

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
PROGRAMA DE PÓS – GRADUAÇÃO EM NEUROCIÊNCIAS

Mauro Carvalho Rezende

**O PROCEDIMENTO DE AVALIAÇÃO DE RELAÇÕES IMPLÍCITAS (IRAP) COMO
MEDIDA PARA INVESTIGAR DESESPERANÇA EM IDOSOS**

BELO HORIZONTE

2018

Mauro Carvalho Rezende

**O PROCEDIMENTO DE AVALIAÇÃO DE RELAÇÕES IMPLÍCITAS
(IRAP) COMO MEDIDA PARA INVESTIGAR DESESPERANÇA EM
IDOSOS**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Neurociências, do Instituto de Ciências Biológicas da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Neurociências.

Orientador: Prof. Dr. Renato Bortoloti

BELO HORIZONTE

2018

043

Rezende, Mauro Carvalho.

O Procedimento de Avaliação de Relações Implícitas (IRAP) como medida para investigar desesperança em idosos [manuscrito] / Mauro Carvalho Rezende. – 2018.

59 f. : il. ; 29,5 cm.

Orientador: Prof. Dr. Renato Bortoloti.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Instituto de Ciências Biológicas.

I. Neurociências. 2. Idoso. 3. Saúde. 4. Testes neuropsicológicos. I. Bortoloti, Renato. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Instituto de Ciências Biológicas. III. Título.

CDU: 612.8

Dedicatória

“Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida e o grande autor da minha esperança; também à minha esposa Ruth Rezende, por sua inestimável ajuda nos momentos onde via-me contaminado pela desesperança; a minha filha Larissa Rezende que foi para mim um incentivo a mais para mostrar que

somente com esperança, esforço e determinação é que conquistamos sonhos. Aos meus Pais Barros e Graça pelas orações e suporte.”

Agradecimentos

Agradeço ao meu Orientador Prof. Dr. Renato Bortoloti, por seu apoio e orientações precisas e cirúrgicas na construção desta pesquisa. Por sua dedicação à pesquisa que é muito inspiradora.

Aos membros dos grupos da terceira idade que participaram desta pesquisa com disponibilidade e interesse em saber dos resultados. Com vocês este trabalho ganhou corpo e vida. Por isso, meu mais profundo sentimento de gratidão.

Resumo

O objetivo deste trabalho foi realizar a comparação entre duas medidas para desesperança, uma explícita (Inventário de desesperança de Beck -BHS) e outra implícita (Procedimento de Avaliação de relações Implícitas -IRAP-) e observar os padrões de respostas em idosos saudáveis, sem comprometimento cognitivo ou sintomas depressivos, com idades entre 58 e 79 anos. O IRAP vem sendo muito utilizado em pesquisas sobre linguagem e comportamento para analisar padrões de respostas relacionais adquiridos ao longo da história de aprendizagem dos participantes. A força dessas respostas é medida por meio da comparação entre os padrões de resposta obtidos em blocos consistentes e inconsistentes, em relação a uma regra previamente estabelecida. A diferença entre os desempenhos nos blocos consistentes e inconsistentes é chamada de efeito-IRAP, que reflete o padrão de resposta dos indivíduos colocados sob pressão para responder, com rapidez e precisão a vários estímulos. As evidências envolvendo o IRAP mostram que ele é um procedimento útil para acessar cognições implícitas sobre temas socialmente sensíveis e que pode ser usado como instrumento de avaliação psicológica. No presente estudo, foi possível constatar que existe uma correlação entre o IRAP para desesperança e o Inventário BHS; os dados mostraram que conforme os valores do BHS eram mais elevados, subentendendo que o participante evidenciava explicitamente comprometimento em sua visão de futuro, os valores do IRAP de desesperança tornam-se mais negativos, mostrando um viés de identificação com uma visão de futuro mais desesperançosa. Desse modo, este estudo oferece evidências de que o IRAP é um procedimento útil para avaliar perspectivas de idosos saudáveis em relação ao futuro. Até onde sabemos, trata-se do primeiro trabalho utilizando o IRAP como procedimento de avaliação psicológica em idosos.

Palavras chave: Desesperança; Procedimento de avaliação de relações Implícitas - IRAP-; idosos saudáveis; envelhecimento e Inventário de desesperança BHS

Abstract

The aim of this study was to compare two measures for hopelessness, one explicit (Beck's Hopelessness Inventory -BHS) and the other implicit (Implicit Relationship Assessment Procedure -IRAP) and to observe the patterns of responses in healthy, non-compromised elderly individuals cognitive or depressive symptoms, with age between 58 and 79 years. IRAP has been widely used in language and behavioral research to analyze patterns of relational responses acquired throughout the participants' learning history. The strength of these responses is measured by comparing the response patterns obtained in consistent and inconsistent blocks with respect to a previously established rule. The difference between the performances in the consistent and inconsistent blocks is called the IRAP effect, which reflects the response pattern of the individuals under pressure to respond quickly and accurately to various stimuli. Evidence involving IRAP shows that it is a useful procedure for accessing implicit cognitions about socially sensitive issues and that can be used as a tool for psychological assessment. In the present study, it was possible to verify that there is a correlation between the IRAP for hopelessness and the BHS Inventory; the data showed that as the BHS values were higher, implying that the participant explicitly showed impairment in his or her future vision, IRAP values of hopelessness become more negative, showing an identification bias with a more hopeless vision of the future. Thus, this study provides evidence that IRAP is a useful procedure for assessing the prospects of healthy older people in the future. As far as we know, it is the first work using IRAP as a psychological evaluation procedure in the elderly.

Keywords: Hopelessness, Implicit Relational Assessment Procedure -IRAP-, health elderly, aging and Beck inventory hopelessness.

Sumário

Introdução.....	9
Processo de envelhecimento	10
Mindtime e envelhecimento	12
Esperança.....	16
Desesperança	18
Causas da desesperança.....	19
Medidas para avaliar desesperança	20
Procedimento de Avaliação de Relações Implícitas – Implicit Relational Assessment Procedure – IRAP	23
Limites e possibilidades das medidas explícitas e implícitas de desesperança.	26
Materiais e Métodos.....	28
Participantes.....	28
Procedimento	28
Instrumentos.....	28
Mini exame do estado mental – MMEE.....	28
Escala de desesperança de Beck – BHS	29
Procedimento de Avaliação de Relações Implícitas (Implicit Relational Assessment Procedure – IRAP).....	30
Efeito IRAP	34
Resultados.....	36
Correlações entre escores D-IRAP e BHS	36
Participantes de baixa desesperança X Participantes de alta desesperança.....	38
Discussão.....	40

Anexo A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido -TCLE.....	53
Anexo B- Mini Exame do Estado Mental	55
.....	56
Anexo C Inventário de Desesperança de Beck -BHS	57
Anexo D Questionário socioeconômico	58
Apêndice A - Descrição da amostra de participantes por grupo.....	589

Introdução

Este trabalho tem como objetivo investigar a percepção de desesperança em idosos saudáveis, participantes de grupos de convivência voltados a investir em qualidade de vida na terceira idade, por meio de dois métodos de avaliação.

O aumento da expectativa de vida da população mundial tem potencializado os desafios relacionados à adaptabilidade a novos padrões de vida, de autocuidado e da preparação do idoso para lidar com novos cenários exigidos na terceira idade. Para um bom enfrentamento às novas exigências da vida diária, é esperado que esses indivíduos tenham ideias mais esperançosas quanto a possuir aptidões pessoais, bem como disposição para se adaptar ao novo e ao futuro. A baixa expectativa de uma vida esperançosa e uma alta percepção de desesperança em relação a não possuir competências para lidar com o futuro, abrem espaço para o rebaixamento da energia para enfrentar e superar obstáculos na vida. Somando-se à ideia de que a velhice aponta para a finitude da vida, possuir vieses desesperançosos quanto ao futuro pode comprometer a qualidade de vida.

Nesse trabalho, propõe-se analisar medidas implícitas para desesperança e compara-la com a medida explícita de desesperança em relação à auto percepção da vida no futuro em idosos. Assim, buscou-se evidenciar as comparações entre as duas medidas para desesperança; a explícita (Inventário de Desesperança de Beck -BHS) e outra implícita (Procedimento de Avaliação de Relações Implícitas - IRAP). Portanto, iniciamos essa seção discorrendo sobre o processo de envelhecimento e os possíveis impactos da desesperança na qualidade de vida de pessoas idosas. Na sequência, será mensurar a desesperança e a possibilidade de o IRAP se constituir como uma outra medida desse constructo. Entende-se que este trabalho poderá contribuir para o refinamento do processo de mensuração da avaliação que os idosos fazem sobre o futuro, e, também, avaliar a adequação do uso do IRAP com indivíduos da terceira idade

Processo de envelhecimento

A frequência de estudos referentes ao envelhecimento tem aumentado de forma expressiva em diversas áreas do conhecimento, o que marca o reconhecimento da importância de compreender melhor o “envelhecer e suas vicissitudes” (Neri, 2004; Hess, 2006; Freitas, 2013). Segundo Lopes, Custódio, Petronilho e Aguinha (2010), os destaques da ciência para o processo do envelhecer têm sido amplamente impulsionados. Isso se dá porque de um lado, existe uma profusão de novas descobertas, devido ao crescente interesse de pesquisadores por essa fase de desenvolvimento humano, e, por outro, devido ao considerável aumento populacional de idosos em todo o mundo.

Dessa forma, as novas descobertas científicas e do desenvolvimento tecnológico preveem um aumento da longevidade humana. Esse contexto fez com que a Organização das Nações Unidas (ONU, 2015) aponte que o número de pessoas com idade superior a 60 anos irá crescer muito em relação à população mais jovem. No Brasil, estima-se que a população idosa possa chegar a mais de 20 milhões em 2031, e duplicar até o ano 2050. O número de pessoas com idade acima de 75 anos é projetado para dobrar nos próximos 30 anos, podendo chegar a 280.000 pessoas com idade superior a 100 anos em 2051. Segundo o IBGE, a expectativa de vida que era de 70,4 anos no início dos anos 2000, deverá atingir os 81,3 anos em 2050 (IBGE, 2015)¹.

O número de idosos no Brasil representa atualmente um contingente populacional expressivo em termos absolutos, e de importância crescente na sociedade brasileira, o que impulsiona uma nova série de exigências e demandas em termos de políticas públicas de saúde e inserção ativa do idoso na vida social (Corlett, 2017). Essa realidade marcou o início da observância da qualidade de vida na terceira idade e culminou com a criação do Estatuto do Idoso - Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003-. Estudos realizados por Freitas (2013), revelaram o contexto da criação desse estatuto que foram: (a) a pressão passiva exercida pelo número rapidamente crescente de idosos no Brasil; (b) o clamor da sociedade que se inclinava ao peso dos múltiplos problemas médicos, psicossociais e econômicos oriundos do envelhecer; (c) o interesse dos profissionais da saúde, dos pesquisadores, dos centros de estudo e das universidades devido ao vasto campo de investigação científica carente de respostas sobre o envelhecimento, e (d) a disseminação dos conhecimentos sobre o fenômeno da velhice em todo o mundo. Tais destaques tem fomentado a busca por construir

¹ <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>

soluções e prever problemas com a qualidade de vida que possam interferir na chegada a terceira idade.

A preocupação com o envelhecimento é objeto de recorrentes discussões nos espaços das ciências. Um dos pioneiros a defender a criação de uma nova especialidade para lidar com questões do envelhecimento, a Gerontologia, foi Elie Metchnikoff (1903). O autor entendia que este campo se transformaria em uma importante área da ciência em razão das singulares modificações ocorridas especificamente no curso do último período da vida humana. O objetivo da nova disciplina seria a investigação exclusiva do envelhecimento, da velhice e do idoso, contrariando a ideia vigente na época de aceitar a inevitabilidade da decadência e da degeneração do ser humano com o avançar dos anos. Metchnikoff citado por Freitas (2013), pensava que em algum momento da história, uma velhice fisiológica normal poderia ser alcançada.

Em relação a velhice fisiológica Freitas (2013), destaca que:

[...] pesquisas de caráter biofisiológico puderam estabelecer que, com o avançar dos anos, vão ocorrendo alterações estruturais e funcionais que, embora variem de um indivíduo a outro, são encontradas em todos os idosos e são próprias do processo de envelhecimento.

O mesmo autor estabelece uma distinção no processo de envelhecimento entre *senescência* e *senilidade*. Para o autor, senescência seria o envelhecimento saudável ou “bem-sucedido”. A senilidade, por sua vez, refletiria um envelhecer acompanhado por processos patológicos bem específicos, que são encontrados com maior frequência nas idades mais avançadas. Por fim, entende-se que tais definições funcionam como norteadoras aos profissionais que lidam com pessoas idosas, para que seja melhor entendida esta fase nas suas especificidades. E ainda explicitar os reflexos sobre a qualidade de vida na velhice (Neri, 2004; Freitas, 2013).

Os pesquisadores Satorres, Meléndez, Serrano, Latorre e Sales (2018) destacam que analisar a visão do idoso sobre a longevidade e sua perspectiva de vida no futuro são importantes para trazer à tona o *self*, as visões de mundo e expectativas frente ao futuro na terceira idade. Portanto, apresentar uma baixa expectativa de futuro satisfatório pode representar também um rebaixamento para o investimento na vida, e assim, impactar profundamente o processo natural de senescência. Outros pesquisadores destacam que idosos podem não estar plenamente conscientes que possuem uma expectativa baixa ou alta quanto ao futuro, ou que alguns fazem busca ativa por não valorar ideias negativas sobre o futuro pessimistas e catastróficas. Desenvolver tal consciência visa evitar

sentimentos negativos gerados pela visão de derrota no fim da vida, e tem o intuito de manter um bem estar subjetivo (Levy, Slade, Kunkel, & Kasl, 2002).

Por fim, acessar perspectivamente o futuro, é uma habilidade exclusiva do ser humano, e desenvolvida ao longo da existência, nomeada por Suddendorf e Corballis (1997 apud Fortunato & Furey, 2011) de “Teoria do Mindtime”.

Mindtime e envelhecimento

A teorização sobre *Mindtime*, de acordo com Fortunato e Furey (2011), é a habilidade de projetar-se mentalmente para a frente e para trás no tempo para imaginar possibilidades futuras, recordar experiências passadas e armazenar conhecimento. Essa teoria envolve as capacidades meta-cognitivas para: (a) desengajar-se mentalmente do momento presente, (b) reconstruir ativamente eventos passados e futuros com base em informações contidas nas memórias episódica e semântica (Suddenfort, 1999; Tulving, 1993) e (c) localizar temporalmente reconstruções cognitivas de passado ou futuro. Pensando nisso, os idosos que se tornem cômicos de suas inclinações ao relacionar múltiplos estímulos, levando em consideração as perspectivas mentais pessoais sobre o futuro, podem tornar-se gestores mais adaptados a lidar com as constantes mudanças no corpo, mente e no ambiente.

O processo de adaptação às mudanças em relação às modificações durante a vida, principalmente nas funções executivas, que envolvem de acordo Hedden, Gabrieli (2004) a atenção dirigida, controle inibitório, planejamento, seguimento e monitoramento de comportamentos complexos dirigidos a um fim. Requerem, portanto na terceira idade, como apontam Fortunato e Furey (2011), o gerenciamento da personalidade, dos objetivos pessoais importantes, o investimento adaptativo para a vivência de eventos favoráveis e desfavoráveis, especialmente no longo prazo, para desenvolver flexibilidade nos objetivos frente à circunstâncias adversas. Esse processo envolve ainda, que o indivíduo tenha ciência das inevitáveis alterações causadas pelo envelhecimento e, assim, fazer a regulação das expectativas e metas pessoais para se tornarem exequíveis. Esses pontos agem como potenciais promotores de engajamento para: promover satisfação na vida e aceitação de si e dos outros, induzir a auto eficácia e a autotranscendência, mesmo com o avançar da idade, podendo inclusive, permitir ao sujeito projetar adaptações à velhice com sentimentos favoráveis e esperançosos em relação ao futuro.

Já a Teoria do Desenvolvimento Adaptativo para a velhice e o envelhecimento bem sucedido envolvem três processos: seleção, otimização e compensação (Moraitou, Kolovou, Papasozomenou e Paschoula, 2006). Ainda conforme os autores, idosos tendem a tornar-se mais seletivos em seus objetivos pessoais, principalmente em decorrência das mudanças ligadas à idade e em seus recursos pessoais de vitalidade. Os idosos usam seus recursos para otimizar sua funcionalidade frente aos desafios para alcançar seus objetivos e compensar perdas experimentadas devido ao processo de envelhecimento. Esse processo de compensação na terceira idade, exige o uso de estratégias para alterar as metas em resposta às possíveis perdas de significados dos objetivos relevantes ao longo do tempo. No entanto, tal processo adaptativo interconecta a percepção e as relações entre estímulos para gerar uma resposta congruente com as mudanças e a perda de funcionalidades. Portanto, ter uma visão distorcida quanto às possibilidades no futuro, traria forte impacto sobre o gerenciamento dos recursos e estratégias pessoais do idoso frente ao investimento na vida.

Assim sendo, re/conhecer as atitudes implícitas quanto à visão de futuro do idoso abre espaço para o entendimento de questões ligadas ao tipo de humor e de comportamentos mais frequentes na terceira idade (Moraitou et al., 2006).

De acordo com Moraitou et al. (2006) nesses processos adaptativos de seleção, otimização e compensação no envelhecimento, é presumível que idosos: (a) estejam cientes das alterações causadas pelo envelhecimento e que regulem suas expectativas, objetivos e atos, a fim de alcançar um resultado satisfatório para si próprios; (b) mostrem manifestações adaptativas à terceira idade ligadas a satisfação, como por exemplo, manter uma visão otimista de futuro; (c) realizem enfrentamento consciente com menor distorção da realidade, especialmente no caso de adultos mais velhos que mantenham propósitos nobres e vida significativa; (d) abriguem tipos específicos de “ilusões positivas”, quanto a ter auto avaliações sistemáticas e duradouras irrealisticamente positivas, ou um otimismo irrealista através do qual, distorcem a maioria das situações negativas para que adquiram uma conotação desproporcionalmente positiva e assim toleráveis.

Conforme Moraes, de Moraes e Lima (2010), no envelhecimento cerebral normal, existe um declínio ponderal discreto, lento e progressivo, que culmina com a diminuição do volume cortical. De acordo com esses autores, no envelhecimento, a microscopia do neurônio revela a presença de algumas alterações como: diminuição do RNA citoplasmático; o acúmulo de lipofuscina; a

presença de placa beta-amiloide (senil) e aumento de emaranhados neurofibrilares, que comprometem o bom funcionamento neuronal.

No envelhecimento existe ainda, uma alteração nos sistemas regulatórios corticais dos neurotransmissores, como por exemplo: uma diminuição na liberação dopaminérgica e colinérgica, que impactam diretamente sobre o humor, a volição e memória dos idosos. Esse declínio da memória no envelhecimento não está necessariamente associado a lesão estrutural das partes reconhecidamente ligadas à memória como córtex entorrinal e hipocampo, mas pode ocorrer devido a disfunção fisiológica nos neurônios, que são a base da cognição (Moraes *et al.*, 2010; Nakai, Taya, Bezerianos, Bagarinao, Harada, & SH, 2015).

Portanto, em razão de alterações disfuncionais neurais, a informação perceptual pode não permanecer tempo suficiente no buffer episódico, na alça fonológica ou viso-espacial do adulto idoso para que adquira status de relevância para ser posteriormente fixada e evocada (Moraes *et al.*, 2010).

O termo *cognição*, de acordo com Moraes *et al.* (2010), compreende a estrutura para a intelectualidade; composta pelos constructos percepção, atenção, memória, raciocínio, controle inibitório, tomada de decisão, solução de problemas e formação complexa do conhecimento. A cognição na terceira idade sofre algumas alterações reconhecidamente em várias áreas como: memória de trabalho, na velocidade de pensamento e nas habilidades viso-espaciais, enquanto que algumas competências geralmente se mantêm inalteradas como por exemplo: inteligência verbal, atenção básica, habilidade de cálculo e a maioria das habilidades de linguagem. O autor ressalta ainda que no envelhecimento cerebral ocorre:

...lentificação no processamento cognitivo, redução da atenção (déficit atencional), dificuldade no resgate das informações aprendidas (memória de trabalho), redução da memória prospectiva (“lembrar-se de lembrar”) e da memória contextual (dificuldades com detalhes). As informações estocadas (memória de longo prazo intermediária e remota) não são afetadas, e sim a análise e comparação (memória de trabalho) das informações que chegam constantemente ao cérebro, como as memórias explícitas e implícitas estocadas no neocórtex posterior (Moraes *et al.*, 2010).

Pode-se ainda, destacar o impacto do envelhecimento sobre a psique humana como uma importante área de pesquisa. Segundo Corlett (2017), os idosos podem experimentar declínios mais nítidos sobre o bem-estar subjetivo e apresentar taxas de depressão mais elevadas do que em adultos jovens. Na terceira idade, as estimativas de transtorno depressivo apontam que um em cada

dez idosos podem experimentar a sintomatologia depressiva que a Geriatria vem ressaltando como o problema de saúde mental mais comum experienciado na terceira idade, com 36% dos idosos portadores de transtorno depressivo e ansiedade comórbida (Corlett, 2017,).

As pesquisas mostram que à medida que o indivíduo envelhece, aqueles que experimentam emoções mais positivas do que negativas, tendem a viver mais tempo. O bem-estar subjetivo positivo foi visto como um fator protetor para a saúde e que traz benefícios em vários domínios de vida (Corlett, 2017). O autor ainda ressalta que:

... as diferenças no bem-estar subjetivo podem ser o produto das diferenças em como um indivíduo pensa sobre o mundo (Diener et al., 2011) e em consonância com esta área, foi encontrada associação com bem-estar e cognições do indivíduo sobre o futuro. Os seres humanos são capazes de projetar pensamentos e metas para o futuro. Essas representações cognitivas são uma parte significativa da nossa vida interior e são acompanhadas pela emoção (Zaleski, 1994). Com efeito, a perspectiva de tempo tem provado ser uma variável chave no estudo do bem-estar subjetivo, qualidade de vida e saúde mental (Moore, Hofer, McGee & Anel, 2005), com um efeito de moderação mais forte do que a idade cronológico.

De acordo com Chong, Woo e Kwan (2006), dois outros fatores têm influenciado a percepção de qualidade de vida na terceira idade, que são a religião e condições sociais. A religiosidade para os autores, funciona como uma importante força psicológica mantenedora de atitudes positivas frente a vida, mesmo em situações adversas. Tais forças agem não com base em questões relativas a “fê”, mas sim pela observância dos códigos morais, dogmas religiosos subjacentes às práticas religiosas (Chong et al., 2006). Quanto às condições sociais, os autores ressaltam que a qualidade da velhice não está inteiramente sob o controle do indivíduo; os ambientes social, econômico e político têm forte impacto na qualidade de vida e precisam ser mais bem considerados.

Sendo assim, é importante que agentes governamentais assumam papéis mais ativos no atendimento aos idosos, principalmente no fornecimento de assistência financeira e saúde pública adequada. É ressaltado ainda no quesito social, o envolvimento responsável dos meios de comunicação em divulgar visões saudáveis sobre a terceira idade, destacando os papéis importantes que o idoso possui na base da sociedade e, portanto, retratar com mais frequência idosos saudáveis, abrindo possibilidades para minimizar estereótipos de decrepitude, deficiência e fragilidades nesta etapa de vida. Isto poderia contribuir para gerar relações de estímulos para um modelo mental da velhice também com nuances de aspectos esperançosos (Chong et al., 2006).

Esperança

Conforme destacam Moraitou et al. (2006), uma das formas pelas quais somos impulsionados a gerenciar objetivos, realizar adaptações frente a desafios na vida é pela “esperança”. As pesquisas que consideram a percepção de esperança para com a vida têm mostrado existir relação entre a longevidade e os sentimentos de satisfação ligados as percepções de sentido para a vida. Essa percepção é essencial para o processo de adaptação à fase da terceira idade.

Bergin e Walsh (2005) definem o constructo esperança como “uma experiência da condição humana que funciona como um modo de sentir, pensar, comportar, relacionar consigo mesmo e com o mundo; uma habilidade de construir expectativas fluidas”. Porém, quando um objetivo ou resultado esperado não ocorrer é importante a esperança permanecer presente.

O constructo esperança é conceitualizado por Moriatou et al. (2006) como uma disposição dirigida por objetivos (ver também Snyder, 2000), composta por dois componentes inter-relacionados: (a) ter caminhos de força ou vias de pensamento, que refletem a percepção da aptidão em produzir alternativas frente às situações adversas, ou seja, estar apto para criar estratégias cognitivas dirigidas aos objetivos desejados ou valorizados, assim como, manter uma introspecção positiva do *self* sobre ser capaz de desenvolver caminhos substitutos frente a não completude dos desejos; (b) força de vontade ou pensamento gerenciado, que reflete a dimensão motivacional de esperança, como por exemplo, ter ideias do tipo “sou capaz de lidar com o novo”; “não estou sozinho”.

Estes componentes estão vinculados à inclinação para manter auto verbalizações positivas em prol do não encerramento de possibilidades para obter êxito nos empreendimentos. O pensamento gerenciado, assume então, um significado especial quando pessoas encontram impedimentos na vida; em tais situações, o pensamento gerenciado e as auto verbalizações ajudam a manter a motivação por manter ou mudar os rumos da história de vida (Moraitou et al., 2006)

Na medida em que os pensamentos dos idosos ocorrem considerando os fatos na vida, eles podem experienciar êxitos ou fracassos, e com base nisso, eles precisam realizar ajustes nos pensamentos objetivando minimizar perdas e maximizar o alcance dos objetivos pessoais relevantes. Pois, a vastidão de experiências vivenciadas ao longo da vida, mesmo aquelas vicárias, fornecem uma importante vantagem para que os idosos estejam aptos a fazer escolhas adaptadas aos vários contextos da vida (Levy, Slade, Kunkel & Kasl, 2002).

Essa condição aumenta as chances de obter sucesso isto é, a possibilidade de contornar obstáculos à realização dos seus objetivos. Outro aspecto a ser considerado é o declínio da saúde física e do funcionamento cognitivo, ou outros relacionados a “perdas”, que levam os idosos a mudar seus hábitos para novos comportamentos, sem muitas vezes, terem condições de realizar uma apurada reflexão sobre os estímulos, e, com isso, diminuir sua volição por enfrentar desafios novos (Moraitou et al., 2006).

Já os autores Bergin e Walsh (2005) destacam que alguns dos caminhos mais comuns que idosos adotam para lidar satisfatoriamente com o avançar da idade são: a busca por realizar atividade física, treinamento de relaxamento, aprendizagem de novas habilidades, fazer revisões da vida e dos marcos históricos pessoais (recordando momentos pessoais felizes), busca por encontrar vias compensatórias para preservar objetivos relevantes, tais como: manutenção da saúde e pertencimento social.

Existem outras pesquisas (Hess, 2006; Neri, 2004; Levy et al., 2002; Cortlet, 2017) com foco em terapias voltadas para a o gerenciamento da esperança com idosos, apontam que a intervenção na esperança, incluindo a orientação, encaminhamento e aprimoramento de espaços para as atividades supracitadas, trazem um importante benefício para esses indivíduos, no que tange à diminuição da incapacidade, da ansiedade, da desesperança e depressão e podem ainda gerar aumento da esperança, do funcionamento social e saúde, ou seja qualidade de vida.

O idoso diante de déficits físicos ou cognitivos decorrentes do envelhecer, das múltiplas perdas, da probabilidade acentuada de diminuição dos pares sociais de apoio, da presença de uma visão catastrófica de futuro com isolamento, frustração e fracassos podem, ao longo do tempo ir esfacelando o sentimento de esperança. Essa condição precipita o aparecimento de um viés perceptivo de que é tarde demais para se tentar reverter os danos físicos e psicológicos, o que por sua vez, minimiza o senso esperançoso de continuar investindo na vida, pois, investir nela, representaria prolongar sofrimentos e perdas (Bergin & Walsh, 2005).

Os autores Neri (2004) e Bergin e Walsh (2005) ainda apontam que a esperança, como uma atividade psicológica importante que envolve ativamente: equilibrar o pessimismo (relacionado a arrependimentos e auto repugnância evocado pela degeneração corporal), manter um senso geral de integridade do ego (relacionado à valorização das experiências na vida e do *self*), o que minimiza

a estruturação de ideias desesperanças que representam uma importante perda na aptidão dos sujeitos se tornarem autônomos em suas vidas.

Desesperança

Em sua Teoria da Desesperança (TD), Abramson, Metalsky e Alloy (1989) apresentam a hipótese da existência de um subtipo ainda não teoricamente delineado de depressão: a Desesperança Depressiva (DD). Os autores estabelecem alguns aspectos-chave que distinguem a DD da depressão retratada na Teoria de Desamparo e na Depressão de Seligman (Abramson, Seligman & Teasdale 1978). Enquanto caracterização da DD: (a) a desesperança atua como causa proximal da DD; (b) possui foco nas atribuições pessoais como a causa da tristeza, pois, consequências e características negativas inferidas sobre o *self* (exemplo: “sou um fracassado”, “sou inútil”, “sou incapaz”), contribuem para a formação da desesperança e, para eliciar sintomas da DD, e (c) ressalta ainda, que, na desesperança existe uma predisposição ao estresse. Os componentes de mediação causal são implícitos, mas não são articulados na teoria de Seligman.

Ao apresentar a teoria da desesperança, Abramson et al. (1989) apresentam uma distinção entre conceitos causadores dos sintomas da desesperança que são: causas necessárias, suficientes e contributórias. Uma causa necessária é composta por fatores etiológicos que devem estar presentes ou que tenham ocorrido na vida do sujeito para que os sintomas sejam manifestos. Esses sintomas desesperançosos não ocorrem se um fator etiológico estiver ausente ou não houver ocorrido. Já, uma causa suficiente, é um fator etiológico cuja presença ou ocorrência elicia e assegura a manifestação dos sintomas. As causas contributórias são fatores etiológico que aumentam a probabilidade de aparecer os sintomas depressivos, mas não é nem necessário e nem suficiente para que ocorram (Abramson, Seligman, & Teasdale, 1978).

Os pioneiros que subscreveram a categoria desesperança, enquanto uma medida, foram Beck, Weissman, Lester e Trexler (1974). Eles ressaltaram que pesquisas têm avaliado a desesperança como causa inicial de várias condições psicopatológicas, considerando-a como uma condição nuclear para depressão, o alcoolismo, a sociopatia, a esquizofrenia e suicídio.

Os teóricos Beck et al. (1974), apontam que pesquisadores clínicos acreditavam que a falta de esperança é simplesmente um estado de sentimento difuso e, conseqüentemente, muito vago e amorfo para ser submetido a quantificação e ao estudo sistemático; os autores porém, advogam

contra tal entendimento, propõem que uma pessoa desesperançosa pode ser objetivamente definida como possuidora de um sistema de crenças ligadas a expectativa sobre si, o ambiente e o futuro negativos, a chamada Tríade Cognitiva. Assim sendo, o desesperançoso tal como o esperançoso possui crenças bem intensas, todavia, sua crença é inclinada fortemente a enxergar que no futuro não existe possibilidade de realizações, e que não é possuidor de atributos que possam impedir catástrofes na vida (Beck et al., 1974)

Os sintomas da desesperança de acordo com Alloy, Abramson, Metalsk e Hartlage (1988) também podem ser diferenciados conforme suas relações causais sequenciais com o início dos sintomas, que podem ser: distais ou proximais. Uma causa distal opera bem cedo em uma sequência etiológica que culmina na ocorrência dos sintomas; a causa proximal opera relativamente mais tarde na via causal e pode ocorrer antes ou concomitantemente com os sintomas do distúrbio.

Os psicólogos clínicos há muito têm sugerido que a depressão não é uma única desordem, mas sim, um grupo de distúrbios heterogêneos que correlacionam sintomas, causas, curso, terapia e prevenção (Fry, 1984; Cunha, 2001; Hanna, White, Mcparland, Shannon e Mulholand, 2011).

Assim, a teoria da desesperança tem representado uma abordagem baseada na classificação de um subconjunto de desordens depressivas, e postula a existência *in natura* da desesperança depressiva como um ainda não identificado tipo de depressão (Alloy et al., 1988).

Causas da desesperança

A Teoria da Desesperança (TD) de acordo com Hanna et al. (2011), destaca três tipos de inferências pessoais importantes para o desenvolvimento ou não de sintomas de desesperança frente a eventos negativos na vida. São eles: (a) inferências sobre o “porquê” um evento ocorreu, (b) inferências sobre as consequências que resultarão deste evento e (c) inferências sobre o *self* (Hanna et al., 2011). A desesperança portanto, refere-se a expectativas de que resultados altamente desejados na vida não ocorrerão. Ou ainda que os resultados altamente aversivos diante da realidade, certamente irão acontecer. Além disso, na desesperança existe a prevalência de uma visão pessoal carente de repertórios capazes de mudar a probabilidade de uma “tragédia” - mesmo sendo somente uma hipótese-; em outras palavras, o termo desesperança captura dois elementos nucleares: (a) expectativas negativas frente a desejos - certeza de resultados negativos-, e (b)

expectativa de ficar desamparado frente as situações desfavoráveis - crenças de desamparo (Alloy et al., 1988).

Para Abramson et al. (1989) tanto a Desesperança, quanto a DD, são mais prováveis de ocorrer quando os eventos da vida são percebidos como resultado de causas estáveis e globais, como por exemplo os idosos enunciarem frases como: “nada vai dar certo comigo”, “sou um caso perdido, melhor desistir”. Os autores também discorrem sobre impacto na DD quando os eventos são percebidos como transitórios, específicos e de menor impacto. Como por exemplo, dizer a si mesmo frases do tipo: “agora não deu certo, mas vou tentar de outra forma”, “isso nem é tão importante”. Essas duas formas de ver a vida podem ser decisivas no direcionamento, na frequência e intensidades das emoções e sentimentos que o sujeito dará à sua vida.

Em uma outra abordagem sobre a desesperança, psicólogos sociais sugerem outros fatores que podem impactar no processo de atribuição causal da desesperança, como por exemplo: a expectativa de sucesso ou falha frente as situações, a motivação para proteger ou aumentar a autoestima, o foco da atenção e das preocupações auto apresentadas (Abramson et al., 1989). Assim, a mensuração da desesperança em idosos pode ser relevante para a promoção da qualidade nessa faixa etária.

Medidas para avaliar desesperança

A Escala de Desesperança de Beck -BHS- (Beck et al., 1974), foi desenvolvida num cenário de constantes investigações sobre o estresse e a resiliência, bem como da busca por desenvolver estratégias eficazes para o enfrentamento de problemas e doenças. Partindo do pressuposto básico da Teoria Cognitivo-Comportamental de Beck et al. (1974), que postula a existência de uma relação entre emoções e pensamentos negativos, como sendo muito relevantes para o desenvolvimento de doenças psicológicas e físicas.

De acordo com Hanna et al. (2001), estudos apontavam a existência de crenças de que a desesperança é um constructo difícil de definir e medir objetivamente, e que nenhum instrumento de medida significativo poderia ser desenvolvido capaz de abarcar este elemento. No entanto, Beck (1974), ao descrever o modelo cognitivo, dando um destaque para a “triáde cognitiva” (como paciente vê a si, o outro/ambiente e o futuro) inicialmente, usada na compreensão do transtorno depressivo maior, possibilitou a abertura de uma “janela” para analisar um dos componentes da

tríade depressiva: “a visão de futuro” - como o paciente projeta uma realidade- . Esse delineamento teórico metodológico da teoria cognitiva sobre a visão de futuro permitiu enxergar o constructo da desesperança de forma mais estruturada e, ao pesquisar o conteúdo dessas percepções imagéticas foi possível identificar padrões significativos nas respostas, permitindo assim a criação do Inventário de Desesperança de Beck, um instrumento validado cientificamente para mensurar a desesperança (Beck et al., 1974; Hanna et al., 2011).

No modelo cognitivo da depressão proposto por Beck et al. (1974), os indivíduos apresentam a tríade cognitiva completamente negativa, ou seja, veem a si como deficientes, indadequados; veem o outro e o ambiente como ameaçador e veem o futuro com pessimismo e improvável reversão do quadro catastrófico. A desesperança está contida no terceiro componente da tríade cognitiva - visão de futuro negativa (Steed, 2001; Hanna et al., 2011). A tríade cognitiva também pode ser avaliada via BHS em pacientes clínicos e não clínicos, e que servirá como um importante meio de rastreio para a percepção de expectativa de vida no futuro dos idosos de forma comparativa (Hanna et al., 2011).

Para Beck et al. (1974), na desesperança os indivíduos preveem um futuro pessimista, em que, falhas são inevitáveis, que qualquer tentativa de alcançar objetivos relevantes será fracassada e todos os problemas significativos serão insolúveis. Portanto, o resultado dessas crenças, reforçam uma diminuição no comportamento de busca por resolução de dificuldades, o que conseqüentemente, acentuaria as dimensões atitudinais e emocionais desesperançosas. Hanna (2011) destaca ainda que baixos scores no BHS não representam efetivamente ter esperança, mas sim, uma ausência de desesperança no futuro, pois os itens tendem a fazer uma correlação entre presente e futuro (Hanna et al., 2011).

Beck e colegas desenvolveram a partir do tópico “visão de futuro” da tríade cognitiva, uma medida projetada em 20 itens que refletem uma avaliação referente as expectativas de futuro. Dessa forma, os itens da escala foram desenhados a partir de um teste de atitudes sobre o futuro e de uma amostra de declarações pessimistas feitas por pacientes psiquiátricos que foram avaliados como desesperançados devido a tentativas de suicídio. Após o refinamento dos dados, mediante colaboração de pacientes e médicos, a medida final do BHS é hoje composta por 11 itens negativos (remetendo a falta de expectativa satisfatória quanto ao futuro) e 9 itens positivos (vislumbrar futuro com realizações e esperança). Os itens do instrumento são respondidos conforme julgamento

do paciente. Este irá analisar se a frase da escala lhe parece uma declaração que soa verdadeira ou falsa levando em consideração não sua vida como um todo, mas sim o presente, inclusive o dia da avaliação (Steed, 2001).

Inicialmente a escala foi administrada a uma amostra randomizada de pacientes clínicos e não clínicos. A consistência interna da escala foi analisada por meio do coeficiente alfa (KR-20), o qual resultou em um coeficiente de 0,86 (Beck et al., 1974; Cunha & Werlang, 1996; Cunha, 2001; Hussey, 2001)

Apesar da validade preditiva demonstrada pela escala BHS (Aish & Wasserman, 2001; Possel & Thomas, 2011; Hanna et al., 2011; Pompili, Tatarelli, Rogers, & Lester (2007); Szabó, Mészáros, Sallay, Ajtay, Boross, Udvarby-Mészáros, & Perzel-forintos, 2016) tem havido críticas por exemplo em relação a respostas explícitas, levando em conta aquelas fornecidas com base na deseabilidade social (*social compliance*), ou seja, a tendência de o sujeito responder a uma probabilidade avaliativa da sociedade como razoável, ou deliberadamente não responder como se identifica por receio de julgamentos. Esses fatores podem ser muito prevalentes em amostras não clínicas ao avaliar a desesperança, considerando o tema desesperança como um tema social sensível por sua forte ligação com o suicídio. Em razão dessa fragilidade instrumental, pesquisadores buscam contornar estes pontos citados anteriormente, a fim de que haja alterações nos fatores, ou no formato das respostas para avaliar amostra clínicas e não clínicas com eficácia (Possel & Thomas, 2011)

Fry (1984) desenvolveu a *Geriatric Hopelessness Scale* (Escala Geriátrica de Desesperança- (GHS), que possui como objetivo avaliar os níveis de desesperança em uma população normal. Este instrumento visa examinar se a desesperança medida na escala poderia discriminar entre idosos depressivos e não depressivos na população normal. O autor destaca que “não existem evidências na pesquisa gerontológica de qualquer tentativa sistemática de avaliar temas cognitivos ou padrões de desesperança em amostras geriátricas”. Portanto investigar a desesperança em idosos é um tema muito relevante devido a forma singular de interpretar o futuro na terceira idade em relação à finitude da vida e à percepção do idosos em relação a qualidade de tempo.

Os teóricos Kosnes, Whelan, O'Donovan e McHugh, (2013) apontam ainda que esta perspectiva de vida “muito limitada” ou “ilimitada”, no idoso com desesperança, é mais frequente uma redução acentuada das possibilidades de vida satisfatória ou de vida não catastróficas no futuro. Além disso, na percepção do idoso desesperançoso, a velhice remete a impossibilidade em resolver problemas

e que, por ser velho, será inútil achar novos objetivos na vida e planos para o futuro. Entretanto, o autor ressalta que possuir um certo nível de pessimismo realista na terceira idade é essencial para a possibilidade da integração dos estágios finais da vida devido ao declínio de funções e do controle sobre a vida. Esse grau de pessimismo realista pode contribuir para a manutenção da expectativa mais realista na vida e no futuro.

A Escala Geriátrica de Desesperança de Fry (1984) é composta por 30 itens em que o sujeito irá marcar verdadeiro ou falso segundo sua percepção da vida. A escala se refere a quatro fatores: (i) perda de habilidades físicas e cognitivas; (ii) perda de valor pessoal, interpessoal e de atratividade; (iii) perda de fé e de cair em desgraça e (iv) desesperança de receber suporte e manter a respeitabilidade e de ser lembrado, tanto no presente quando no pós morte.

Como este último instrumento não possui estudos de validação para amostras brasileiras optou-se por não incluí-lo no presente trabalho.

Procedimento de Avaliação de Relações Implícitas – Implicit Relational Assessment Procedure – IRAP

Ao investigar atitudes humanas, os pesquisadores tradicionalmente utilizam procedimentos como questionários, escalas, grupos focais, entrevistas e outros meios em que é solicitado ao indivíduo responder de forma explícita, “o mais verdadeira e precisamente possível” sobre seu modo de pensar, julgar, sentir e agir frente um tema determinado. Todavia, como apontam Barnes-Holmes, Barnes-Holmes, Power, Hayden, Miulne e Stewart (2006); Barnes-Holmes, Barnes-Holmes, Stewart e Boles, (2010); Hughes, & Barnes-Holmes, 2011; Gawronski, E De Houwer, 2014; Hugges, Hughes e Barnes-Holmes (2013), essas respostas podem sofrer contaminações por diversos vieses, como por exemplo, pela liberdade para fazer deliberações, autorreflexões, relacionar consequências de cada escolha, já que os procedimentos citados, permitem ao avaliado, parar e refletir sobre suas escolhas de respostas. Este tempo de resposta permite ao sujeito, por vezes, de forma não intencional, distorcer estrategicamente suas respostas para que reflitam normas sociais mais aceitáveis, ou permitir que escolham respostas que tendem a refletir o que o pesquisador “espera como resposta correta”. Além do mais as respostas podem ser distorcidas em razão dos instrumentos citados não capturarem os componentes cognitivos que ocorrem sem a consciência do indivíduo durante a atividade de escolha da resposta. A seguir serão consideradas

as categorias de cognições explícitas e implícitas (Hayes & Hayes, 1989; Hussey & Barnes-Holmes, 2012).

Um exemplo de questão do cotidiano que ilustra bem a diferença entre cognições implícitas e explícitas seria: imagine uma pessoa ao entrar em um avião com quase todos os assentos ocupados, prestes a decolar, e existem apenas dois lugares disponíveis; um ao lado de uma pessoa da mesma etnia e grupo racial e outro, ao lado de um membro de outro grupo étnico (por exemplo árabe). Um primeiro impulso poderia ser assentar-se ao lado da pessoa da mesma etnia, dado conhecimento prévio correlacionando árabes a situações envolvendo atentados terroristas em aviões. No entanto, o sujeito fazendo reflexões adicionais, com um maior tempo para elaboração cognitiva, pode levá-lo a analisar de maneira diferente, por exemplo, ser errado julgar pessoas que não conhece com base apenas na etnia e, então, tomar uma atitude diferente indo sentar ao lado dessa pessoa (Hughes et al., 2013).

Por isso os pesquisadores da Ciência Cognitiva e da Análise do Comportamento têm buscado desenvolver novas classes de protocolos capazes de evidenciar os aspectos não percebidos diretamente durante o responder, chamadas de atitudes implícitas ou atitudes automáticas nas respostas dos sujeitos, que da mesma forma como as medidas explícitas, buscam capturar o modo de interpretar a realidade sobre um determinado assunto (Barnes-Holmes, Healy & Hayes, 2000; Hughes, Barnes-Holmes & De Houwer, 2011).

Seguindo a definição de D. Houwer (2013), os procedimentos de medição de respostas são definidos como: (i) diretos ou indiretos com base nas propriedades processuais de obtenção de resultados; já o resultado ou o efeito de um procedimento é denominado de (ii) implícito ou explícito com base nas propriedades que o atributo psicológico a ser medido apresenta (Hussey, Barnes-Holmes & Barnes-Holmes, 2015).

Um método que tem sido utilizado para investigar atitudes implícitas é o Procedimento de Avaliação de Relações Implícitas (IRAP, Hughes & Barnes-Holmes, 2011). O IRAP é um procedimento experimental realizado em computador que tem como objetivo principal, medir o tempo de respostas que os participantes levam para relacionar classes de estímulos em sucessivas tentativas organizadas em blocos ao longo de um experimento. Os estímulos em uma versão mais atual (“Go-IRAP”, 2014) podem conter frases, fotos e até “gifs”. Esse procedimento foi desenvolvido para colocar o participante sob certa pressão do tempo, forçando-o a responder com

rapidez e acurácia, justamente para possibilitar a captura de respostas relacionais que dificilmente poderiam ser obtidas por meio de questionários ou outras medidas explícitas (Barnes-Holmes, Waldron, Barnes-Holmes, & Stewart, 2009; Barnes-Holmes & Boles, 2010).

Segundo Bast e Barnes-Holmes (2014) o conceito básico do IRAP foi originalmente articulado dentro do modelo Relational Elaboration and Coherence (REC; Barnes-Holmes et al., 2010). Esse modelo propõe que, respostas relacionais são estabelecidas pela história verbal e não verbal do participante, e pelas variáveis contextuais atuais. Essas respostas são denominadas respostas relacionais breves e imediatas - *brief and immediate relational reponse* (BIRRs) - e fazem contraponto com respostas relacionais mais estendidas e elaboradas - *extended elaborated relational responses* (EERRs) -, em que o sujeito tem uma flexibilidade maior para fazer avaliação das respostas. O IRAP enfoca as BIRRs, e não as EERRs. O “efeito IRAP” é entendido como uma medida de probabilidade em mensurar BIRRs.

Dado o exposto acima, imagine por exemplo um ensaio onde se obteve um efeito IRAP altamente positivo em um tipo de teste que requeria a um participante responder “Concordo” ao invés de “Discordo” a afirmações como “Meus erros são compreensíveis” ou “Minhas falhas são aceitáveis”. O efeito positivo do IRAP seria um indicador de que, as respostas verbais breves e imediatas em relação ao auto perdão, são mais prováveis de ocorrência que as que negam o auto perdão. Imagine também se no entanto, fosse usado um questionário com o objetivo de analisar as respostas verbais a declarações semelhantes de "auto-perdão". Nesse caso, o indivíduo teria mais tempo para considerar cada afirmação e refletir sobre como ele pode se apresentar ao pesquisador. Assim, tais respostas são consideradas como EERRs e em alguns casos podem divergir dos BIRRs captados no IRAP (ver Barnes-Holmes et al., 2010 para melhores descrições).

A programação experimental do IRAP para avaliar os BIRRs envolve a apresentação simultânea de um estímulo de “atributo” (por exemplo, a palavra “delicado”), um estímulo “alvo” (por exemplo, a palavra “flor”) e dois termos relacionais (por exemplo, similares e opostos). Para cada tentativa, o participante deve responder pressionando uma tecla que relaciona o atributo e o alvo de um determinado modo. Espera-se que os participantes emitam respostas mais rapidamente em blocos consistentes com seu histórico de aprendizagem, por exemplo, quando tem que responder relacionando flor - similar - delicado do que em blocos inconsistentes com sua história de aprendizado, por exemplo, quando é instruído a responder relacionando flor - oposto - delicado. A

diferença entre as latências de resposta em ensaios consistentes menos os inconsistentes é o dado primário do já mencionado efeito IRAP (Hayes, Barnes-Holmes, & Roche, 2001; Bortoloti & de Rose, 2012; Finn, Barnes-Holmes & McEnteggart, 2018).

O efeito IRAP evidencia o índice da força relacional das respostas verbais e não verbais relacionais. Quanto mais distante de zero, maior o efeito IRAP e maior a força das relações que estão sendo comparadas (Barnes-holmes et al., 2010). Tal efeito tem sido apresentado em vários estudos, relativos a, por exemplo, fobia de aranha (Nicholson & Barnes-Holmes, 2012), autoestima (Timko, England, Herbert & forman, 2010; Vahey, Barnes-Holmes, Barnes-Holmes, & Stewart, 2009), atração sexual com relação à crianças entre agressores sexuais (Dawson, Barnes-Holmes, Gresswell, Hart, & Gore, 2009), dependência de cocaína (Carpenter, Martinez, Vadhan, Barnes-Holmes, & Nunes, 2012), equivalência de expressões faciais (Bortoloti & de Rose, 2012), entre vários outros temas.

Limites e possibilidades das medidas explícitas e implícitas de desesperança.

As medidas explícitas utilizadas para avaliar temas sociais sensíveis apresentam algumas limitações em seus procedimentos que em maior ou menor grau, podem comprometer a acurácia das respostas dos participantes. Em se tratando de idosos, esta necessidade de refino dos instrumentos se torna ainda mais importante, pois as limitações oriundas do próprio processo degenerativo natural do ser humano, somado às limitações dos instrumentos, produz em nosso entendimento, forte comprometimento na avaliação dos dados, o que levará a constituição de informações e conhecimentos distorcidos sobre a percepção de sujeitos na terceira idade sobre seu futuro (Fry, 1984; Aish & Wasserman, 2001).

Considerando a exposição, o método IRAP se desponta, como procedimento que poderá elucidar as limitações no trato dos dados por suas características peculiares de analisar vieses sutis e comportamentais de idosos, ao se referenciar sobre o futuro. A emergência de medidas de avaliação indiretas tem se constituído como um importante avanço na mensuração de cognições sociais humanas. desencadeando uma onda de metodologias relacionadas ao objetivo analítico primário da abordagem cognitiva: desenvolver, testar, aprimorar e refinar teorias que explicam como os processos e representações mentais são formadas, ativados e como mudam/influenciam o comportamento (Bast, Linares, Gomes, Kovac, & Barnes-Holmes, 2016).

Por fim o cerne deste trabalho é investigar e comparar as características das informações obtidas em instrumentos de medida explícita e implícita e analisar as características das respostas emitidas em cada método para enxergar suas correlações e o impacto sobre a percepção de pessoas na terceira idade em relação a perspectivas do futuro com maior ou menor desesperança.

Materiais e Métodos

Participantes

Oitenta e seis idosos, com idades entre 58 e 70 anos realizaram o experimento para investigar percepção de desesperança para com o futuro. O convite para participar do experimento foi realizado durante os encontros dos grupos de idosos²³⁴, entre os meses de outubro 2017 a abril de 2018.

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo A) e concordaram com os termos da pesquisa.

Procedimento

Após explicação detalhada sobre a pesquisa bem como de seus objetivos, os participantes assinaram TCLE. No experimento os participantes preencheram os seguintes instrumentos: Mini mental, Questionário Sócio Econômico, Medida Explícita de Desesperança (Escala Beck de Desesperança -BHS-) e posteriormente o IRAP para Desesperança. Cada sessão com os participantes teve tempo médio de 50 minutos: 40 minutos para o IRAP e 10 minutos para os outros instrumentos.

Instrumentos

Mini exame do estado mental – MMEE

Segundo Melo e Barbosa (2015) o Mini Exame do Estado Mental -MEEM- (Anexo A) é o teste de rastreio cognitivo para avaliar adultos e idosos mais utilizado no mundo. Ele se destina a realizar sondagem quanto a presença de declínio cognitivo, o que nos remete a quadros de desajuste cognitivo o que inviabilizaria este trabalho. O MMEE não é usado como instrumento diagnóstico, mas sim para indicar comprometimento, e informar quais dimensões cognitivas estão comprometidas em sua eficiência (Melo & Barbosa, 2015). MMEE Constitui-se de um protocolo

² Universidade da Terceira Idade. Local Universidade Única Vale do Aço, Ipatinga, MG

³ Movimento da Terceira Idade. Local Bairro Veneza, Ipatinga, MG

⁴ Centro de Referência do Idoso Espaço Bem Viver, Contagem, BH, MG

de 30 questões, divididas em subtestes que avaliam orientação espaço temporal, memória imediata, evocação, atenção e linguagem (Folstein, Fostein & McHugh, 1975; Bertolucci, Brucki, Campacci, & Juliano, 1994).

Conforme Bertolucci et al. (1994) aponta, os pontos de corte deste instrumento (tabela 1) levam em consideração os anos de escolaridade do sujeito, uma vez que a literatura científica tem associado, baixa escolaridade a diminuição de *status* cognitivo e consequentemente redução do *status* socioeconômico que resultam em piora da saúde, menor acesso a serviços de saúde, dentre outros, fatores que impactam diretamente sobre a cognição e o humor do indivíduo. Pesquisas apontam que na média, a educação formal dos idosos no Brasil é de 4,1 anos de escolaridade e estima-se existir 5,5 milhões de analfabetos (Bertolucci et al., 1994; Melo & Barbosa, 2015).

Tabela 1 Distribuição da população normal quanto `escolaridade e faixa etária

Grupos Etários	Escolaridade*			
	analfabetos	baixa	média	alta
jovens	19	24	30	30
adultos	19	25	29	29
idosos	17	22	28	28

* escores médianos.

Teste de Kruskal-Wallis: An < B, M, AI (p<0,0001); B, M < AI (p<0,0001); B x M (NS); J x A x I (NS em todas as faixas de escolaridade).

Escala de desesperança de Beck – BHS

A Escala de Desesperança de Beck - BHS (Beck, et al.,1974) (Anexo B) foi desenvolvida como uma medida da dimensão do Pessimismo e de atitudes negativas frente ao futuro. A escala foi testada com pacientes depressivos, amostra não clínica e com histórico de tentativas de suicídio. A estrutura dos fatores do BHS em uma população não clínica foi examinada como proposta preventiva para episódio depressivo, com destaque para os fatores relacionados a dúvidas sobre um futuro esperançoso e crenças sobre um futuro sem esperança (Hanna et al., 2011)

O instrumento é composto por 20 itens, com afirmações que envolvem cognições sobre desesperança. Para realizar a atividade, é solicitado ao participante a leitura dos itens com atenção e a marcação de “certo” ou “errado” para cada item, levando-se em conta uma identificação pessoal

com o conteúdo da afirmativa, não pensando o histórico progresso de vida como um todo, mas sim, considerando a semana anterior inclusive o dia da avaliação. A pontuação atribuída a cada um dos itens varia de 0 a 1. O *score* final é a soma da pontuação marcada na direção crítica de pessimismo e pode oscilar entre 0 a 20 (Cunha, 2001).

Três fatores importantes são avaliados na BHS:

- Sentimentos sobre o futuro (itens 1,6,13,15,19): fator afetivo;
- Perda de motivação (itens 2,3,9,11,12,16,17,20): fator motivacional;
- Expectativas de futuro (itens 4,7,14,18): fator cognitivo.

Segundo Cunha (2001), no BHS os pontos de corte são: scores de 0-3 nível mínimo; de 4 a 8 nível leve; de 9 a 14 moderado; superior a 14 grave de desesperança. É recomendado, segundo o autor, que tais scores sejam utilizados apenas como base de orientação pois é importante considerar os propósitos de pesquisa para a utilização do instrumento; portanto, de acordo com Cunha “os pontos de corte devem, conforme os autores, variar, quer o propósito seja o de realizar triagem ou de pesquisa”.

A escala BHS era apresentada ao participante e solicitado fazer o preenchimento em seu próprio tempo; caso tivesse dúvida ou dificuldade para ler, o pesquisador faria a leitura. O participante foi orientado a ler cada item cuidadosamente e pedir esclarecimentos ao pesquisador caso necessário.

Procedimento de Avaliação de Relações Implícitas (Implicit Relational Assessment Procedure – IRAP)

As tentativas do IRAP eram divididas em “blocos consistentes” e “blocos inconsistentes”. Em cada tentativa, um estímulo modelo, um estímulo alvo e duas opções de resposta eram dispostos simultaneamente na tela do computador. O modelo – “vejo o futuro com” e “vejo o futuro sem”- era apresentado no topo da tela, como estímulo alvo foram utilizados termos como: esperança, satisfação, otimismo, amargura, pessimismo e frustração, apresentados no centro da tela, e as opções de resposta – “concordo e discordo” – apareciam nos cantos inferiores direito e esquerdo respectivamente na tela. Todos os estímulos permaneciam visíveis até que o participante pressionasse uma de duas teclas de resposta, que eram previamente especificadas. A escolha da opção considerada correta promovia a remoção de todos os estímulos da tela e a apresentação de uma nova tentativa depois de um intervalo curto. A escolha da opção considerada incorreta

promovia a apresentação de um X vermelho no meio da tela e a próxima tentativa não era apresentada até que o participante pressionasse a tecla correta.

O IRAP foi apresentado em um computador, e seguiu o padrão de programação descrito por (Barnes-Holmes et al., 2010). Foi fornecido a cada participante explicações e instruções detalhadas sobre o experimento em uma sala previamente preparada nos locais de aplicação, com boa ventilação, iluminação adequada e baixo incidência de ruídos para que o participante tenha menor impacto de interferências externas.

A cada participante, foi solicitado completar o programa do IRAP destinado a avaliar a percepção de desesperança frente ao futuro (ver tabela 1). Os estímulos inseridos no IRAP consistiam em afirmativas combinatórias relacionadas a sentimentos de esperança versus desesperança no futuro. Os dois estímulos rótulo consistiam nas declarações “vejo o futuro com” e “vejo o futuro sem.” Os estímulos alvo eram seis declarações curtas, três indicativas de sentimentos positivos no futuro (“esperança, otimismo, satisfação”) e outros três indicativas de sentimentos negativos no futuro (“pessimismo, frustração, amargura”). Assim sendo, cada tentativa do IRAP apresentava um rótulo e um estímulo-alvo na tela, que indicavam uma das quatro possíveis combinações rótulo-alvo, que podem ser descritos como: (i) Vejo futuro com- esperança, (ii) vejo o futuro com - desesperança, (iii) vejo o futuro sem –esperança (iv) vejo o futuro sem –desesperança. Uma representação esquemática dos IRAP para desesperança é apresentada na Figura1.



Figura 1. Esquema representando os quatro tipos de tentativas para IRAP de Desesperança.

Os participantes responderam a essas combinações de rótulos e alvos escolhendo uma das duas opções de resposta, "Concordo" e "Discordo", que apareciam nos cantos inferiores direito e esquerdo da tela do computador. As duas opções de resposta apareceram sob os *prompts* "aperte 'D' para" e "aperte 'K' para". Devido a chance de alguns idosos terem pouca familiaridade com o computador e com intuito de prevenir interferências via “tecnofobia”, foram colados adesivos com as cores vermelho e azul sobre as teclas D e K respectivamente. No questionário socioeconômico (anexo D) foi solicitado informar se o participante utilizava ou não computador e redes sociais; preferencialmente, foram convidados aqueles que utilizavam com certa regularidade o computador no seu dia-a-dia.

O estímulo rótulo, o estímulo alvo e as duas opções de resposta apareceram na tela simultaneamente no início de cada avaliação. O rótulo e o estímulo alvo variaram de forma aleatória a cada tentativa. Os participantes foram solicitados a responder “Concordo” ou “Discordo” para as tentativas, e a diferença média nas latências entre as respostas, foi o principal dado utilizado para realizar as análises.

Tabela 1 Exemplo de regras e estímulos para um IRAP que investiga Desesperança em idosos

Regra A Consistente	
Responda como alguém que vê o futuro COM ESPERANÇA	
Regra B Inconsistente	
Responda como alguém que vê o futuro SEM ESPERANÇA	
Label 1 “Esperança”	Label 2 “Desesperança”
VEJO O FUTURO COM	VEJO O FUTURO SEM
Target 1 Positivo	Target 2 Negativo
Esperança	Amargura
Satisfação	Pessimismo
Otimismo	Frustração
Resposta opção 1	Resposta opção 2
Concordo	Discordo

Nota. Fonte: Elaborada pelo autor.

O IRAP era iniciado com um mínimo de dois blocos de prática. Os participantes tinham como objetivo atingir o índice de $\geq 80\%$ de acertos nas tentativas e uma latência de resposta mediana de ≤ 2.500 ms. para cada um dos dois blocos de prática (um consistente e outro inconsistente). Caso os participantes não conseguissem atingir esses critérios de desempenho, uma mensagem aparecia na tela informando que os critérios não haviam sido atendidos, e eles eram convidados a completar mais dois blocos de prática. Caso o participante não atingisse os critérios de desempenho estabelecido nos blocos de práticas, ele não avançava para os blocos de teste e seus dados não eram considerados nas análises apresentadas neste estudo.

Em outro momento, quando os participantes preenchiam os critérios em um par de blocos de prática, eles continuavam imediatamente para um conjunto fixo de seis blocos de teste. Os blocos de teste eram semelhantes aos blocos de prática, mas nenhum critério de desempenho era aplicado. O resultado de acurácia e latência média era apresentada no final de cada bloco, a fim de incentivar os participantes a manter uma resposta relativamente precisa e rápida. Além disso, a instrução “entenda a regra antes de responder rapidamente” era apresentada quando o avaliado não atingia os critérios citados anteriormente, antes de prosseguir o experimento. O programa IRAP registrou automaticamente a precisão da resposta (por exemplo, com base na primeira resposta emitida em cada teste) e a latência de resposta (por exemplo, o tempo [em milissegundos] entre o início do teste e a emissão de uma resposta correta) para cada participante e cada tentativa. Após a conclusão de todos os blocos de teste e prática, a seguinte mensagem aparecia na tela: “Obrigado por sua participação. Por favor, informe ao pesquisador”.

Ao término do procedimento, a diferença entre os blocos inconsistentes e consistentes se constitui como o “Efeito IRAP”. Este mensura a força relacional dos estímulos apresentados durante o experimento. Sabe-se que quanto maior a diferença nas tentativas maior será o efeito IRAP. “A diferença do tempo de resposta desses blocos nos diferentes tipos de tentativas fornece um índice da força das respostas relacionais avaliadas” (Barnes-Holmes et al., 2010). Cabe ainda destacar a utilização de um algoritmo criado para calcular esse efeito, assim o dado principal será a diferença entre os tempos de respostas nas tentativas é transformado em uma pontuação chamada D-IRAP (Almeida, Bortoloti, Ferreira, Shelini & de Rose, 2014; Greenwald, Nosek, & Banaji, 2003), conforme veremos a seguir.

Efeito IRAP

Foram registrados os dados de latência de resposta, definida como o tempo em milissegundos decorrido entre o início da tentativa e a resposta correta emitida pelo participante. Os dados de latência de resposta para cada participante foram transformados em “escores D”, usando o algoritmo D desenvolvido por Greenwald et al. (2003). As funções de transformação em *D-score* foram desenvolvidas para minimizar o impacto de fatores como idade, habilidades motoras e/ou capacidade cognitiva em dados de latência, permitindo aos pesquisadores medir diferenças entre os grupos usando um paradigma de latência de resposta com contaminação reduzida por diferenças individuais associadas a fatores externos. Escores D positivos indicam que os participantes foram mais rápidos nos blocos consistentes do que nos inconsistentes e escores negativos indicam que os participantes foram mais rápidos nos blocos inconsistentes do que nos consistentes. A magnitude do efeito IRAP é indicada pela intensidade do escore D (Finn, Barnes-Holmes & McEntaggart, 2018).

Os participantes que se qualificaram para o bloco de teste, conforme veremos na sessão seguinte, foi gerada uma pontuação total a partir da diferença do tempo de resposta dos dois pares de blocos de teste para cada uma das seis tipos de tentativas. O programa produziu automaticamente quatro pontuações totais, que são o Efeito IRAP, e valor D-IRAP para cada participante através de um padrão de saída apresentado em uma planilha que pode ser trabalhada em análises estatísticas e obedece às seguintes regras (De-Houwer, 2014):

1. Se 10% das latências de resposta de um participante tivessem menos de 300 ms. todos os dados seriam removidos (nenhum participante teve seus dados removidos nessa base).
2. Todas as latências acima de 10.000 ms. foram removidas.
3. Doze desvios padrão para as latências de resposta, calculados para cada tipo de ensaio, foram obtidos entre os três pares de blocos de teste (ou seja, Blocos 1 e 2, Blocos 3 e 4 e Blocos 5 e 6).
4. Vinte e quatro latências médias foram calculadas, uma para cada tipo de estudo em cada bloco.
5. Um escore de diferença foi calculado para cada tipo de estudo, em cada par bloco de teste, subtraindo-se a média de latência no bloco consistente da latência média no bloco inconsistente, produzindo 12 escores diferentes.

6. O escore de diferença para cada tipo de ensaio em cada par de blocos de teste foi dividido pelo desvio padrão, resultando em 12 escores D-IRAP- um para cada tipo de teste em cada par de blocos de teste.

7. Quatro escores D-IRAP foram calculados - um para cada tipo de teste - pela média dos escores nos três pares de blocos de teste.

Resultados

Os 86 participantes completaram o Mini Exame do Estado Mental (MMEE), a Escala de Desesperança de Beck (BHS) e foram submetidos ao Procedimento de Avaliação de Relações Implícitas (IRAP). Trinta e sete participantes finalizaram corretamente todas as etapas do procedimento programado. Os dados completos produzidos pela aplicação do MMEE e da BHS nesses participantes podem ser consultados no Anexo B. Nesta seção, serão apresentadas as correlações mais importantes observadas entre os escores BHS e IRAP. Em seguida, os escores D-IRAP produzidos pelos participantes de baixa pontuação na BHS (baixa desesperança) serão contrastados com os escores D-IRAP produzidos pelos participantes de alta pontuação na BHS (alta desesperança) para estimar a magnitude do efeito modulador da desesperança (conforme medida pela BHS) sobre o desempenho médio dos participantes no procedimento informatizado de medida de relações implícitas.

Correlações entre escores D-IRAP e BHS

O dado primário do IRAP é a “latência de resposta”, definida como o tempo em milissegundos (ms.) que decorre entre o início da tentativa e a emissão de uma resposta correta pelo participante. Em linha com a pesquisa contemporânea envolvendo medida de vieses implícitos, os dados de latência do IRAP foram transformados em “escores D”, o que minimiza o impacto de fatores como idade, habilidades motoras e/ou capacidade cognitiva dos participantes (Greenwald, et al., 2003). Neste estudo, a transformação se deu por meio de uma versão adaptada do algoritmo D desenvolvido por Greenwald et al. (2003) para o Teste de Associação Implícita (IAT), chamada de D-IRAP. A transformação dos dados de latência em escores D-IRAP permitiu estimar diferenças entre os grupos com reduzida contaminação por diferenças individuais associadas a fatores estranhos (Hussey et al., 2015).

Uma pontuação D-IRAP maior indica uma maior diferença nas latências de resposta entre tentativas consistentes e inconsistentes. As pontuações positivas indicam respostas mais rápidas na condição consistente (maior esperança e menor desesperança); resultados D-IRAP negativos indicam o oposto (menor esperança e maior desesperança).

Dos 86 participantes recrutados, 37 finalizaram corretamente todas as etapas do procedimento programado. Foram encontradas correlações negativas significativas entre os escores desses

participantes para desesperança na BHS e os escores IRAP extraídos das tentativas Tipo 1 (p. ex., “Vejo o futuro com esperança”: $r = -0,36$; $gl = 35$; $t = -2,28$; $p = 0,03$) e Tipo 4 (p. ex., “Vejo o futuro sem desesperança”: $r = -0,45$; $gl = 35$; $t = -2,95$; $p = 0,005$). Essas correlações negativas indicam que, de maneira geral, quanto menor o escore BHS para desesperança, maiores os escores D-IRAP nas tentativas tipos 1 e 4, e vice-versa, conforme ilustrado na Figura 1.

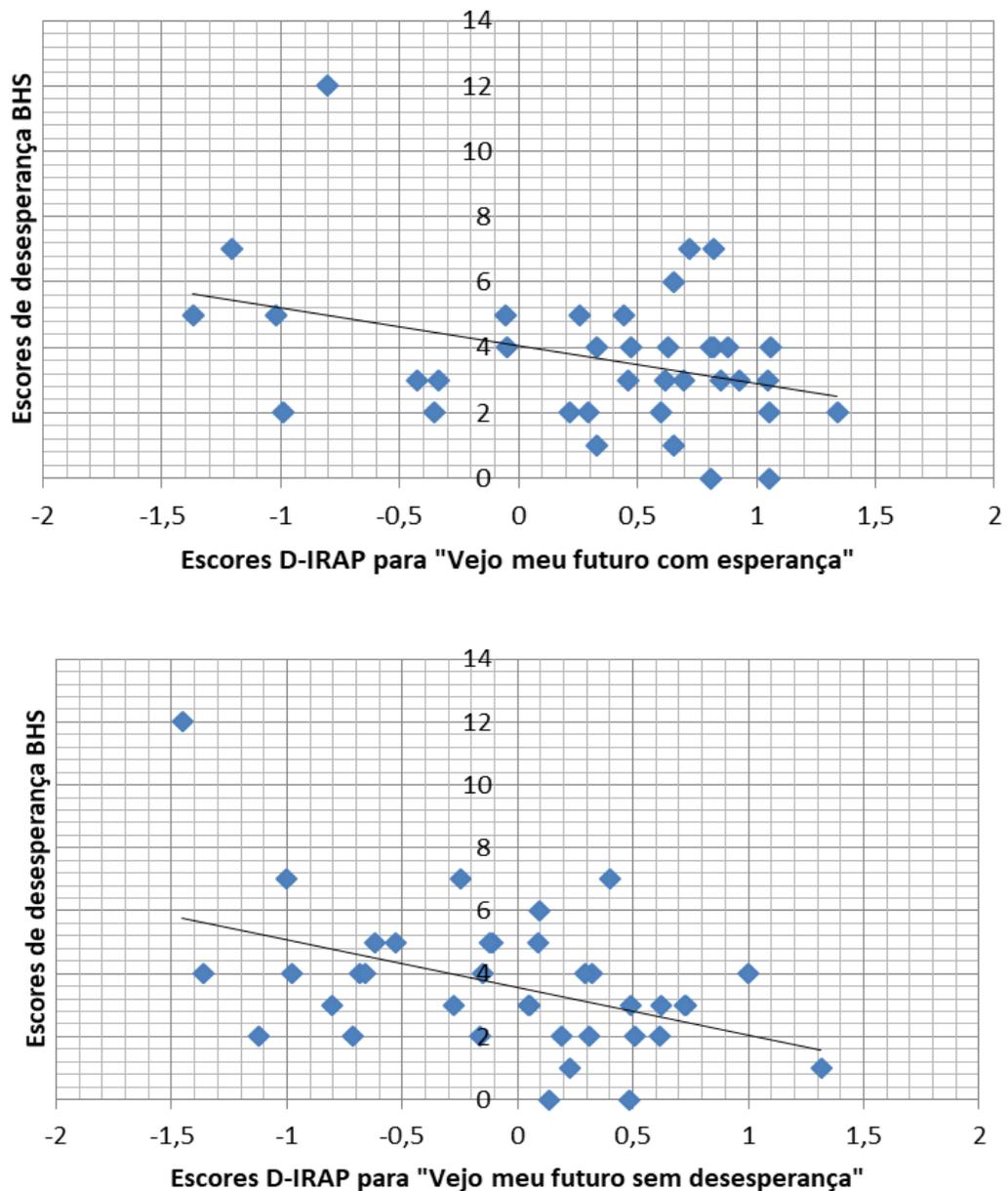


Figura 2. Ilustração gráfica das correlações entre os escores BHS para desesperança e os escores D-IRAP para tentativas Tipo 1 (painel superior) e Tipo 4 (painel inferior).

Não foi observada correlação significativa entre os escores BHS para desesperança e os escores extraídos dos desempenhos desses 37 participantes nas tentativas IRAP Tipo 2 ($r = -0,17$; $gl = 35$; $t = -1,04$; $p=0,31$) e Tipo 3 ($r = -0,22$; $gl = 35$; $t = -1,37$; $p = 0,18$).

Participantes de baixa desesperança X Participantes de alta desesperança

Os 37 participantes que finalizaram corretamente o IRAP foram divididos em dois grupos, de acordo com as pontuações deles no BHS: Baixa Desesperança (pontuação BHS entre 0 e 3; $n=19$) e Alta Desesperança (pontuação BHS maior que 4; $n=18$). Os escores médios desses dois grupos de participantes nas tentativas IRAP Tipo 1 (p. ex., “Vejo futuro com esperança”) e Tipo 4 (p. ex., “Vejo o futuro sem desesperança”) são apresentados na Figura 2.

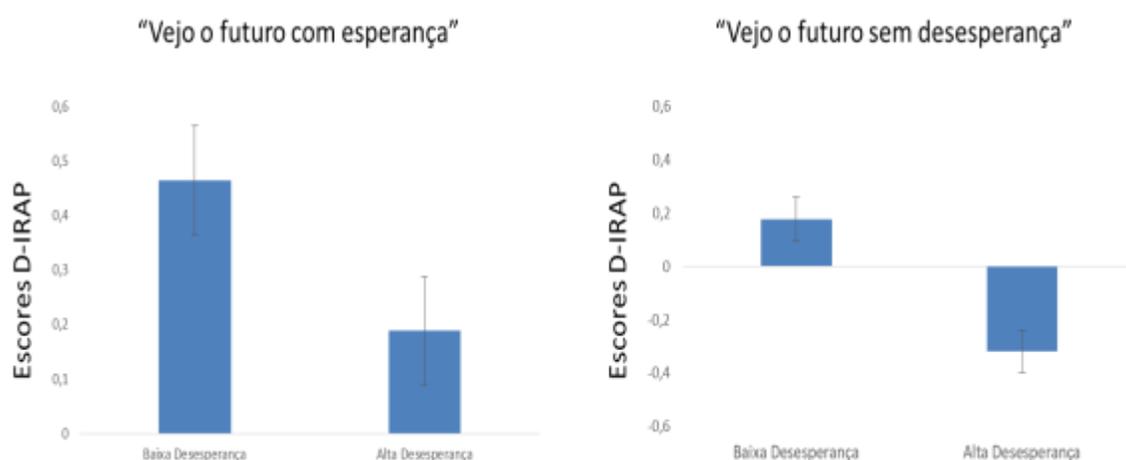


Figura 3. Escores médios e erros padrão extraídos dos desempenhos dos participantes dos grupos de baixa e alta desesperança nas tentativas IRAP Tipo 1 (painel à esquerda) e Tipo 4 (painel à direita).

Os participantes do grupo de baixa desesperança produziram um escore D-IRAP numericamente mais alto do que os participantes do grupo de alta desesperança nas tentativas Tipo 1. A diferença entre os escores desses dois grupos, contudo, não alcançou significância estatística ($t = 1,208$; $gl = 35$; $p = 0,23$). Em relação às tentativas Tipo 4, os participantes do grupo de baixa desesperança produziram escores D-IRAP positivos e os participantes do grupo de alta desesperança produziram escores D-IRAP negativos. A diferença entre esses escores foi significativa ($t = 2,42$; $gl = 35$; $p = 0,02$).

As diferenças entre os escores D-IRAP Tipo 1 e Tipo 4 para os grupos de baixa e alta desesperança são apresentadas na Figura 3.

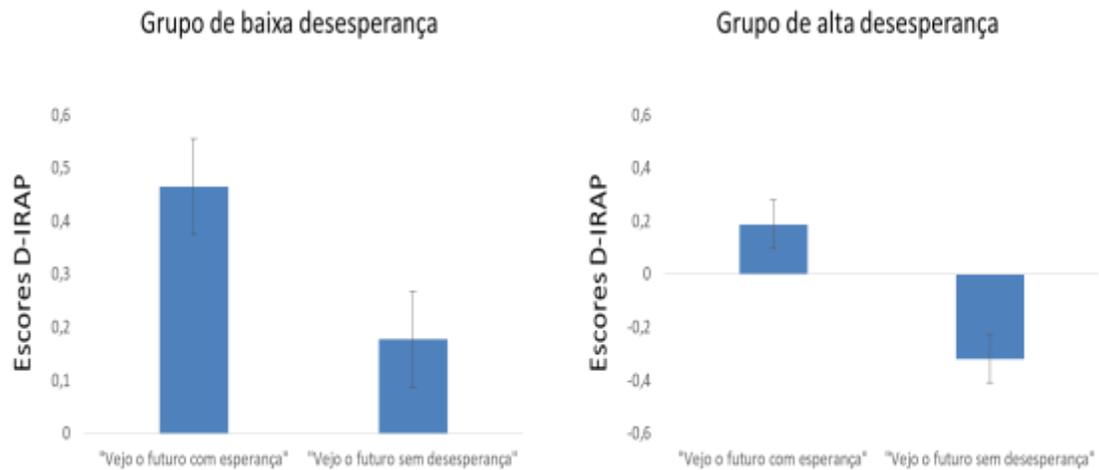


Figura 4. Escores médios e erros padrão extraídos dos desempenhos dos participantes dos grupos de baixa desesperança (painel à esquerda) e alta desesperança (painel à direita) nas tentativas IRAP Tipo 1 (p. ex., "Vejo o futuro com esperança") e Tipo 4 (p. ex., "Vejo o futuro sem desesperança").

Os participantes do grupo de baixa desesperança produziram escores D-IRAP positivos nas tentativas Tipo 1 e Tipo 4, e a diferença entre eles não foi significativa ($t = 1,46$; $gl = 36$; $p = 0,15$). Em contraste, os participantes do grupo de alta desesperança produziram um escore D-IRAP médio positivo nas tentativas Tipo 1 e negativo nas tentativas Tipo 4, sendo significativa a diferença entre esses escores ($t = 2,12$; $gl = 34$; $p = 0,04$).

Discussão

O presente trabalho almejou elucidar a percepção da desesperança em pessoas saudáveis na terceira idade, investigando suas perspectivas sobre a vida no futuro. Trinta e sete pessoas cujas idades variaram de 58 a 79 anos, todos aprovados nos critérios de prática do IRAP tiveram seus *scores* analisados e comparados. Foi possível observar uma correlação entre os escores BHS e IRAP, como mostra a figura 1. Esse resultado indica, portanto, que o IRAP pode ser utilizado na avaliação da qualidade de vida de idosos como instrumento complementar de análise psicológica.

Ao constatar a correlação significativa do IRAP e o Inventário BHS para desesperança, conforme mostra a Figura 2, os dados evidenciam que à medida em que os valores do BHS vão aumentando, subentendendo que o paciente mostra explicitamente uma piora na sua visão de futuro, os valores do IRAP de desesperança tornaram-se mais negativos, demonstrando assim, a existência de um viés de identificação com uma visão de futuro desesperançosa e com rebaixamento da identificação pessoal com ideias mais esperançosas sobre a vida no futuro. Já, os valores maiores no BHS, e menores no IRAP, evidenciam um padrão de respostas relacionais que podem ser identificadas com um padrão de visão mais pessimista, amargurada e insatisfatória de vida futura por idosos. Satorres et al. (2018), apontam que ter uma baixa expectativa de futuro satisfatório, pode representar rebaixamento intencional para investimento na vida, e com isto, impactar o processo de senescência do idoso. Esse rebaixamento levaria a um comprometimento na saúde e na perspectiva de vida do sujeito.

Foi possível notar ainda (figura 3 e 4) que os sujeitos das duas classes -alta e baixa desesperança- uma importante relação entre os instrumentos onde os grupos de baixa desesperança obtiveram *scores* positivos e os de alta desesperança obtiveram *scores* negativos; o que mostra a sensibilidade do IRAP para a detecção das identificações de desesperança. Satorres et al. (2018) apontam que os idosos podem não estar totalmente conscientes de suas expectativas rebaixadas quanto ao futuro. Segundo os autores, pessoas idosas poderiam buscar ativamente descartar ideias de futuro pessimistas e catastrófico na tentativa de esquivar dos sentimentos negativos gerados pela visão de derrota no fim da vida. Essas ações podem ter de modo subjacente o intuito de manter o bem-estar subjetivo.

O método IRAP portanto, pode contribuir de forma significativa para que estes padrões cognitivos distorcidos, ou não, sejam demonstrados com base em evidências. Com isso, a

possibilidade de abertura de espaços para a promoção de uma busca ativa para a ampliação do repertório comportamental dos sujeitos, a fim de que novos padrões cognitivos mais funcionais sejam instalados de forma consciente. E também, após intervenções realizadas pelo terapeuta, poder avaliar os resultados de suas estratégias sobre os padrões cognitivos, com base em evidências, ou seja, obter um IRAP mais positivo na velhice.

Uma vez que as respostas no IRAP estão ligadas a um responder que demanda pouco tempo para reflexão o instrumento mostra indicativos para ser um método com potencial a ser utilizado na avaliação da qualidade de vida do idoso, no que se refere à aptidão em evidenciar os vieses não declarados explicitamente em relação ao futuro.

Assim sendo, dados do BHS referente a habilidade de se projetar mentalmente no tempo e imaginar possibilidades futuras, somados aos dados do IRAP permitem a detecção de metacognições de cunho negativo, que representam uma identificação com a desesperança. Dessa forma, a partir de uma detecção mais efetiva da desesperança, pode-se trabalhar para a proposição de intervenções aptas na promoção das alterações nas perspectivas mentais pessoais.

Portanto, ao buscar no experimento examinar criteriosamente as cognições implícitas dos idosos em relação a baixa ou alta desesperança, adquiridas segundo de sua história de vida, entendemos ser importante para contribuir em tornar os idosos submetidos a ele mais seletivos nos objetivos pessoais que são possíveis de serem alcançados, promovendo portanto como consequência, a aptidão em utilizar seus recursos pessoais de vitalidade, como apontou Moraitou, et al. (2006). E também implementar adaptações assertivas às inevitáveis alterações causadas pelo envelhecimento.

Percebe-se que um idoso com visão de futuro pessimista pode apresentar carência de repertório para lidar com demandas atuais cada vez mais complexas, podendo também intensificar a percepção de desamparo frente à perda progressiva das aptidões em lidar com novas necessidades da vida social efetiva. Portanto, a identificação da desesperança por meio do IRAP abre um horizonte referente às medidas implícitas como aptas a fazer detecção de perspectivas negativas de idosos frente ao futuro, e com isso, propiciar um relevante instrumento para avaliar dados pré e pós intervenções de estratégias para ampliar padrões comportamentais mais positivos, trazendo consigo avanços efetivos no bem-estar e na saúde do idoso.

Como aponta Cortlett (2017), o bem-estar subjetivo positivo é um fator protetor para a saúde e que traz benefícios em vários domínios de vida, na qualidade e na saúde mental, bem como na aptidão para o sujeito enfrentar limitações próprias do envelhecimento. Portanto, possuir padrões de comportamento desesperançoso na terceira idade, fruto de cognições implícitas, pode trazer um forte impacto negativo na vida ao longo do tempo, principalmente, quando a caracterização da desesperança é sutil. Assim posto, padrões cognitivos podem não ser perceptíveis, nem pelo sujeito, e nem pelas pessoas à sua volta, o que pode induzir facilmente ao idoso a vulnerabilidades das distorções cognitivas que se estabelecem como reforçadoras contínuas das visões pessimistas, derrotistas e fracassadas. Essa condição gera ações e tomada de decisões que comprometem sua vida.

Dessa forma, o IRAP sendo aplicado ainda que como um procedimento experimental, pode contribuir ao destacar a identificação e análise da amplitude de constructos como o pessimismo, a frustração ou a amargura. A identificação dessas amplitudes dos constructos mais negativos pode ajudar o terapeuta a elencar metodologias que levem à extinção de tais padrões perceptivos negativos e promover o reforço de uma visão mais positiva, às vezes desprezada pelo sujeito, criando condições que possam mobilizar a garantia na saúde e na qualidade de vida.

No IRAP, os conflitos semânticos apresentam uma menor interferência devido a melhor estruturação dos “Target” e “Label” que são mais diretos em suas formulações para a emissão da resposta. O IRAP pode revelar, portanto, um padrão de resposta mais coerente com o que o participante prospecta no futuro se negativo ou positivo.

Considera-se, neste trabalho, que o IRAP se revelou um procedimento fundamental para investigar a Desesperança em idosos em amostra não clínica. Até onde se sabe esse é o primeiro estudo utilizando o IRAP com uma amostra de idosos. Destaca-se entretanto, ser importante continuar a investigação quanto a aptidão em identificação de padrões de baixa ou alta desesperança para ampliar o conhecimento sobre o impacto destes processos cognitivos no processo de envelhecimento, com intuito de produzir generalizações mais consubstanciadas para avaliar a população idosa.

Ressalta-se, ainda, alguns fatores relevantes na caracterização da amostra, como por exemplo: o fator idade do grupo com baixa desesperança variou de 59 a 79 anos, com média 65 e mediana 64, enquanto no grupo com alta desesperança, variou de 58 a 68 anos, passando pela média 63 e

mediana 62. O grupo com alta desesperança é, portanto, um pouco mais jovem (menos idoso) que o grupo com baixa desesperança. Tal dado contraria o que aponta Corlett (2017), quando diz que idosos mais velhos podem experimentar declínios mais nítidos sobre o bem-estar subjetivo e ter taxas de depressão mais elevadas do que em idosos mais jovens. Desse modo, o IRAP pode se consolidar como um procedimento importante para refletir sobre os impactos da percepção de futuro com bem-estar subjetivo em pessoas idosas mais novas. O instrumento, portanto, tornou evidente uma nova leitura da desesperança, colocando os idosos mais novos como sendo mais impactados pela desesperança. Sendo assim, em tese, idosos mais novos possuem mais tempo, inclusive para vivenciar a desesperança, trazendo consigo menor qualidade na longevidade.

Um ponto relevante que pode ser destacado neste trabalho, diz respeito à sensibilidade perceptível nos dois instrumentos para a detecção de padrões de desesperança. Ao fazer uma análise sobre os itens da Escala BHS, Pompili, Tatarelli, Rogers e Lester (2007) e Satorres et al. (2018) apontam algumas questões conflitantes nas respostas como por exemplo os itens do BHS 4 (Não consigo imaginar que espécie de vida será a minha em dez anos), 13 (quando penso no futuro, espero ser mais feliz do que sou agora) e 18 (o futuro me parece vago e incerto). Esses itens remetem para a possibilidades de mudanças, mas, necessariamente não indicariam diretamente um caráter esperançoso ou desesperançoso. Tendo em mente a faixa etária da amostra (58-79 anos), alguns dos participantes podem estar conscientes de que sua expectativa de vida pode ser inferior a 10 anos e já se veem felizes e que querem ser mais felizes no futuro, ou que a incerteza do futuro não necessariamente é negativa.

Portanto, respostas verdadeiras no BHS poderiam não sugerir falta de otimismo para o futuro, mas sim, uma visão realista da expectativa de vida, pois, segundo o IBGE, a expectativa de vida atualmente é de 75 anos; assim no item BHS 4, dizer ser verdade não conseguir imaginar que espécie de vida terá em dez anos, não significa esperar o negativo no futuro.

O número expressivo de participantes que não alcançou os critérios de inclusão evidenciam a importância de considerar na estrutura do experimento, os estudos da Psicologia Cognitiva referentes à perda da velocidade de processamento de informação e continuar os estudos para refinar os critérios de acurácia e latência, para retratar de forma mais fidedigna a maneira como idosos “veem” o futuro.

Diante do exposto, apesar de todas as interferências multifatoriais, de critérios de definição do desenho experimental e heterogeneidade das variáveis que podem estar presentes neste estudo, como influência de gênero, classe socioeconômica, escolaridade e programação escolhida para apresentação dos estímulos, velocidade das respostas para essa população e tamanho da amostra, é importante a continuidade desta investigação para a ampliação nas interpretações teorizadas acerca dessa temática: a desesperança na terceira idade.

Referências

- Abramson, L. Y., Metalsky, G. I., & Alloy, L. B. (1989). Hopelessness depression: A theory-based subtype of depression. *Psychological Review*, *96*(2), 358–372. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.96.2.358>
- Abramson, L. Y., Seligman, M. E. P., & Teasdale, J. D. (1978). Learned helplessness in humans and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, *87*(1), 49–74. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.87.1.49>
- Aish, A. M., & Wasserman, D. (2001). Does Beck's Hopelessness Scale really measure several components? *Psychological Medicine*, *31*(2), 367–372. <https://doi.org/10.1017/S0033291701003300>
- Alloy, L., Abramson, L., Metalsky, C., & Hartlage, S. (1988). The hopelessness theory of depression. *British Journal of Clinical Psychology*, *27*, 5–21. <https://doi.org/10.1007/0-306-47233-3>
- Almeida, J. H., Bortoloti, R., Ferreira, P. R. S., Schelini, P. W., & de Rose, J. C. (2014). Análise das propriedades psicométricas de instrumento de diferencial semântico. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, *27*(2), 272-281
- Barnes-Holmes, D., Barnes-Holmes, Y., Stewart, I., & Boles, S. (2010). A sketch of the Implicit Relational Assessment Procedure (IRAP) and the Relational Elaboration and Coherence (REC) model. *The Psychological Record*, *60*(3), 527.
- Barnes-Holmes, D., Waldron, D., Barnes-Holmes, Y., & Stewart, I. (2009). Testing the validity of the Implicit Relational Assessment Procedure and the Implicit Association Test: Measuring attitudes toward Dublin and country life in Ireland. *The Psychological Record*, *59*(3), 389.
- Barnes-Holmes, D., Barnes-Holmes, Y., Power, P., Hayden, E., Milne, R., & Stewart, I. (2006). Do you really know what you believe? Developing the Implicit Relational Assessment Procedure (IRAP) as a direct measure of implicit beliefs. *The Irish Psychologist*, *32*(7), 169-177.
- Barnes-Holmes, D., Healy, O., & Hayes, S. C. (2000). Relational frame theory and the relational evaluation procedure: Approaching human language as derived relational responding. *Experimental and applied analyses of human behavior*, 149-180.
- Bast, D. F., & Barnes-Holmes, D. (2014). Developing the Implicit Relational Assessment Procedure (IRAP) as a Measure of Self-Forgiveness Related to Failing and Succeeding Behaviors. *Psychological Record*, *65*(1), 189–201. <https://doi.org/10.1007/s40732-014-0100-5>
- Bast, D. F., Linares, I. M. P., Gomes, C., Kovac, R., & Barnes-Holmes, D. (2016). The Implicit Relational Assessment Procedure (IRAP) as a Measure of Self-Forgiveness: The Impact of a

- Training History in Clinical Behavior Analysis. *Psychological Record*, 66(1), 177–190. <https://doi.org/10.1007/s40732-016-0162-7>
- Beck, A., Weissman, A., Lester, D., & Trexler, L. (1974). The measurement of pessimism: the hopelessness scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42(6), 861–865.
- Bergin, L., & Walsh, S. (2005). The role of hope in psychotherapy with older adults. *Aging and Mental Health*, 9(1), 7–15. <https://doi.org/10.1080/13607860412331323809>
- Bertolucci, P. H., Brucki, S. M., Campacci, S. R., & Juliano, Y. (1994). O Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral. Impacto da escolaridade. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 52(1), 1–7. <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1994000100001>
- Bortoloti, R., & de Rose, J. C. (2007). Medida do grau de relacionamento entre estímulos equivalentes. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20, 250–256.
- Bortoloti, R. & de Rose, J. C. (2008). Transferência de significado de expressões faciais apresentadas brevemente para estímulos abstratos equivalentes a elas. *Acta Comportamental*, 16, 223–241.
- Bortoloti, R., & de Rose, J. C. (2012). Equivalent stimuli are more strongly related after training with delayed matching than after simultaneous matching: A study using the implicit relational assessment procedure (IRAP). *The Psychological Record*, 62, 41–54.
- Carpenter, K. M., Martinez, D., Vadhan, N. P., Barnes-Holmes, D., & Nunes, E. V. (2012). Measures of attentional bias and relational responding are associated with behavioral treatment outcome for cocaine dependence. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 38(2), 146–154. <https://doi.org/10.3109/00952990.2011.643986>
- Chong, A. M. L., Ng, S. H., Woo, J., & Kwan, A. Y. H. (2006). Positive ageing: The views of middle-aged and older adults in Hong Kong. *Ageing and Society*, 26(2), 243–265. <https://doi.org/10.1017/S0144686X05004228>
- Corlett, H. (2017). Future-Directed Thinking and its Relationship to Subjective Well-being in Older Adults Holly Corlett June 2017, (June), 1–150.
- Cunha, J. A., & Werlang, B. C. (1996). Um estudo com a Escala de Desesperança de Beck em grupos clínicos e não-clínicos. *Psico*, 27, 189–197.
- Cunha, J.A. (2001) Manual da versão em português das Escalas de Beck. São Paulo: Editora Casa do Psicólogo.
- Dawson, D. L., Barnes-Holmes, D., Gresswell, D. M., Hart, A. J., & Gore, N. J. (2009). Assessing the implicit beliefs of sexual offenders using the implicit relational assessment procedure: A first study. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment*, 21(1), 57–75. <https://doi.org/10.1177/1079063208326928>

- De Houwer, J. (2013). *Advances in relational frame theory: Research and application*. New Harbinger Publications.
- De Houwer, J. (2014). A propositional model of implicit evaluation. *Social and Personality Psychology Compass*, 8(7). <https://doi.org/10.1111/spc3.12111>
- Gawronski, B., & De Houwer, J. (2014). Implicit measures in social and personality psychology. *Handbook of research methods in social and personality psychology*, 2, 283-310.
- Finn, M., Barnes-Holmes, D., & McEnteggart, C. (2018). Exploring the Single-Trial-Type-Dominance-Effect in the IRAP: Developing a Differential Arbitrarily Applicable Relational Responding Effects (DAARRE) Model. *Psychological Record*, 68(1), 11–25. <https://doi.org/10.1007/s40732-017-0262-z>
- Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh, P. R. (1975). “Mini-mental state”. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12(3), 189–198. [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(75\)90026-6](https://doi.org/10.1016/0022-3956(75)90026-6)
- Fortunato, V. J., & Furey, J. T. (2011). The theory of MindTime: The relationships between Future, Past, and Present thinking and psychological well-being and distress. *Personality and Individual Differences*, 50(1), 20–24. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.08.014>
- Freitas, E. V. (2013). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Journal of Chemical Information and Modeling (Vol. 53). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Hedden, T., & Gabrieli, J. D. E. (2004). Insights into the ageing mind: A view from cognitive neuroscience. *Nature Reviews Neuroscience*, 5(2), 87–96. <https://doi.org/10.1038/nrn1323>
- Gorgen, Pedro. Educação e valores no mundo contemporâneo. *Educ. Soc.*, Campinas, vol.26, n.92, p.6, Especial, Out. 2005. Disponível em: <http://www.cedes.unicamp.br> Acesso: 27.abr./2017.
- Greenwald, A. G., Nosek, B. A., & Banaji, M. R. (2003). Understanding and using the implicit association test: I. An improved scoring algorithm. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 197–216. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.197>
- Fry, P. S. (1984). Development of a geriatric scale of hopelessness: Implications for counseling and intervention with the depressed elderly. *Journal of Counseling Psychology*, 31(3), 322–331. <https://doi.org/10.1037//0022-0167.31.3.322>
- Finn, M., Barnes-Holmes, D., & McEnteggart, C. (2018). Exploring the Single-Trial-Type-Dominance-Effect in the IRAP: Developing a Differential Arbitrarily Applicable Relational Responding Effects (DAARRE) Model. *Psychological Record*, 68(1), 11–25. <https://doi.org/10.1007/s40732-017-0262-z>
- Hanna, D., White, R., Lyons, K., McParland, M. J., Shannon, C., & Mulholland, C. (2011). The structure of the Beck Hopelessness Scale: A confirmatory factor analysis in UK students.

Personality and Individual Differences, 51(1), 17–22.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.03.001>

- Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Roche, B. (Eds.). (2001). Relational frame theory: A post-Skinnerian account of human language and cognition. Springer Science & Business Media. p.97-126.
- Hayes, S. C. & Brownstein, A. J. (1985). Verbal behavior, equivalence classes, and rules: New definitions, data, and directions Conferência apresentada no encontro anual da Association for Behavior Analysis, Columbus, OH, EUA.
- Hayes, S. C. & Hayes, L. J. (1989). The verbal action of the listener as a basis for rule-governance. Em S. C. Hayes (Org.), *Rule-Governed Behavior: Cognition, contingencies, and instructional control* (pp 153-190). New York: Plenum.
- Hess, T. M. (2006). Attitudes toward aging and their effects on behavior. *Handbook of the Psychology of Aging*, 379–405.
- Hughes, S., & Barnes-Holmes, D. (2011). On the formation and persistence of implicit attitudes: New evidence from the implicit relational assessment Procedure (IRAP). *The Psychological Record*, 391–410.
- Hughes, S. (2014). Hughes, S., & Barnes-Holmes, D. (2013). A Functional Approach to the Study of Implicit Cognition : The IRAP and the REC model . In B. Roche & S. Dymond. (Eds.). *Advances in Relational ...*, (January 2013).
- Hughes, S., Barnes-Holmes, D., & De Houwer, J. (2011). The dominance of associative theorizing in implicit attitude research: Propositional and behavioral alternatives. *The Psychological Record*, 61(3), 465.
- Hussey, I., & Barnes-Holmes, D. (2012). The implicit relational assessment procedure as a measure of implicit depression and the role of psychological flexibility. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19(4), 573–582. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2012.03.002>
- Hussey, I., Barnes-Holmes, D., & Barnes-Holmes, Y. (2015). From Relational Frame Theory to implicit attitudes and back again: Clarifying the link between RFT and IRAP research. *Current Opinion in Psychology*, 2, 11–15. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2014.12.009>
- Hussey, I., Thompson, M., McEntegart, C., Barnes-Holmes, D., & Barnes-Holmes, Y. (2015). Interpreting and inverting with less cursing: A guide to interpreting IRAP data. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4(3), 157–162. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2015.05.001>
- Hussey, I., Thompson, M., McEntegart, C., Barnes-Holmes, D., & Barnes-Holmes, Y. (2015). Interpreting and inverting with less cursing: A guide to interpreting IRAP data. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4(3), 157–162. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2015.05.001>

- Kosnes, L., Whelan, R., O'Donovan, A., & McHugh, L. A. (2013). Implicit measurement of positive and negative future thinking as a predictor of depressive symptoms and hopelessness. *Consciousness and Cognition*, 22(3), 898–912. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2013.06.001>
- Levy, B. R., Slade, M. D., Kunkel, S. R., & Kasl, S. V. (2002). Longevity increased by positive self-perceptions of aging. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(2), 261–270. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.83.2.261>
- Lopes, P., Isabel, C., Aguinha, S., Custódio, D. O., Petronilho, S., Margarida, S., Aguinha, M. S. (2010). Redalyc.ESPERANÇA E DESESPERANÇA NOS IDOSOS.
- Moraitou, D., Kolovou, C., Pappasozomenou, C., & Paschoula, C. (2006). Hope and adaptation to old age: Their relationship with individual-demographic factors. *Social Indicators Research*, 76(1), 71–93. <https://doi.org/10.1007/s11205-005-4857-4>
- Melo, D. M. de, & Barbosa, A. J. G. (2015). *O uso do Mini-Exame do Estado Mental em pesquisas com idosos no Brasil: uma revisão sistemática. Ciência & Saúde Coletiva*, 20(12), 3865–3876. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152012.06032015>
- Moraes, E. N., de Moraes, F. L., & Lima, S. de P. P. (2010). Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. *Revista Médica de Minas Gerais*, 20(1), 67–73.
- Nakai, T., Taya, F., Bezerianos, T., Bagarinao, E., Harada, A., & SH, A. C. (2015). Aging Brain and Cognitive Intervention-The Role of Neuroimaging and Neuroengineering in Geriatrics and Gerontology. *生体医工学*, 53(Supplement), S301-S306.
- Neri, A. L. (2004). Contribuições da psicologia ao estudo e à intervenção no campo da velhice. *Revista Brasileira de Ciências Do Envelhecimento Humano*, 69–80.
- Nicholson, E., & Barnes-Holmes, D. (2012). The Implicit Relational Assessment Procedure (IRAP) as a Measure of Spider Fear. *The Psychological Record*, 59(62), 263–278. <https://doi.org/10.1007/BF03395684>
- Possel, P., & Thomas, S. D. (2011). Cognitive triad as mediator in the hopelessness model? a three-wave longitudinal study. *Journal of Clinical Psychology*, 67(3), 224–240. <https://doi.org/10.1002/jclp.20751>
- Pompili, M., Tatarelli, R., Rogers, J., & Lester, D. (2007). The Hopelessness Scale: a factor analysis. *Psychological Reports*, 100(2), 375–8. <https://doi.org/10.2466/pr0.100.2.375-378>
- Roefs, A., Huijding, J., Smulders, F. T. Y., MacLeod, C. M., de Jong, P. J., Wiers, R. W., & Jansen, A. T. M. (2011). Implicit Measures of Association in Psychopathology Research. *Psychological Bulletin*, 137(1), 149–193. <https://doi.org/10.1037/a0021729>
- Satorres, E., Ros, L., Meléndez, J. C., Serrano, J. P., Latorre, J. M., & Sales, A. (2018). Measuring elderly people's quality of life through the Beck Hopelessness Scale: a study with a Spanish sample. *Aging and Mental Health*, 22(2), 239–244.

- Sidman, M. (2000). Equivalence relations and the reinforcement contingency. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 74, 127-146 .Sidman, M. & Tailby, W. (1982). Conditional discrimination vs. matching to sample: Na expansion of the testing paradigm. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior* 37, 5-22.
- Snyder, C. R. (Ed.). (2000). *Handbook of hope: Theory, measures, and applications*. Academic press.
- Steed, L. (2001). Psychometric properties of the Beck Hopelessness Scale. *Educational and Psychological Measurement*, 61(2), 303–316. <https://doi.org/10.1006/ebbeh.2001.0170>
- Suddendorf, T., & Corballis, M. C. (1997). Mental time travel and the evolution of the human mind. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, 123(2), 133-167
- Suddendorf, T. (1999). The rise of the metamind. In M. C. Corballis & S. E. G. Lea (Eds.), *The descent of mind: Psychological perspectives on hominid evolution* (pp. 218–260). United Kingdom: Oxford University Press.
- Szabó, M., Mészáros, V., Sallay, J., Ajtay, G., Boross, V., Udvardy-Mészáros, À, Perczel-Forintos, D. (2016). The beck hopelessness scale; specific factors of method effects. *European Journal of Psychological Assessment*, 32(2), 111–118. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000240>
- Timko, C. A., England, E. L., Herbert, J. D., & Forman, E. M. (2010). The implicit relational assessment procedure as a measure of self-esteem. *The Psychological Record*, 60(4), 679–698. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2012.03.002>
- Tulving, E. (1993). What is episodic memory? *Current Directions in Psychological Science*, 2(3), 67–70.
- Vahey, N. A., Nicholson, E., & Barnes-Holmes, D. (2015). A meta-analysis of criterion effects for the Implicit Relational Assessment Procedure (IRAP) in the clinical domain. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 48, 59–65. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2015.01.004>

Anexo A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido -TCLE

Você está sendo convidado a participar como voluntário, de uma pesquisa intitulada: **Procedimento de Avaliação Relacional Implícita –IRAP como medida para avaliar Desesperança em Idosos**; conduzida por Mauro Carvalho Rezende sob orientação do Professor Dr. Renato Bortoliti.

Esta pesquisa tem por objetivo avaliar a presença ou não de viés comportamental em relação a percepção quanto ao investimento na vida com população de idosos com idade entre 60 a 70 anos. Serão investigados dois grupos: um grupo que frequenta atividades grupais sistemáticas e outros que não tem hábito de participar de grupos. Pretendemos comparar os padrões de intenção de comportamento, medido por questionários que avaliam cognições explícitas, comparando com os dados do IRAP instrumento de investigação de cognições implícitas.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em: responder um questionário sobre situações do dia-a-dia e realizar uma atividade no computador - IRAP-, que consiste em fazer julgamentos frente a situações cotidianas escolhendo uma das duas opções: Concordo ou Discordo ao ver uma figura.

Não é conhecido nenhum risco na participação nesta pesquisa. Participar deste estudo não acarretará nenhuma forma de remuneração e nem implicará em gastos para o participante. Fica explícito que voluntário tem a liberdade para abandonar a pesquisa em qualquer momento que achar necessário ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo.

Os dados obtidos por meio deste trabalho serão **confidenciais** e não serão divulgados em nível individual, visando assegurar o sigilo de sua participação. O pesquisador responsável irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado, a idade e as iniciais será modificado para manter sua identidade preservada.

O pesquisador responsável compromete-se a tornar públicos nos meios acadêmicos e científicos os resultados obtidos de forma consolidada sem qualquer identificação de indivíduos, da instituição dos participantes.

Caso concorde em participar desta pesquisa, assine ao final deste documento que possui duas vias, sendo umas delas sua, e a outra do pesquisador responsável/coordenador da pesquisa. Segue

os telefones e o endereço do pesquisador onde você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação nele, agora ou a qualquer momento posterior.

Contatos: Mauro Carvalho Rezende – telefones: (31) 3095-1191 – cel.: 98813-7335

Endereço: R. Pouso Alegre, 75, Centro, Ipatinga, MG

Email:

Pesquisador: rezende.mcr@gmail.com

Orientador pesquisa: renatobortoloti@gmail.com

Declaro que entendi os objetivos, os riscos e benefícios de minha participação na pesquisa, e que concordo em participar.

Contato do Participante

Nome: _____

CPF: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

Ipatinga, _____, _____ de _____

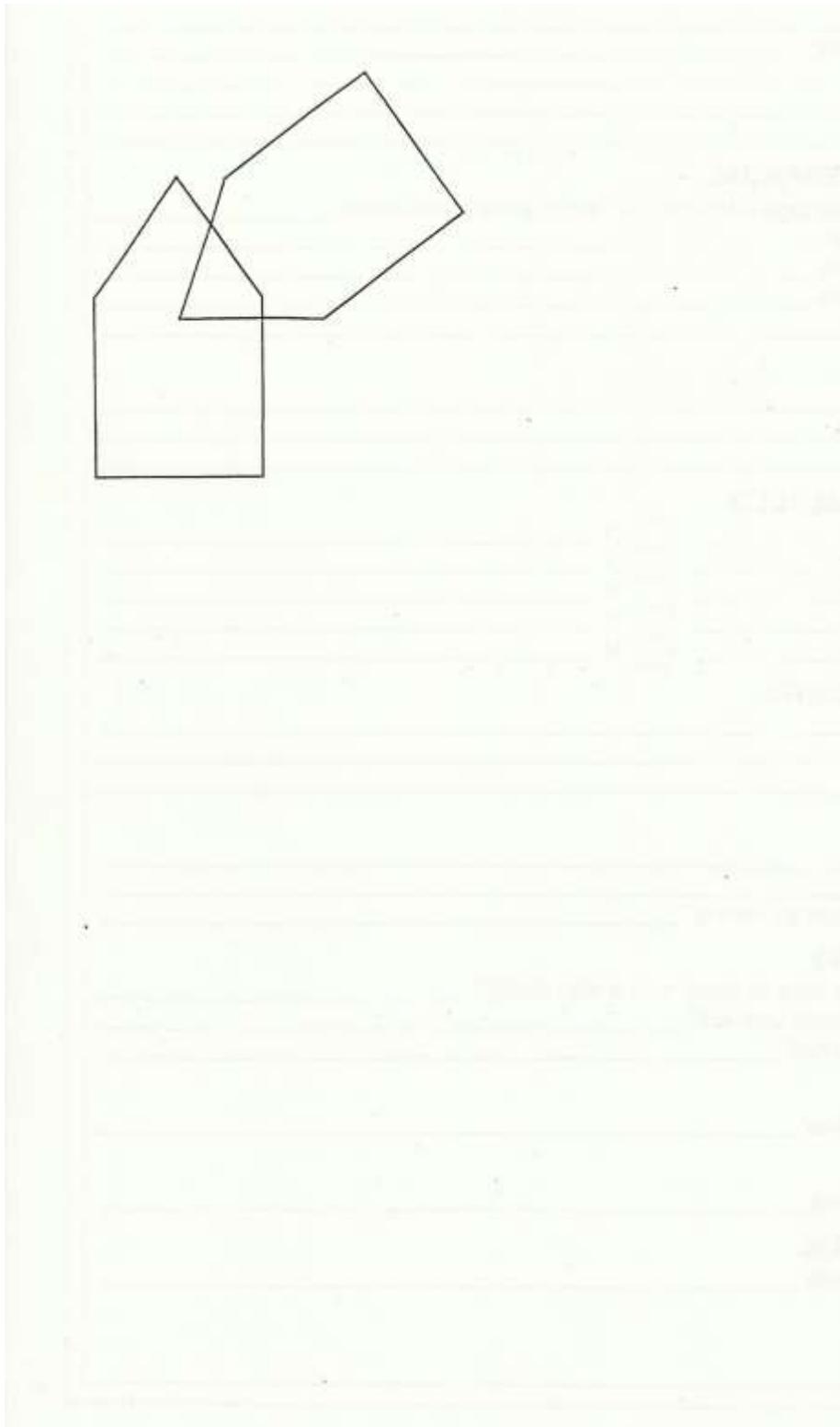
Assinatura do participante: _____

Assinatura do pesquisador: _____

Anexo B- Mini Exame do Estado Mental

MINI-MENTAL STATE EXAM

ORIENTAÇÃO TEMPORAL	
<input type="checkbox"/>	Hora _____
<input type="checkbox"/>	Dia da semana _____
<input type="checkbox"/>	Dia do mês _____
<input type="checkbox"/>	Mês _____
<input type="checkbox"/>	Ano _____
ORIENTAÇÃO ESPACIAL	
<input type="checkbox"/>	Em que tipo de lugar / em que rua / em que região da cidade _____
<input type="checkbox"/>	Em que andar _____
<input type="checkbox"/>	Em que cidade _____
<input type="checkbox"/>	Em que estado _____
<input type="checkbox"/>	Em que país _____
REGISTRO	
<input type="checkbox"/>	Vaso _____
<input type="checkbox"/>	Carro _____
<input type="checkbox"/>	Tijolo _____
ATENÇÃO E CÁLCULO	
<input type="checkbox"/>	100 - 7 = 93 _____
<input type="checkbox"/>	93 - 7 = 86 _____
<input type="checkbox"/>	86 - 7 = 79 _____
<input type="checkbox"/>	79 - 7 = 72 _____
<input type="checkbox"/>	72 - 7 = 65 _____
<input type="checkbox"/>	O _____
<input type="checkbox"/>	D _____
<input type="checkbox"/>	N _____
<input type="checkbox"/>	U _____
<input type="checkbox"/>	M _____
MEMÓRIA RECENTE	
<input type="checkbox"/>	Vaso _____
<input type="checkbox"/>	Carro _____
<input type="checkbox"/>	Tijolo _____
LINGUAGEM	
<input type="checkbox"/>	Caneta _____
<input type="checkbox"/>	Relógio _____
<input type="checkbox"/>	"Nem aqui, nem ali, nem lá" _____
COMPREENSÃO	
<input type="checkbox"/>	"Apanhe esta folha de papel com a mão direita" _____
<input type="checkbox"/>	"Dobre-a ao meio uma vez" _____
<input type="checkbox"/>	"Coloque no chão" _____
LEITURA	
<input type="checkbox"/>	"Feche os olhos" _____
ESCRITA	
<input type="checkbox"/>	Frase completa _____
VISUO-ESPACIAL	
<input type="checkbox"/>	Figura completa _____
<input type="checkbox"/>	TOTAL _____



Anexo C Inventário de Desesperança de Beck -BHS



Data: _____

Nome: _____ Estado Civil: _____ Idade: _____ Sexo: _____

Ocupação: _____ Escolaridade: _____

Este questionário consiste em 20 afirmações. Por favor, leia as afirmações cuidadosamente, uma por uma. Se a afirmação descreve a sua atitude na **última semana, incluindo hoje**, escureça o círculo com "C", indicando CERTO, na mesma linha da afirmação. Se a afirmação não descreve a sua atitude, escureça o círculo com "E", indicando ERRADO, na mesma linha da afirmação. **Por favor, procure ler cuidadosamente cada afirmação.**

- | | | |
|---|-----------------------|-----------------------|
| 1. Penso no futuro com esperança e entusiasmo. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. Seria melhor desistir, porque nada há que eu possa fazer para tornar as coisas melhores para mim. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. Quando as coisas vão mal, me ajuda saber que elas não podem continuar assim para sempre. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. Não consigo imaginar que espécie de vida será a minha em dez anos. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. Tenho tempo suficiente para realizar as coisas que quero fazer. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6. No futuro, eu espero ter sucesso no que mais me interessa. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7. Meu futuro me parece negro. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8. Acontece que tenho uma sorte especial e espero conseguir mais coisas boas da vida do que uma pessoa comum. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9. Simplesmente não consigo aproveitar as oportunidades e não há razão para que consiga, no futuro. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 10. Minhas experiências passadas me prepararam bem para o futuro. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 11. Tudo o que posso ver à minha frente é mais desprazer do que prazer. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 12. Não espero conseguir o que realmente quero. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 13. Quando penso no futuro, espero ser mais feliz do que sou agora. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 14. As coisas simplesmente não se resolvem da maneira que eu quero. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 15. Tenho uma grande fé no futuro. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 16. Nunca consigo o que quero. Assim, é tolice querer qualquer coisa. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 17. É pouco provável que eu vá obter qualquer satisfação real, no futuro. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 18. O futuro me parece vago e incerto. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 19. Posso esperar mais tempos bons do que maus. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 20. Não adianta tentar realmente obter algo que quero, porque provavelmente não vou conseguir. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

PEARSON

Copyright © 1991 by NCS Pearson, Inc.
Copyright © 1993 Aaron T. Beck - Tradução para a Língua Portuguesa
Todos os direitos reservados.



Casa do
Psicólogo®

© 2001 Casapsí Livraria Editora e Gráfica Ltda
Tradução e adaptação brasileira.
É proibida a reprodução total ou parcial desta obra para
qualquer finalidade. Todos os direitos reservados.
BHS é um logotipo da NCS Pearson, Inc.

Anexo D- Questionário socioeconômico

Questionário social

Nome	Idade	Raça
Estado civil:		
Há quanto tempo:		
Escolaridade		
Formação		
Tempo de atuação		
Que atividade faz atualmente:		
Filhos: Quantos:	Falecidos:	Aborto:
Netos: Quantos:	Falecidos:	
Moradia:		
Quantas pessoas moram com você:		
Somando a renda de todos da casa quantos salários mínimos:		
Quadro médico: Doença(s): Medicações de uso: Uso há quanto tempo: Doenças na família:		
Religião:		
Atividade física:		
Frequência:		
Atividade social:		
Frequência:		
Em geral comparando com outras pessoas de sua idade, você diria que sua saúde é:		
No último mês você perdeu interesse ou prazer em atividades antes prazerosas		
Usa internet? Com qual frequência?		
Que sites ou redes sociais mais utiliza:		

Apêndice A - Descrição da amostra de participantes por grupo

		Grupo		Total
		Baixa desesperança	Alta desesperança	
		N (%)	N (%)	N (%)
Gênero	Feminino	15 (78,9%)	15 (83,3%)	30 (81,1%)
	Masculino	4 (21,1%)	3 (16,7%)	7 (18,9%)
Total		19 (100%)	18 (100%)	37 (100%)
Estado civil	Casado(a)	12 (63,2%)	9 (50%)	21 (56,8%)
	Divorciado(a)	1 (5,3%)	4 (22,2%)	5 (13,5%)
	Solteiro(a)	2 (10,5%)	3 (16,7%)	5 (13,5%)
	Viuvo(a)	4 (21,1%)	2 (11,1%)	6 (16,2%)
Total		19 (100%)	18 (100%)	37 (100%)
Escolaridade	Fundamental	10 (52,6%)	7 (38,9%)	17 (45,9%)
	Médio	6 (31,6%)	9 (50%)	15 (40,5%)
	Superior	2 (10,5%)	2 (11,1%)	4 (10,8%)
	Mestrado	1 (5,3%)	0 (0%)	1 (2,7%)
Total		19 (100%)	18 (100%)	37 (100%)
Filhos	Não	0 (0%)	4 (22,2%)	4 (10,8%)
	Sim	19 (100%)	14 (77,8%)	33 (89,2%)
Total		19 (100%)	18 (100%)	37 (100%)
Moradia	Alugada	5 (26,3%)	2 (11,1%)	7 (18,9%)
	Própria	14 (73,7%)	16 (88,9%)	30 (81,1%)
Total		19 (100%)	18 (100%)	37 (100%)
Religião	Católica	8 (42,1%)	8 (44,4%)	16 (43,2%)
	Evangélica	9 (47,4%)	9 (50%)	18 (48,6%)
	Não informado	2 (10,5%)	1 (5,6%)	3 (8,1%)
Total		19 (100%)	18 (100%)	37 (100%)
Atividade física	Não	5 (26,3%)	1 (5,6%)	6 (16,2%)
	Sim	14 (73,7%)	16 (88,9%)	30 (81,1%)
	Não informado	0 (0%)	1 (5,6%)	1 (2,7%)
Total		19 (100%)	18 (100%)	37 (100%)
Atividade social	Não	3 (15,8%)	3 (16,7%)	6 (16,2%)
	Sim	14 (73,7%)	12 (66,7%)	26 (70,3%)
	Não informado	2 (10,5%)	3 (16,7%)	5 (13,5%)
Total		19 (100%)	18 (100%)	37 (100%)
Acesso a internet	Não	4 (21,1%)	5 (27,8%)	9 (24,3%)
	Sim	14 (73,7%)	11 (61,1%)	25 (67,6%)
	Não informado	1 (5,3%)	2 (11,1%)	3 (8,1%)
Total		19 (100%)	18 (100%)	37 (100%)