

Gratidão como fator protetivo no envelhecimento

Susy Ane Ribeiro Viana
Camila Rosa de Oliveira
Gabriela Veiga Alano Rodrigues
Alan Saloum Bastos
Irani Iracema de Lima Argimon

Resumo: O aumento do envelhecimento global tem despertado interesse em diversas áreas da saúde que almejam que essa etapa seja vivida de forma saudável e bem-sucedida. A gratidão vem se mostrando um constructo valioso para o desenvolvimento e fortalecimento das forças pessoais. Estudos da gratidão e outras emoções positivas relacionadas ao do envelhecimento se tornam importantes devido à contribuição na gerontologia para o desenvolvimento de estratégias que promovam qualidade de vida à população idosa. Este estudo consiste em uma revisão de literatura, cujo objetivo foi explorar na literatura existente evidências da gratidão relacionada ao envelhecimento bem sucedido. Nos resultados foi possível observar que estudos existentes apresentam a gratidão como uma emoção importante promotora de saúde mental. Algumas intervenções evidenciam as associações entre os níveis de gratidão com os de bem-estar subjetivo, redução de ansiedade e depressão e aumento da qualidade de vida.

Palavras-chave: Gratidão; Envelhecimento Bem-Sucedido; Psicologia Positiva.

Gratitude as a protective factor in aging

Abstract: The global aging has provoked interest in several healthcare areas that aim for improving this stage of life, so that it can be lived in a healthy and successful way. Gratitude has proved to be a valuable construct for the development and strengthening of personal strengths. Studies of gratitude and other positive emotions related to aging become important due to the contribution in gerontology to the development of strategies that promote quality of life for the elderly population. This study consists of a review of literature, the goal was to explore in the existing literature evidence of gratitude related to successful aging. From the results, it was possible to observe that existing studies present gratitude as an important emotion that promotes mental health. Some interventions show the associations between levels of gratitude with subjective well-being, reduction of anxiety and depression, and increased quality of life.

Keywords: Gratitude; Well Succeed Aging; Positive Psychology.

Introdução

Embora o estudo de questões como a felicidade e emoções positivas esteja presente na filosofia desde a Grécia Antiga e tenha tomado seguimento na Psicologia tradicional, após a segunda guerra mundial, a Psicologia tomou um foco na cura de patologias. Em virtude dos inúmeros transtornos oriundos da guerra, tornou-se necessária essa abordagem, contribuindo também para estudo e tratamento de diversos transtornos, como depressão, pânico e ansiedade. A Psicologia concentrou-se em um modelo saúde-doença do funcionamento humano. Esse padrão quase exclusivo de atenção à patologia negligenciou, em parte, a ideia de construir forças pessoais como potenciais aliadas da psicoterapia. Por

volta de 1988, através das reflexões e estudos empíricos de Martin Seligman, começam a tomar forma o que hoje conhecemos como a Psicologia Positiva. O objetivo da Psicologia Positiva é mudar o foco da patologia para a construção das qualidades e virtudes, visando tratamento e prevenção em saúde e doença mental (Boniwell, 2006).

Existem forças humanas que atuam como amortecedores contra a doença mental, são elas a: coragem, gratidão, otimismo, habilidade interpessoal, fé, ética de trabalho, esperança, honestidade, perseverança e capacidade de *flow* (Boniwell, 2006). Segundo a Psicologia Positiva, todos os indivíduos são dotados por forças de caráter e virtudes pessoais (Peterson & Seligman, 2004).

Peterson e Seligman (2004) desenvolveram um sistema de classificação para os aspectos positivos, os nomeando como Forças e Virtudes de Caráter (*Values in Action (VIA) – Classification of Strengths and Virtues Manual*), no qual mostram que cada pessoa possui 24 diferentes forças de caráter, dividida entre seis categorias de Virtudes: Sabedoria e Conhecimento, Coragem, Humanidade, Justiça, Temperança e Transcendência. Cada indivíduo possui, em menor ou maior grau, essas forças e isso faz com que cada um possua um perfil de caráter único.

A Psicologia Positiva atua potencializando essas forças para que o ser humano e as comunidades possam alcançar o seu desenvolvimento pleno. Ainda segundo Peterson e Seligman (2004), a Gratidão seria uma dessas forças de caráter pertencentes à virtude da Transcendência. A Gratidão está associada a emoções de bondade, generosidade, reciprocidade e respeito (Fredrickson, 2004). Ela está ligada diretamente com a forma como moldamos nossas ações pró-sociais e com a qualidade das habilidades sociais. A Gratidão também modifica a forma de perceber e vivenciar as experiências diversas da vida, por estar ligada a outros aspectos de virtudes e força motriz de personalidade (Emmons & McCullough, 2003).

Compreender melhor os aspectos plurais da gratidão e sua relação com o envelhecimento pode auxiliar na criação de novas práticas voltadas para a promoção de qualidade de vida do idoso. Assim, o objetivo deste artigo foi verificar os aspectos protetivos da gratidão no que se refere às vulnerabilidades inerentes nessa fase do desenvolvimento presentes na literatura existente. Sendo assim, realizou-se uma revisão de literatura de forma assistemática em plataformas científicas, livros e periódicos para integrar estudos relevantes sobre a relação do constructo gratidão no envelhecimento.

Introduzindo o conceito de gratidão

A Gratidão é uma emoção conceituada na literatura como uma disposição ou traço emocional que possui a característica de ter uma percepção sensível para observar e apreciar os aspectos positivos da vida (Froh et al., 2011). Ela é apresentada como um sentimento de felicidade, alegria, satisfação e gratidão em resposta de alguma ação benéfica ou uma apreciação recebida por alguém.

Nos últimos 30 anos, a gratidão passou a ser estudada juntamente com as demais emoções positivas – alegria, serenidade, esperança entre outras – devido à evolução da ciência psicológica em compreender tais emoções como sendo fatores protetivos para adoecimentos na atualidade (Fredrickson, 2004). A Gratidão é vista como a rainha das Virtudes, pois ela possibilita vivenciar de forma plena sentimentos como amor e alegria

e impele os indivíduos a serem proativos em relação ao próximo e à sociedade (Paludo & Koller, 2006). Sendo assim, observa-se que a Gratidão fortalece a reciprocidade, pois ela permite que a pessoa reconheça privilégios recebidos e valorize (afeto dos familiares, favores e agrados, por exemplo) como uma dádiva e, assim como uma consequência, é possível manifestar a Gratidão (Pieta, 2009; Bernabé-Valero, 2014).

A Gratidão está fortemente associada à personalidade e a traços emocionais positivos. Ela precisa ser estimulada e internalizada no desenvolvimento do ser humano, pois contribui para que seja desenvolvida a saciedade e apreciação da vida. A Gratidão estimula uma atenção mais focada nas pequenas dádivas do dia a dia (experiências com a natureza, gentilezas e gestos de carinho) e na contemplação das coisas que já se possui (Freitas, Silveira & Pieta, 2009).

A Gratidão pode ser facilmente confundida com gentileza ou cortesia, pois aprendemos a dizer “obrigado” por educação, mas o sentir Gratidão é muito mais intrínseco e complexo (Bono, Emmons & McCullough, 2004). O ser grato possui uma relação profunda e direta com a consciência individual em perceber e atribuir valor ao ser prestigiado por uma dádiva (abstrata, intencional ou real). A Gratidão está sempre ligada a uma ação de reconhecimento e uma ação de retribuição. São Tomás de Aquino, considerado um dos pais da igreja católica, definia a Gratidão em um processo de ações interligadas: 1) Reconhecimento do benefício, 2) Agradecimento com o sentimento de gratidão e, 3) a Retribuição (Bernabé-Valero, 2014).

Características do envelhecimento

O envelhecimento tem se tornado o foco de estudo mais presente no mundo todo (Bernardes & Lima, 2016). Isso se deu por diversos motivos, em especial os avanços na área da saúde, possibilitando acesso a diferentes programas de assistência e cuidados ao indivíduo e resultando numa maior expectativa de vida. No Brasil, vemos que em torno de 700 mil pessoas são inseridas anualmente na “terceira idade” (Miranda, Mendes & da Silva, 2016). A crescente preocupação tem sido o tema de discussões em diversos âmbitos, desde a pesquisa científica, que procura elaborar estratégias direcionadas para essa nova caracterização da população que emergiu; até as mídias que buscam alertar sobre esse fenômeno mundial e, assim, repensar em políticas públicas acessíveis para essa população (Dos Reis, Noronha & Wajnman, 2016).

O envelhecimento, do ponto de vista biológico, é descrito como a redução gradativa e contínua da capacidade das células se adaptarem às diversas influências externas, que se inicia na concepção e finaliza na morte. Outros autores complementam essa ideia ao descrever o envelhecimento como um processo contínuo de mudanças nas capacidades motoras, psicológicas, sociais e cognitivas, causando vulnerabilidade e, possivelmente, declínios (Neri, 2013). Devido um dos aspectos do envelhecimento ser a redução de algumas capacidades, se torna natural e quase automático limitar a velhice à redução de habilidades, sendo essa imagem estigmatizada constantemente reforçada (Consenza & Malloy-Diniz, 2013). As vulnerabilidades presentes nessa etapa da vida são numerosas e têm sido uma preocupação na área de saúde pública nacional e mundial.

Sabe-se que em torno de 80% dos idosos apresentam pelo menos uma doença crônica, sendo que 50% apresentam duas ou mais (Center for Disease Control and

Prevention [CDC], 2015), tornando-se mais comum conforme a idade avança. A alta prevalência de multimorbidade tem consequências importantes, como a redução na qualidade de vida e o aumento na busca e nos custos dos serviços de saúde (Marengoni et al., 2011). Além disso, aproximadamente 25% dos idosos relatam ter uma saúde razoável ou ruim e mais de 95% relataram estar insatisfeitos ou muito insatisfeitos com a vida (Center for Disease Control and Prevention [CDC], 2016). Por fim, considera-se que, em média, apenas 26% das pessoas têm uma velhice de sucesso (Cosco, Prina, Perales, Stephan & Brayne, 2014).

Os transtornos psiquiátricos são aspectos do envelhecimento que merecem atenção. Dentre eles, os que são mais citados na literatura, que mais acometem os idosos, são os transtornos de ansiedade, transtornos depressivos, transtornos relacionados a substâncias e os transtornos neurocognitivos (Minghelli, Tome, Nunes, Neves & Simões, 2013).

A ansiedade é uma emoção presente em todos os seres humanos. Quando em demasia, configura um transtorno. Em idosos, podem ser observadas dificuldades em controlar preocupações excessivas com compromissos e atividades diárias, o que influencia diretamente na qualidade de vida dele (Minghelli et al., 2013).

A depressão é o transtorno de humor que mais incapacita o indivíduo idoso, devido sua sintomatologia complexa e que afeta vários aspectos da vida e saúde do indivíduo acometido. Muitas vezes é difícil distinguir se a depressão no envelhecimento é a causa ou o efeito dos problemas relacionados à fase. No envelhecimento, além de comprometimento cognitivo, a depressão pode apresentar sintomas biológicos e psicossociais, afetando também as relações sociais e causando isolamento (Lopes, Fernandes, Dantas, & de Medeiros, 2015). A depressão pode ter seu início precoce ou tardio, podendo acelerar os sintomas demenciais (Braga, Santana, & Ferreira, 2015). Desse modo, compreende-se o porquê é uma morbidade que vem sendo motivo de grande preocupação para profissionais da área de saúde do mundo todo (World Health Organization [WHO], 2016).

O uso problemático de substâncias psicoativas por idosos é um assunto que, embora citado na literatura, ainda é negligenciado em avaliações diagnósticas. Os dados de prevalência de alcoolismo em idosos variam (Guidolin, Meneguetti, & Ferreira, 2016), porém, na realidade brasileira pode ser encontrada uma prevalência de 12,3% (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, 2006). Alguns idosos podem apresentar um uso grave de álcool há vários anos e outros podem apresentar problemas com álcool a partir dessa fase de vida, devido questões inerentes ao momento, ligadas às perdas comuns nessa etapa e aos problemas de saúde (Guidolin et al., 2016). Já no que se refere ao uso de outras drogas, a prevalência entre idosos tende a ser mais baixa do que em jovens. Cabe ressaltar que o uso sem prescrição médica de substâncias psicoativas, como os benzodiazepínicos, é um aspecto que merece destaque nessa fase de vida, devido a grande sensibilidade que os idosos têm em relação a essa substância e a frequente prescrição da mesma para esse público (Castro & Laranjeira, 2000).

O declínio cognitivo em idosos é apresentado como parte do processo de envelhecimento, onde ocorre redução na capacidade de processamento de informação, na memória, atenção, tomada de decisão, compreensão devido a modificação do funcionamento cognitivo nesta fase do ciclo vital (Melo, 2016). A senescência traz aspectos mais amplos sobre sua caracterização e possibilidades. A descoberta da neuroplasticidade

neural fez com que fosse possível descobrir que o cérebro continua a se desenvolver e criar novas conexões também na velhice (Gil, 2015).

As limitações presentes em todas as etapas, de modo acentuado na velhice, podem fixar essa fase do ciclo vital a perdas e ‘aproximação’ com a finitude (Gil, 2015). Assim, como se faz possível discorrer sobre o envelhecimento bem-sucedido? A literatura tem apresentado outras formas de vivenciar essa etapa do ciclo vital, proporcionando maior bem-estar.

A gratidão e o envelhecimento bem-sucedido

A definição de velhice de sucesso diverge na literatura. Entretanto, alguns pontos em comum são encontrados, como: socialização, boa saúde física e mental, e recursos pessoais (e.g., resiliência) (Cosco et al., 2014). Controversamente, há evidências de que a percepção de envelhecimento de sucesso aumenta conforme a idade, mesmo tendo-se maiores limitações nas funções físicas e cognitivas. Em seu estudo, Jeste et al. (2013) entrevistam 1006 adultos maiores e idosos (50-99 anos) e identificam que os melhores preditores de envelhecimento de sucesso são: idade, resiliência, menor depressão e melhor saúde física. Levando em consideração os resultados desses estudos, pode-se concluir que há um fator subjetivo importante na velhice de sucesso e que a resiliência assume um papel significativo.

O conceito de envelhecimento bem-sucedido vem sendo aprofundado dentro da gerontologia por diversos profissionais, sendo difícil encontrar um consenso na definição sobre o que caracteriza o envelhecer de forma bem-sucedida (Teixeira & Neri, 2008). Em geral, o que observamos com maior frequência nos estudos sobre o envelhecimento bem-sucedido é associado a três aspectos importantes: 1) fatores físicos, como a ausência de doenças e de fatores de risco; 2) manutenção das capacidades neurocognitivas e físicas; e por fim, 3) continuidade de atividades produtivas e relacionais (Consenza & Malloy-Diniz, 2013). Outros autores acrescentam que, além do envelhecer saudável (física e cognitivamente), se torna imprescindível a relação interpessoal para proporcionar suporte emocional (amor, carinho, cuidado, conexão) e suporte instrumental nos auxílios de cuidados específicos (Snyder & Lopez, 2009).

Na velhice, muitas vezes se observa uma abertura à espiritualidade (não necessariamente religiosa) e o resgate de valores essenciais da vida. A vulnerabilidade decorrente do processo natural do envelhecimento contribui para que nessa fase do ciclo vital o indivíduo busque estreitar laços familiares e foque no que dá sentido para a vida, ajudando a manter estratégias adaptativas para enfrentamento de dificuldades e sofrimento (Lucchetti, Lucchetti, Bassi, Nasri, & Nacif, 2011).

O envelhecimento bem-sucedido, muitas vezes denominado como envelhecimento positivo, está relacionado à satisfação de vida, felicidade, bem-estar e qualidade de vida, aspectos que desejam ser vivenciados também na senescência (Mosqueira & Stobäus, 2012). Frankl, considerado o pai dos estudos sobre o sentido da vida, afirma que os seres humanos possuem um espírito que necessita apreciar até o final da vida a beleza contida nela e vê no final do ciclo vital o ápice do último ato (Frankl, 2008).

A velhice é uma etapa em que se faz um balanço sobre a própria vida e esta reflexão pessoal faz com que o idoso se depare com o sentimento de gratidão ou insatisfação

(D'Araújo, Alpuim, Rivero, & Marujo, 2015). Estudos têm apresentado a Gratidão associada à longevidade e ao bem-estar psicológico, devido o fortalecimento das estratégias adaptativas de enfrentamento das dificuldades e ao processo de construção de resiliência (Fredrickson, 2004). Dessa forma, ela está sendo associada pela ciência psicológica à promoção de saúde e bem-estar para o envelhecimento bem-sucedido, como indica um estudo sobre a resiliência com 2.025 veteranos americanos de 60-96 anos (Pietrzak, Tsai, Kirwin, & Southwick, 2014).

Tendo em vista o exposto na literatura sobre os aspectos limitantes associados ao processo de envelhecimento, vê-se, por outro lado, estudos que têm mostrado perspectiva positiva e que apresentam a gratidão integrada como fator protetivo para tais limitações e/ou de desenvolvimento de promoção de saúde, o que vai além do prevenir (Pietrzak et al., 2014). Em pesquisas realizadas após o “11 de setembro”, verificaram que, dentre as emoções afloradas, a gratidão foi a emoção positiva mais comum. Tais estudos demonstram que as pessoas tendem a vivenciar emoções positivas até mesmo em situações de conflito, o que sugere que a Gratidão está relacionada com o otimismo, resiliência e com a inteligência emocional (Fredrickson, 2003).

Em outros estudos é possível ver evidências importantes sobre estratégias eficazes de *coping* utilizando a Gratidão. É ressaltado o aumento do bem-estar através de tal técnica, como também o fortalecimento emocional para lidar com o trauma, a redução dos afetos negativos e intrusões de memórias perturbadoras (Watkins, 2014a). Foram observadas associações significativas da Gratidão com a redução de estresse (Petrocchi & Couyoumdjian, 2016), o crescimento (Ruini & Vescovelli, 2013) e a melhoria do estresse pós-traumático (Kashdan, Uswatte, & Julian, 2006).

Algumas intervenções estão sendo utilizadas com o constructo da Gratidão (Davis et al., 2016). Elas exploram essa Força em quatro aspectos: o relato de gratidão; a reflexão gerada pelo sentimento de gratidão; a expressão e ação concreta impelida pela gratidão e, por fim, a reavaliação da gratidão. Essas intervenções concluem com associações consistentes dessa emoção com o bem-estar subjetivo (Watkins, 2014b). Na literatura, encontramos evidências de que a Gratidão está relacionada com o aumento da liberação de oxitocina, “hormônio do bem-estar”, no corpo (Algoe & Way, 2014), a melhora na qualidade de sono (Ng & Wong, 2013) e capacidades cognitivas (Kini, Wong, McInnis, Gabana & Brown, 2016), por aprimorar a atenção e memória. Em estudos com chineses com demência cognitiva, a Gratidão foi uma variável protetiva também para aspectos relacionados à presença de sintomas de depressão e ansiedade (Lau & Cheng, 2017).

Diversos estudos têm focado na relação da Gratidão com variáveis como a depressão e ansiedade, tema muito frequente na população idosa. Alguns evidenciam que a gratidão apresenta risco significativamente menor para a presença de sintomas de depressão maior, transtorno de ansiedade generalizada (Petrocchi & Couyoumdjian, 2016), fobia, dependência de tabaco e álcool e abuso ou dependência de drogas, além de demonstrar forte associação com o desenvolvimento de emoções positivas, bem-estar e qualidade de vida (Wood, Froh, & Geraghty, 2010).

O idoso grato possui uma ampla rede de estratégias de suporte, uma maior habilidade social e melhor capacidade de buscar apoio externo (familiar, social ou grupal). A Gratidão contribui para que o idoso possa ressignificar lembranças da vida com uma reflexão mais

positiva. Ela é uma emoção que desenvolve um mecanismo de fortalecimento da memória de eventos positivos, podendo auxiliar nos treinos cognitivos e no aprimoramento pessoal e proporcionar maior bem-estar. Portanto, a Gratidão é relacionada com o aumento da sensação de felicidade (Layous, Chancellor, & Lyubomirsky, 2014).

Considerações finais

A evolução da ciência psicológica voltada ao desenvolvimento de estratégias que aprimorem as virtudes humanas, como forma de promoção de saúde, vem proporcionando evidências importantes para a área da saúde. Contudo, dos estudos mencionados nesta revisão, foi possível observar ainda há carência de estudos que privilegiam a população idosa, visando beneficiá-la com técnicas que hoje beneficiam outras populações. Em uma perspectiva de envelhecimento global crescente, se faz necessário o desenvolvimento de estudos que explorem os benefícios da gratidão nessa população específica. Deste modo, vemos a importância desta revisão, que aborda a temática da gratidão em idosos, como uma possível estratégia de proteção e promoção de saúde.

Ainda que poucos, os achados são promissores, evidenciando associações importantes entre gratidão e, principalmente, os fatores bem-estar subjetivo e qualidade de vida. Estudos futuros se fazem necessários para que se possa explorar a temática, visando a elaboração de estratégias de promoção de saúde e o aumento das vivências de emoções positivas nessa população idosa.

Referências

- Algoe, S. B., & Way, B. M. (2014). Evidence for a role of the oxytocin system, indexed by genetic variation in *CD38*, in the social bonding effects of expressed gratitude. *Social Cognitive & Affective Neuroscience*, 9(12), 1855-1861.
- Bernabé-Valero, G. (2014). *Psicología de la gratitud: integración de la psicología positiva y humanista*. La Laguna, Espanha: Sociedad Latina de Comunicación Social.
- Bernardes, S. F., & Lima, M. L. (2016). Desafios da Psicologia da Saúde num Mundo em Mudança. *Saúde e Doenças*, 17(1), 1-6.
- Boniwell, I. (2006). *Positive Psychology in a Nutshell*. Londres: PWBC.
- Bono, G., Emmons, R. A., & McCullough, M. E. (2004). Gratitude in practice and the practice of gratitude. In P. A. Linley, & S. Joseph (Org.), *Positive Psychology in Practice* [Versão PDF] (pp.464-481). Hoboken, N.J.: Wiley.
- Braga, I. B., Santana, R. C., & Ferreira, D. M. G. (2015). Depressão no Idoso. *Id On Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia*, 9(26), 142-151.
- Castro, L. A., & Laranjeira, R. (2000). Abuso de drogas no idoso. In O. V. Forlenza, & P. Caramelli (Orgs.), *Neuropsiquiatria geriátrica* (pp.447-458). São Paulo: Atheneu.
- Center for Disease Control and Prevention. (2015). *Aging and depression*. Recovered in: 20 de janeiro, 2017, de <<https://www.cdc.gov/aging/mentalhealth/depression.htm>>.
- Center for Disease Control and Prevention. (2016). *Healthy aging data*. Recuperado em: 19 de janeiro, 2017, <https://nccd.cdc.gov/aging_data/rdPage.aspx?rdReport=DPH_HAP.ExploreByLocation&rdRequestForwarding=Form>.

- Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. (2006). *II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país*. Recuperado em: 20 de janeiro, 2017, de <<http://www.cebrid.com.br/wp-content/uploads/2014/10/II-Levantamento-Domiciliar-sobre-o-Use-de-Drogas-Psicotr%C3%B3picas-no-Brasil.pdf>>.
- Consenza, R. M., & Malloy-Diniz, L. F. (2013). Envelhecimento Saudável, resiliência cognitiva e qualidade de vida. In L. F. Malloy-Diniz, D. Fuentes, & R. M. Consenza (Orgs.), *Neuropsicologia do Envelhecimento: uma abordagem multidimensional* (pp.438-446). Porto Alegre: Artmed.
- Cosco, T. D., Prina, A. M., Perales, J., Stephan, B. C., & Brayne, C. (2014). Operational definitions of successful aging: A systematic review. *International Psychogeriatrics*, 26(3), 373-381.
- D'Araújo, M. A., Alpuim, M., Rivero, C., & Marujo, H. A. (2015). Possibilidades para envelhecer Positivamente: Um estudo de caso com base na Psicologia Positiva. *Revista E-Psi*, 5(1), 40-75.
- Davis, D. E., Choe, E., Meyers, J., Wade, N., Varjas, K., Gifford, A., Quinn, A., Hook, J.N., Van Tongeren, D.R., Griffin, B.J. & Worthington Jr, E. L. (2016). Thankful for the little things: A meta-analysis of gratitude interventions. *Journal of Counseling Psychology*, 63(1), 20-31.
- Dos Reis, C. S., Noronha, K., & Wajnman, S. (2016). Envelhecimento populacional e gastos com internação do SUS: uma análise realizada para o Brasil entre 2000 e 2010. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 33(3), 591-612.
- Emmons, R. A., & McCullough, M. E. (2003). Counting blessings versus burdens: an experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. *Journal of personality and social psychology*, 84(2), 377.
- Frankl, V. E. (2008). *Em busca de sentido: Um psicólogo no campo de concentração* (25ª ed.). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Fredrickson, B. L. (2003). The Value of Positive Emotions: The emerging science of positive psychology is coming to understand why it's good to feel good. *American Scientist*, 91(4), 330.
- Fredrickson, B. L. (2004). Gratitude, like other positive emotions, broadens and builds. In R. A. Emmons, & M. E. McCullough (Eds.), *The psychology of gratitude* (pp.145-166). New York, USA: Oxford University Press.
- Freitas, L. B. L., Silveira, P. G., & Pieta, M. A. M. (2009). Um estudo sobre o desenvolvimento da gratidão na infância. *Interamerican Journal of Psychology*, 43(1), 49-56.
- Froh, J. J., Fan, J., Emmons, R. A., Bono, G., Huebner, E. S., & Watkins, P. (2011). Measuring gratitude in youth: assessing the psychometric properties of adult gratitude scales in children and adolescents. *Psychological assessment*, 23(2), 311-324.
- Gil, H. (2015). Educação gerontológica na contemporaneidade: a gerontagogia, as universidades de terceira idade e os nativos digitais. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 12(3), 212-233.
- Guidolin, B. L., Meneguetti, C. C., & Ferreira, P. E. (2016). Alcoolismo em idosos. In A. Cataldo Neto, C. H. A. Schwanke, I. I. L. Argimon, & I. G. da Silva Filho (Orgs.),

Atualizações em geriatria e gerontologia VI: Envelhecimento e saúde mental (pp.17-36). Porto Alegre, RS: EdIPUCRS.

- Jeste, D.V., Savla, G.N., Thompson, W.K., Vahia, I.V., Glorioso, D.K., Martin, A.S., Palmer, B.W., Rock, D., Golshan, S., Kraemer, H.C., & Depp, C.A. (2013). Association between older age and more successful aging: Critical role of resilience and depression. *American Journal of Psychiatry*, 170(2), 188-196.
- Kashdan, T. B., Uswatte, G., & Julian, T. (2006). Gratitude and hedonic and eudaimonic well-being in Vietnam war veterans. *Behaviour Research and Therapy*, 44(2), 177-199.
- Kini, P., Wong, J., McInnis, S., Gabana, N., & Brown, J. W. (2016). The effects of gratitude expression on neural activity. *Neuroimage*, 128, 1-10.
- Lau, B. H., & Cheng, C. (2017). Gratitude and coping among familial caregivers of persons with dementia. *Aging & mental health*, 21(4):445-453.
- Layous, K., Chancellor, J., & Lyubomirsky, S. (2014). Positive activities as protective factors against mental health conditions. *Journal of Abnormal Psychology*, 123(1), 3-12.
- Lopes, J. M., Fernandes, S. G. G., Dantas, F. G., & de Medeiros, J. L. A. (2015). Associação da depressão com as características sociodemográficas, qualidade do sono e hábitos de vida em idosos do Nordeste brasileiro: estudo seccional de base populacional. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 18(3), 521-531.
- Lucchetti, G., Lucchetti, A. L. G., Bassi, R. M., Nasri, F., & Nacif, S. A. D. P. (2011). O idoso e sua espiritualidade: impacto sobre diferentes aspectos do envelhecimento. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 14(1), 159-67.
- Marengoni, A., Angleman, S., Melis, R., Mangialasche, F., Karp, A., Garmen, A., Meinow, B., & Fratiglioni, L. (2011). Aging with multimorbidity: A systematic review of the literature. *Ageing Research Reviews*, 10(4), 430-439.
- Melo, D. M. (2016). Rastreo de Declínio Cognitivo e Processos Demenciais. In E. R. Freitas, A. J. G. Barbosa, & C. B. Neufeld (Orgs.), *Terapia cognitivo-comportamentais com idosos* (pp.85-106). Novo Hamburgo: Sinopsys.
- Minghelli, B., Tome, B., Nunes, C., Neves, A., & Simões, C. (2013). Comparação dos níveis de ansiedade e depressão entre idosos ativos e sedentários. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 40(2), 71-76.
- Miranda, G. M. D., Mendes, A. C. G., & da Silva, A. L. A. (2016). O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(3), 507-519.
- Mosqueira, J. J. M., & Stobäus, C. D. (2012). O envelhecimento saudável: Educação, saúde e psicologia positiva. In A. J. Ferreira, C. D. Stobäus, & J. J. M. Mosqueira (Orgs.), *Educação e envelhecimento* (pp.14-22). Porto Alegre, RS: EdIPUCRS.
- Neri, A. L. (2013). Conceitos e teorias sobre o envelhecimento. In L. F. Malloy-Diniz, D. Fuentes, & R. M. Consenza (Orgs.), *Neuropsicologia do envelhecimento: Uma abordagem multidimensional*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Ng, M. Y., & Wong, W. S. (2013). The differential effects of gratitude and sleep on psychological distress in patients with chronic pain. *Journal of health psychology*, 18(2), 263-271.

- Paludo, S. S., & Koller, S. H. (2006). *Gratidão em contextos de risco: uma relação possível?* [Versão PDF]. Recuperado em: 19 de janeiro, 2017, de <<http://repositorio.furg.br/handle/1/3276>>.
- Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). *Character strengths and virtues: a handbook and classification*. New York, USA: Oxford University Press.
- Petrocchi, N., & Couyoumdjian, A. (2016). The impact of gratitude on depression and anxiety: the mediating role of criticizing, attacking, and reassuring the self. *Self and Identity*, 15(2), 191-205.
- Pieta, M. A. M. (2009). *A expressão do sentimento de gratidão: um estudo com crianças e adolescentes escolares de Porto Alegre* (Dissertação de mestrado). Acesso em: 15 de janeiro de 2017. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10183/15871>>.
- Pietrzak, R. H., Tsai, J., Kirwin, P. D., & Southwick, S. M. (2014). Successful aging among older veterans in the United States. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 22(6), 551-563.
- Ruini, C., & Vescovelli, F. (2013). The road of gratitude in breast cancer: Its relationships with post-traumatic growth, psychological well-being and distress. *Journal of Happiness Studies*, 14(1), 263-274.
- Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (2009). *Psicologia positiva: Uma abordagem científica e prática das qualidades humanas*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Teixeira, I. N. D. O., & Neri, A. L. (2008). Envelhecimento bem-sucedido: uma meta no curso da vida. *Psicologia USP*, 19(1), 81-94.
- Watkins, P. C. (2014a). *Does Gratitude Enhance Coping Ability? In: Gratitude and the good life*. Netherlands: Springer. pp.159-174.
- Watkins, P. C. (2014b). *How Can Gratitude Interventions Be Used to Enhance Well-Being? In Gratitude and the good life*. Netherlands: Springer. pp .225-240.
- Wood, A. M., Froh, J. J., & Geraghty, A. W. (2010). Gratitude and well-being: A review and theoretical integration. *Clinical psychology review*, 30(7), 890-905.
- World Health Organization. (2016). *Depression: Fact sheet*. Recuperado em: 20 de janeiro, 2017, de <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/>>.

Recebido em: agosto de 2017

Aprovado em: janeiro de 2018

Susy Ane Ribeiro Viana: Psicóloga pelo Centro Universitário do Norte – UNINORTE, Especialista em Docência em Ensino Superior pela PUCRS, Especialista em Tanatologia pelo Instituto Saúde e Educação Pinnus Longaeva, Especialista em terapias Contextuais Comportamentais de Terceira Geração (em andamento) pelo CEFI (Centro de Estudos da Família e do Indivíduo de Porto Alegre) e, Mestre em Gerontologia Biomédica (ênfase em construção e adaptação de instrumentos neuropsicológicos) pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Atualmente realiza Doutorado em Gerontologia Biomédica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. É colaboradora no grupo de Pesquisa Avaliação e Intervenção no Ciclo Vital. Atua com intervenção em luto e treinamentos relacionados à questões de tanatologia (morte e morrer). Atua nas áreas de avaliação neuropsicológica, psicometria, construção e adaptação de instrumentos neuropsicológicos, gerontologia, e avaliação em psicologia positiva. É Palestrante em temas relacionados a Psicologia Positiva, Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) e *Mindfulness*.

Camila Rosa de Oliveira: Psicóloga pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Mestre em Psicologia (ênfase em cognição humana) pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul e Doutora em Gerontologia Biomédica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Dentre os meses de Dezembro de 2014 e Março de 2015 realizou estágio de doutorado sanduíche, pelo Programa de Doutorado

Sanduíche no Exterior da CAPES, na Universidade de Coimbra, Portugal. Atualmente realiza Pós-Doutorado em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. É professora do curso de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGP) da Faculdade Meridional IMED. É, também, coordenadora de ensino e aprendizagem do curso de Psicologia e membro do Comitê de Ética em Pesquisa da IMED. É parecerista ad hoc do Sistema de Avaliação Psicológica – SATEPSI – do Conselho Federal de Psicologia. Atua nas áreas de avaliação e reabilitação neuropsicológica, psicometria, construção e adaptação de instrumentos neuropsicológicos e realidade.

Gabriela Veiga Alano Rodrigues: Graduada em Psicologia pela Universidade da Região da Campanha (2012), possui Formação em Positive Psychology pela City University London (2014). Pós-graduanda em Religiosidade e Espiritualidade na Prática Clínica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (2016) e Mestranda em Gerontologia Biomédica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (2017). Pesquisadora no grupo de pesquisa AICV (Avaliação e Intervenção no Ciclo Vital) do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (2016). É Palestrante nos temas de Psicologia Positiva. Áreas de concentração/interesse: Psicologia Cognitiva, Psicologia Positiva, Geriatria e Gerontologia.

Alan Saloum Bastos: Atualmente é mestrando em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul pelo Grupo de Pesquisa, Avaliação e Intervenção no Ciclo Vital (Prof.^o Dr.^o Irani I. de Lima Argimon). Realizou estágio de Psicologia Clínica no Hospital Psiquiátrico São Pedro na Unidade de Desintoxicação Jurandy Barcelos (UD) e no Ambulatório de Dependência Química Melanie Klein e estágio de Psicologia Clínica no Hospital Psiquiátrico São José.

Irani Iracema de Lima Argimon: Psicóloga, Mestrado em Educação (PUCRS), Doutorado em Psicologia (PUCRS), Docente Titular da Graduação e Pós-Graduação em Psicologia, Escola da Ciências em Saúde, (PUCRS), Pesquisadora Produtividade do CNPq, Coordenadora do Grupo de Pesquisa Avaliação e Intervenção no Ciclo Vital (PUCRS).

Endereço para contato: susy.viana@acad.pucrs.br