. T., Ruch, W., & Buschor, C. (2013). 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, 14*(1), 275-292. <https://doi.org/10.1007/s10902-012-9331-9>
- Ramírez, E., Ortega, A. R., Chamorro, A., & Colmenero, J. M. (2014). A program of positive intervention in the elderly: Memories, gratitude and forgiveness. *Aging & Mental Health, 18*(4), 463-470. <https://doi.org/10.1080/13607863.2013.856858>
- Ribeiro, L. I. O. (2011). *Positividade: Intervenção em grupo com pessoas idosas* [Dissertação de Mestrado, Universidade de Coimbra]. Repositório Científico da UC. <http://hdl.handle.net/10316/17721>
- Rich, G. J. (2009). Character education. In S. J. Lopez (Ed.), *The encyclopedia of positive psychology* (vol. 2, pp. 129–135). Blackwell Publishing.
- Schutte, N. S., & Malouff, J. M. (2018). The impact of signature character strengths interventions: A meta-analysis. *Journal of Happiness Studies, 20*, 1179-1196. <https://doi.org/10.1007/s10902-018-9990-2>
- Scoralick-Lempke, N. N., & Barbosa, A. J. G. (2012). Educação e envelhecimento: Contribuições da perspectiva Life-Span. *Estudos de Psicologia, 29*, 647-655. <https://www.redalyc.org/pdf/3953/395335581001.pdf>
- Seibel, B. L., DeSousa, D., & Koller, S. H. (2015). Adaptação brasileira e estrutura fatorial da Escala 240-item VIA Inventory of Strengths. *Psico-USF, 20*(3), 371-383. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712015200301>
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist, 55*(1), 5-14. <http://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>
- 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. <https://doi.org/10.1002/jclp.20593>