



Percepções de pessoas idosas sobre suas experiências em uma intervenção grupal *on-line* baseada em ACT

Elderlies perceptions of their experience in an online ACT-based group intervention

Percepciones de las personas mayores sobre la experiencia de una intervención grupal en línea basada en ACT

Antônio Gabriel Araújo Pimentel de-Medeiros¹, Suely de Melo Santana¹

¹ Universidade Católica de Pernambuco, Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica – Recife – Pernambuco – Brasil.

RESUMO

Com o envelhecimento populacional, há um aumento na demanda e na necessidade de atenção à saúde dessa população. Faz-se importante considerar, portanto, intervenções que levem em conta os principais achados sobre o envelhecimento humano. Entre outras abordagens, a terapia de aceitação e compromisso (ACT) vem ganhando espaço como uma alternativa promissora na atenção à pessoa idosa. Este artigo tem por objetivo compreender as percepções das pessoas idosas a respeito de suas experiências com uma intervenção em grupo *on-line* baseada na ACT e seus desdobramentos. Trata-se de um recorte qualitativo de um estudo misto de delineamento quase-experimental. Oito pessoas com mais de 65 anos responderam a uma entrevista semiestruturada após participação em um Protocolo de Flexibilidade Psicológica grupal e *on-line* de 10 encontros. As respostas foram submetidas a uma análise de conteúdo temática. Foram produzidos três núcleos temáticos: ganhos; protocolo de intervenção; e tecnologias digitais de informação e comunicação e suas categorias de sentido. Os achados apontaram satisfação geral, levando a ganhos percebidos pelos participantes, troca de experiências, inserção digital e ações autônomas.

Palavras-chave: terapia de aceitação e compromisso, idoso, psicoterapia de grupo, intervenção baseada em internet.

ABSTRACT

With the population aging, there is an increase in the demand and need for health care for this population. It is important to consider interventions that consider the main findings on human aging. Among other approaches, Acceptance and Commitment Therapy (ACT) has been gaining ground as a promising alternative in the care of elderly people. This article aims to understand the perceptions of older people regarding their experiences with an online group intervention based on ACT and its consequences. This is the qualitative section of a mixed study with a quasi-experimental design. Eight elderly people over 65 years old responded to a semi-structured interview after participating in a group and online Psychological Flexibility Protocol with 10 sessions. The responses were subjected to a thematic content analysis. Three thematic nuclei were produced: Gains, Intervention Protocol and Digital Information and Communication Technologies and their meaning categories. The findings showed general satisfaction, leading to gains perceived by participants, as well as exchange of experiences, digital insertion and autonomous actions.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy, Aged, Psychotherapy, Group, Internet-Based Intervention.

Correspondência:

Antônio Gabriel Araújo Pimentel de-Medeiros

E-mail: antonio.medeiros@unicap.br | gabrielmedeiros1994@hotmail.com



RESUMEN

Con el envejecimiento de la población hay un aumento en la demanda y necesidad de atención médica para esta población. Es importante considerar intervenciones que consideren los principales hallazgos sobre el envejecimiento humano. Entre otros enfoques, la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) viene ganando terreno como una alternativa prometedora en el cuidado de las personas mayores. Este artículo tiene como objetivo comprender las percepciones de los mayores sobre sus experiencias con una intervención grupal en línea basada en ACT. Esta es la sección cualitativa de un estudio mixto con un diseño cuasiexperimental. Ocho personas mayores de 65 años respondieron a una entrevista semiestructurada luego de participar en un Protocolo de Flexibilidad Psicológica grupal y online con 10 reuniones. Las respuestas fueron sometidas a un análisis de contenido temático. Se produjeron tres núcleos temáticos: Contribuciones, Protocolo de Intervención y Tecnologías Digitales de la Información y las comunicaciones. Los hallazgos mostraron satisfacción general, lo que generó ganancias percibidas por los participantes, así como intercambio de experiencias, inserción digital y acciones autónomas.

Palabras clave: Terapia de aceptación y compromiso, personas mayores, psicoterapia de grupo, intervención basada en Internet.

Destaques de Impacto Clínico

- Diante da experiência de uma intervenção *on-line* em grupo, pessoas idosas podem desenvolver habilidades no uso de tecnologias digitais de informação e comunicação.
- Aspectos relevantes do envelhecimento bem-sucedido foram observados na contribuição para a experiência positiva com a intervenção, como vínculo terapêutico, empoderamento da velhice na relação com outras pessoas idosas, aprendizagem baseada na experiência de vida (pragmatismo) e maior número de *feedbacks* e *links* entre os encontros.
- Uma intervenção de caráter preventivo e de promoção em saúde visando desenvolver flexibilidade psicológica apresentou boa adesão e percepção positiva da experiência entre os participantes.

Com o desenvolvimento científico, em especial no campo da saúde, a expectativa de vida começou a aumentar em todo o mundo e as teorias do desenvolvimento, até então concentradas nos estudos da infância e da adolescência, voltaram sua atenção ao processo de envelhecimento. Teorias e práticas mais antigas precisaram ser reformuladas, novas investigações foram empreendidas e a necessidade de construção de políticas públicas de saúde, seguridade e trabalho foram discutidas (Veras & Oliveira, 2018).

Importantes achados sobre o funcionamento humano, como a plasticidade e a capacidade de reserva, abriram portas para o desenvolvimento de intervenções, medicamentos, políticas e condições de vida que “esticam” cada vez mais o tempo de vida da população (Arcos-Burgos et al., 2019; Vernaglia, 2019). Atualmente, na psicologia do desenvolvimento e envelhecimento, vive-se o paradigma de desenvolvimento ao longo da vida (*lifespan*), base para a construção do modelo de envelhecimento bem-sucedido (Neri, 2013).

As projeções demográficas anunciam há mais de 10 anos o fenômeno do envelhecimento mundial. No Brasil, os dados apresentados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontam um salto de 20,6 milhões de pessoas idosas em 2010, equivalente a 7% da população à época, para pouco mais de 31 milhões em 2021, chegando a 14,7% da população (IBGE, 2022a). Estima-se que em 2060 a população acima dos 60 anos atingirá 32,2% (IBGE, 2022b).

Com maior participação social, o perfil populacional das pessoas acima dos 60 anos está mais próximo das tecnologias digitais de informação e comunicação (TDICs) e a pandemia de covid-19 foi a grande responsável pela aceleração da inserção digital desse grupo. Se em 2016 apenas 24,7% das pessoas idosas tinham acesso à rede mundial de computadores, em 2022 esse número chegou a 57,5% (IBGE, 2022a). Em 2019, 67% tinham celular de uso pessoal. Além do uso de redes sociais e comunicação com a família, as compras *on-line* estiveram entre as atividades de 75% dos idosos conectados em 2021 (Kantar Ibope Media, 2021).

As práticas psicológicas com pessoas idosas vêm ganhando espaço nas últimas décadas, com alguns modelos baseados em evidências já identificados para intervenções individuais e em grupo, como a terapia cognitivo-comportamental (TCC) e a solução de problemas (Kropf & Cummings, 2017). Entretanto, críticas vêm sendo levantadas aos estudos devido a sua qualidade e a pouca capacidade de diferenciar mediadores de mudança que distingam, por exemplo, o resultado de pessoas mais velhas de adultos mais jovens.

Além disso, os achados têm limitações como desconforto com as intervenções, baixa adesão e pouca sustentação de resultados (Gould et al., 2021). Não está claro quais adequações podem, de fato, potencializar a efetividade das intervenções psicológicas com pessoas idosas. A ausência e a desconsideração das chamadas “evidências gerontológicas”

desaceleram os avanços nessa área (Kishita & Laidlaw, 2017), além de haver dificuldade em trabalhar com protocolos devido à alta taxa de comorbidades dessa população, levando à dificuldade na tomada de decisão no plano de tratamento e em situações não prescritas por conta da sobreposição de sintomas (Nicoletti et al., 2022).

Também é possível encontrar limitações nos resultados de intervenções em TCC com pessoas idosas com sintomatologia ansiosa e depressiva em níveis moderados. Por exemplo, no transtorno de ansiedade generalizada persistente, uma intervenção com foco na mudança do conteúdo de pensamentos e crenças ou a resolução de problemas que não são passíveis de resolução podem não gerar os benefícios esperados (Gould et al., 2021). Do contrário, a aceitação de pensamentos e emoções desconfortáveis e em viver melhor sua vida com base em valores pessoais poderia estar mais alinhada a algumas experiências do envelhecimento humano que, entre outros processos, leva a um maior uso pragmático da cognição e da seletividade socioemocional (Neri, 2013). Alguns estudos, a exemplo de Delhom et al. (2022), já apontam resultados semelhantes para TCC e terapia de aceitação e compromisso (ACT) em pessoas idosas deprimidas.

A maturidade acarreta a consolidação da personalidade e, com isso, do significado da vida. Perdas, finitude e mudanças biopsicossociais diminuem a utilização de estratégias de maior flexibilidade (Papalia & Matorell, 2022). A diminuição da neuroplasticidade e da capacidade de reparo leva pessoas mais velhas a um uso mais pragmático da inteligência e da cognição como um todo, em detrimento da abertura e do enfrentamento baseados na emoção da juventude (Neri, 2013; Papalia & Matorell, 2022).

A ideia de funcionamento positivo na pessoa idosa está ligado ao modelo de seleção (redução da amplitude de alternativas), otimização (gerenciamento de recursos visando ao rendimento) e compensação (adoção da melhor alternativa para manutenção do funcionamento), também conhecido como SOC. O contextualismo funcional compreende que a variável passível de previsão é o contexto, pois a sua análise é capaz de explicar o comportamento. Discutindo apenas o processo de SOC intencional, consciente, a variável para que o modelo funcione também é o contexto, pois é ele quem determinará a seleção, a otimização e a compensação dos recursos a serem dispensados.

Os diferentes contextos, mesmo quando conhecidos, podem prever o comportamento e, ao mesmo tempo, exigem algum grau de modificabilidade. As ações só são justificadas quando inseridas no contexto. Comportar-se inadequadamente é o que pode denunciar algum problema de saúde, incluindo a mental (Alonso-Fernández et al., 2016; Bennet & Oliver, 2019). Propor uma mudança de perspectiva, que exija ativação da inteligência mecânica, pode acarretar complicações ao idoso, como menor precisão, agilidade e capacidade criativa, além de questionar a validade de uma lógica de pensamento construída

ao longo dos anos, o que pode causar incômodo e pouca adesão (Gould et al., 2021).

Partindo dessas problemáticas, a ACT foi selecionada como abordagem teórico-prática para este estudo. Trata-se de um modelo interventivo comportamental contextual (Lucena-Santos et al., 2015) que tem por objetivo desenvolver flexibilidade psicológica, um processo central de mudança que pode ser compreendido como uma abertura à experiência privada (emoções, pensamentos, sensações, etc.), sem intenção de alterá-la, favorecendo o contato flexível com o momento presente e o engajamento com atitudes alinhadas a valores pessoais que possam contribuir com a resolução de problemas e a aquisição de novas habilidades (Hayes et al., 2021).

Com base no contextualismo funcional e na teoria das molduras relacionais (RFT), a ACT foca na relação do ser humano com a linguagem e a cognição. Problemas psicológicos seriam, exceto quando mais bem explicados por quadros orgânicos, manifestações de inflexibilidade psicológica. A psicopatologia não é um agente externo e está ligada à construção de regras verbais que desconsideram o contexto no qual estão inseridas. Há uma tendência ao controle da experiência subjetiva a partir da linguagem, avaliando e justificando o que se pensa e como se sente, a fim de esquivar-se de qualquer pensamento ou sensação que cause desconforto. Isso tem forte influência de uma comunidade verbal (cultural) (Bennet & Oliver, 2019).

Por meio de seis processos que compõem as dimensões da flexibilidade psicológica e suas intervenções específicas, o terapeuta ACT formula e orienta suas intervenções. São eles: aceitação e desfusão cognitiva (processos das dimensões afetiva e cognitiva, que representam o pilar abertura); contato com o momento presente e *self* contextual (respectivamente, dimensões da atenção e do *self*, correspondendo ao pilar centrado); e valores e ações de compromisso (motivação e comportamento, pilar engajado) (Hayes et al., 2021). Tais processos são vistos como mecanismos subjacentes de mudança, mediando respostas a estímulos relevantes (Hofmann et al., 2023).

As intervenções ACT são focadas em processos específicos ou estilos de enfrentamento. Entretanto, por corresponderem à flexibilidade psicológica, Hayes et al. (2021) defendem que, em toda intervenção, todos os processos de mudança são atingidos. Treino de habilidades, modelagem, uso de metáforas e paradoxos, registros, práticas de atenção plena, exposições e experimentos comportamentais compõem parte do leque de intervenções propostas.

Seja na modalidade presencial ou *on-line*, individual ou em grupo, a ACT vem apresentando desfechos transdiagnósticos, como função cognitiva global, nível de atividade física, ansiedade, sintomas depressivos e flexibilidade psicológica. A presença de um terapeuta tende a ser mais efetiva em comparação com a intervenção autoguiada (Han & Kim, 2022; Liu et al., 2023; Thompson et al., 2021).

Os pilares abertura e centrado são os que apresentam resultados mais significativos, em especial o processo de aceitação e uma medida global de flexibilidade psicológica (Plys et al. 2023). Holsting et al. (2017) escolheram alguns indivíduos entre os 90 participantes de sua intervenção ACT para uma entrevista. Cerca de 25% da amostra relatou algum efeito negativo, sendo eles: dependência do terapeuta (12%), sensação de desânimo após a terapia (6%) e problemas com o plano de saúde (7%).

Partindo, então, da necessidade de desenvolvimento de intervenções psicológicas que contemplem as particularidades do envelhecimento, este artigo tem por objetivo compreender as percepções das pessoas idosas a respeito de suas experiências com uma intervenção em grupo *on-line* baseada na ACT e seus desdobramentos. Iniciativas como estas podem auxiliar na detecção de fatores relevantes que possam contribuir para o avanço de modelos interventivos, a exemplo de desfechos negativos e recursos e técnicas com aderência dos participantes.

MÉTODO

Este é um estudo qualitativo, de corte transversal. Trata-se de um dos dois braços da pesquisa de doutorado do primeiro autor (Medeiros, 2023) com o objetivo de investigar os efeitos de uma intervenção em grupo, baseada na ACT, para a flexibilidade psicológica de pessoas idosas. Será apresentada uma parte dos resultados de uma investigação quase-experimental com delineamento misto e de corte longitudinal. Todas as etapas ocorreram *on-line*, por meio dos recursos da plataforma Google, como o Google Meet, para os encontros de intervenção, aplicação de escalas e entrevistas, e o Google Forms, para preenchimento de questionários e escalas entre novembro de 2022 e abril de 2023. Cumprindo com os requisitos éticos, a pesquisa foi aprovada no comitê de ética da Universidade Católica de Pernambuco, CAAE: 61195022.7.0000.5206.

PARTICIPANTES

Participaram integralmente da intervenção 10 pessoas idosas. Com duas desistências, oito responderam à entrevista semiestruturada pós-intervenção, caracterizando a amostra deste estudo. A média de idade foi de 68,87 (DP = 3,18), variando entre 66 e 73 anos. Todos os participantes eram heterossexuais e cisgênero e estavam aposentados. A amostra foi composta por pessoas idosas saudáveis. As características sociodemográficas dos participantes são apresentadas na Tabela 1.

INSTRUMENTOS

A fim de traçar seu perfil, os participantes preencheram inicialmente um Questionário Biosociodemográfico. Após o fim da intervenção proposta, foram convidados a responder a uma entrevista semiestruturada composta por seis perguntas com o objetivo de compreender a experiência vivenciada ao longo dos encontros. As questões foram: 1) Você poderia contar, no geral, como foi a sua experiência nesta pesquisa?; 2) Para você, quais foram os momentos mais importantes desses 10 encontros?; 3) Quais ganhos você identifica ao ter participado desses encontros?; 4) Houve algum problema durante sua participação que você gostaria de deixar registrado?; 5) Você teve dificuldade com algum conteúdo abordado durante os encontros? Se sim, qual(is)?; 6) Você gostaria de dar alguma sugestão a fim de melhorar as próximas intervenções com outras pessoas idosas?

PROCEDIMENTOS

Após divulgação *on-line*, os interessados preencheram um formulário de pesquisa. Via agendamento, dois pesquisadores voluntários responsáveis pelas testagens aplicaram individualmente, via Google Meet, dois instrumentos de triagem: o Mini-Exame do Estado Mental (Brucki et al., 2003), sem a realização de tarefas escritas e de comando, e a Escala de Depressão Geriátrica Adaptada (Pereira, 2017), para rastrear

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos participantes.

Participante	Sexo	Idade	Cor autodeclarada	Religião	Estado civil	Escolaridade	Mora com	Filhas(os)
1	F	73	Preta	Protestante	Divorciada	Ensino médio	Sozinha	Duas filhas
2	F	66	Parda	Católica	União estável	Ensino médio	Sozinha	Uma filha
3	F	68	Branca	Protestante	Casada	Ensino superior	Marido e uma filha	Duas filhas
4	F	68	Branca	Protestante	Divorciada	Ensino superior	Sozinha	Duas filhas
5	F	68	Branca	Protestante	Solteira	Ensino médio	Sozinha	Não
6	F	68	Preta	Católica	Viúva	Ensino superior	Sozinha	Duas filhas
7	F	67	Parda	Católica	Casada	Ensino médio	Marido	Duas filhas
8	M	69	Preta	Não possui	Solteiro	Ensino superior	Sozinho	Dois filhos

Fonte: elaborada pelos autores.

déficits cognitivos e sintomatologia depressiva. Para ingressar na pesquisa, os indivíduos não poderiam estar em tratamento farmacológico psiquiátrico ou neurológico e precisariam dispor de equipamento mínimo necessário (celular, *notebook* ou computador com *webcam* e fones de ouvido) e conexão com a internet. O uso de psicofármacos poderia dificultar o papel da intervenção grupal e o possível desenvolvimento dos participantes.

Os participantes que não cumpriram os critérios de inclusão foram direcionados aos serviços de atenção psicológica ofertados pela instituição de ensino dos autores. Os que cumpriram os critérios de inclusão responderam individualmente, via Google Meet, aos instrumentos próprios da ACT, sendo eles o Questionário de Aceitação e Ação Comprometida (AAQ-II, Barbosa & Murta, 2015) e o Questionário

de Fusão Cognitiva (CFQ-7, Lucena-Santos et al., 2017), correspondendo à primeira testagem.

As 10 pessoas idosas selecionadas foram divididas em dois grupos de cinco componentes cada. Apesar de receberem a mesma intervenção, o que caracteriza apenas um grupo experimental, fatores como disponibilidade de horário, nível de habilidades com TDICs e manejo de grupo pesaram na decisão. Foi proposto um protocolo de intervenção grupal para flexibilidade psicológica, composto por 10 encontros semanais com duração média de 1h30 cada. O pesquisador principal foi o responsável pela condução da intervenção na íntegra. A Figura 1 resume os temas e os procedimentos dos encontros.

Após o encerramento da intervenção, os participantes passaram por nova testagem no AAQ-II e no CFQ-7. Também foram convidados a responder individualmente a uma entrevista

Encontro	Objetivos	Processo trabalhado
1º Boas vindas	Apresentar os objetivos da intervenção Favorecer a expressão das expectativas dos participantes e definir o contrato de convivência	
2º Por que insistimos no que não dá certo?	Introduzir o processo de aceitação e trabalhar as noções de controle e desesperança criativa	Desesperança criativa
3º O que é e o que não é aceitação?	Apresentar a noção de esquivas experiencial (dor limpa x dor suja) Desenvolver análises funcionais	Aceitação
4º Quando nos emaranhamos em nossos pensamentos	Evidenciar a influência da linguagem na avaliação do contexto	Desfusão cognitiva
5º Quando conseguimos nos libertar de nossos pensamentos	Atacar a confiança na linguagem, remover a função simbólica da linguagem e objetivar estímulos	Desfusão cognitiva
6º O que o passado e o futuro têm a nos oferecer?	Favorecer o contato com o momento presente por meio da prática de <i>mindfulness</i> Refletir sobre os prejuízos de se estar preso ao passado ou às preocupações futuras Identificar o quanto isso prejudica os processos de aceitação e desfusão	Contato com o momento presente
7º Ninguém pode entrar duas vezes no mesmo rio	Trabalhar as noções de <i>self</i> contextual, conceitual e intermediário Refletir e exercitar a habilidade de contextualização dos processos internos e externos	<i>Self</i> contextual
8º Quais são os meus valores?	Discutir sobre valores Identificar as áreas da vida mais valorizadas pelos participantes Construir tabela de valores e objetivos	Valores
9º Assumindo compromissos: ter uma vida engajada	Discutir quais compromissos os participantes desejam assumir ao fim das sessões e qual a função dos comportamentos comprometidos	Ações de compromisso
10º Fechando um ciclo e iniciando novos	Fomentar <i>feedback</i> da experiência Agendar as entrevistas semiestruturadas	

Figura 1. Resumo do protocolo de intervenção grupal on-line.
Fonte: elaborada pelos autores.

semiestruturada, foco deste artigo. As entrevistas foram gravadas e tiveram duração média de 15 minutos. Dois participantes se negaram a responder. Por fim, uma terceira testagem foi realizada após três meses, caracterizando *follow-up*.

ANÁLISE DOS DADOS

As entrevistas transcritas foram submetidas à análise de conteúdo. Esse método se ocupa do tratamento da informação contida nas mensagens a partir da inferência por meio de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Entre os diferentes modelos de análise de conteúdo, a temática foi escolhida por ser a que mais se aproxima dos objetivos deste estudo, contemplando uma análise interpretativa a partir de núcleos de sentido, ou seja, “[...] temas que se estruturam a partir de estruturas de relevância, valores de referência e modelos de comportamento presentes ou subjacentes no discurso” (Minayo, 2014, p. 316), e não apenas por frequência de palavras.

Após a exploração do material, uma primeira versão de sistematização de núcleos de sentido foi proposta e submetida à análise de dois juízes. Após consideração das sugestões de ambos, os núcleos temáticos e categorias de sentido foram definidos. A interpretação foi realizada a partir dos modelos teórico e prático da ACT.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com a transcrição das entrevistas e preparação do texto, teve início a pré-análise do material. Após avaliação, chegou-se ao consenso de núcleos e categorias expostos na Tabela 2.

A formação dos núcleos de sentido revela o direcionamento das falas para os 10 encontros realizados, não se restringindo apenas a aspectos técnicos e de execução. As falas também dizem respeito à experiência individual de cada participante.

GANHOS

Ganhos percebidos

Os participantes comentaram sobre os seus ganhos com o protocolo de flexibilidade psicológica. Este favoreceu,

segundo a participante 5, “buscar” conteúdos e trabalhá-los no momento presente a partir das temáticas propostas: “[...] Porque conheci outras pessoas e durante essa pesquisa eu consegui buscar alguma coisa do passado que estava guardado lá dentro de muitos e muitos anos. Não é? Isso aí é muito importante”.

O contato com o momento presente proposto pela ACT permite a visualização de eventos ocorridos tendo como crivo de análise o contexto atual. Ou seja, a possibilidade de acessar o *self* contextual, compreendendo as pistas contextuais que aproximam e diferenciam do *self* conceitual do momento recordado (Hayes et al., 2021).

Com o declínio da inteligência fluída e aumento da inteligência cristalizada, torna-se um movimento normativo a interpretação com base na experiência de vida, o que não necessariamente leva ao ato de ignorar a experiência atual, interferindo no bom uso da seleção, da otimização e da compensação de recursos para a tomada de decisão (Alonso-Fernández et al., 2016; Baltes & Carstensen, 1996). Uma visão predominantemente conceitual de si pode vir a ser fortalecida com o envelhecimento, levando a comportamentos públicos e privados que, apesar de verídicos, são disfuncionais.

A relação com os afetos também foi citada pela participante 3, que comentou sobre um *insight* obtido: “Eu chorava, chorava tanto que nem falava. Continuava chorando para esquecer e só piorava. Percebi que me forçar a chorar mais não iria trazer o meu amor de volta. Só me fazia sofrer mais do que eu já estava sofrendo”.

Durante a intervenção, as noções de dor limpa e dor suja foram introduzidas a fim de facilitar a discussão sobre o processo de aceitação. Para Bennet e Oliver (2019), dor limpa representa toda a dor que naturalmente compõe o ciclo da vida humana, como perdas, mudanças e decepções. Ela seria “manchada” por julgamentos e avaliações cognitivas a partir da experiência emocional naturalmente desconfortável, levando à fusão com conteúdos de dor, trauma e vitimização e, por sua vez, à esquivia experiencial.

A relação com os pensamentos também foi abordada, como ilustra a participante 4:

E foi quando chegou a guerra dos pensamentos. Será que eu devia ter ajudado assim? E por que que eu agi

Tabela 2. Núcleos temáticos e categorias de sentido.

Núcleo temático	Categorias de sentido
Ganhos (23 falas)	Ganhos percebidos (sete falas) Troca de experiências (seis falas) Aprendizagem conceitual (seis falas) Autonomia (quatro falas)
Protocolo de intervenção (18 falas)	Sugestões (sete falas) Dificuldades (seis falas) Intervenção (cinco falas)
Tecnologias digitais de informação e comunicação (cinco falas)	

Fonte: elaborada pelos autores.

assim? Será que eu não fui flexível demais? Releveí demais? Ruim demais para os outros? Para mim eu vou acumulando, acumulando, acumulando e quando chega a minha vez, cadê, né? E isso aí me ajudou bastante a saber onde eu deveria ser flexível, onde eu deveria me posicionar.

A “guerra de pensamentos” mencionada pela participante diz respeito à utilização da metáfora “Tabuleiro de xadrez,” que tem por objetivo favorecer a tomada de perspectiva da impossibilidade de modificação direta de eventos encobertos. Na metáfora, as peças são os pensamentos e as emoções que “lutam” entre si e a mente humana é o tabuleiro que as sustenta. A cada nova partida, as peças são recolocadas e continuam a batalhar, sendo o tabuleiro a única parte que permanece (Hayes et al., 2021).

A flexibilidade é inserida como um vetor de posicionamento, pressupondo uma ação. O pilar engajado corresponde às atitudes de enfrentamento tomadas com flexibilidade psicológica, o que considera a possibilidade de conflito ou situações em algum nível aversivas. Posicionar-se a partir dos valores engaja a ação comprometida (Pergher & Melo, 2014).

Uma fala da participante 7 cita a flexibilidade psicológica como ganho percebido, relacionando-a com seu posicionamento em situações cotidianas e de conflito: “[...] eu acho que eu era mais, eu vou dizer assim, mais inflexível, né? E passei a ser mais flexível sim, sabe? Algumas questões do cotidiano. Talvez algum tipo assim de preconceito, a gente combater também” (participante 7).

Sendo uma abordagem funcionalmente orientada, toda narrativa deve ser interpretada a partir de seu contexto. O *storytelling* não está presente somente na clínica da ACT, mas em toda a ciência comportamental contextual e é um recurso que vem ganhando maior atenção nos últimos anos, levando à possibilidade de uma análise funcional na qual, no discurso, são compreendidos os processos de flexibilidade e inflexibilidade psicológica a partir de contingências apetitivas ou aversivas (Sevilla-Liu, 2022).

O potencial da narrativa foi perceptível durante os encontros, pois temáticas como racismo, infidelidade e emancipação feminina suscitaram importantes debates a respeito de valores, ações de compromisso e o acolhimento de emoções e pensamentos desconfortáveis. Estes passaram a ser vistos como consequentes de experiências conceitualmente orientadas por comportamentos governados por regras e autorregras superaprendidas.

Troca de experiências

A participação nos grupos permitiu que as pessoas idosas formassem vínculos, favorecendo a troca de experiências. A participante 1 afirma: “Para mim foi muito bom. Aqui só quem falava era eu porque eu tinha tanta experiência e o pessoal ficava escutando. Então, para mim, ela foi valiosíssima, né? Ganhei mais amigos, né?”

Temas amplos, que revelam problemas sociais estruturais, também foram abordados a partir da vivência particular das participantes. Um deles foi o racismo:

Eu percebi que ele (o encontro) estava, assim, muito, como é que eu digo, meu Deus do céu? Muito rico, porque ver a abordagem do tema da questão do preconceito, né? Da discriminação [...] eu passei tudo isso, existia tudo isso, eu senti tudo isso, né? (participante 2).

Monteiro et al. (2015) apontam a necessidade de compreensão do estigma social como uma regra verbal que, quando aprendida, leva o estigmatizado a tomar como ponto de partida para suas ações o conteúdo que compõe o estigma. O enfraquecimento do controle aversivo do estigma favorece a competência metacognitiva, aqui chamada desfusão, para a ação no momento presente a partir e não pelo estigma. Por ser um evento crítico de curso de vida, é correto afirmar que o estigma social sempre estará presente, por isso, precisa ser observado com atenção.

Em discussão mais recente, Ferreira et al. (2022) reforçam a importância de abordagens como a do tratamento culturalmente sensível (TCS) e do *broaching*. Enquanto o TCS fomenta a construção de estratégias específicas ou adaptação daquelas pensadas para populações hegemônicas, o *broaching* diz respeito à capacidade do profissional em considerar fatores sociopolíticos na avaliação e na intervenção de pacientes.

Além do racismo, a infidelidade conjugal foi outro tema abordado. Uma queixa compartilhada apenas pelas mulheres participantes: “Eu tenho uma ligação de amor e eu recuso a esquecer. Então pronto, viu? Foi como se me desse um alívio. De ver que outras pessoas também tinham problemas, tinham passado por problemas” (participante 3).

Esse trecho ilustra uma possível postura de esquivia experiencial. Para Hayes e Smith (2019), aqueles que buscam a esquivia experiencial o fazem porque anseiam sentir-se bem. O contato com modelos que passaram por situações reconhecidamente semelhantes e hoje demonstram uma boa relação com seus afetos pode reforçar um melhor uso e gerenciamento de recursos, ambientais e pessoais, a fim de compensar perdas resignificando o direcionamento de seus afetos, abrindo-se, assim, a outras possibilidades de engajamento em comportamentos valorosos.

As percepções de diferenças culturais e da heterogeneidade do envelhecimento humano foram citadas por uma participante, que mencionou que: “[...] é difícil lidar com pessoas diferentes, origens diferentes, criações diferentes, famílias diferentes, educação familiar diferente e, assim, às vezes, as pessoas vão expressar alguma coisa. Aí elas são repetitivas, elas são prolixas, e lidar com pessoas idosas para controlar isso aí é meio complicado, né?” (participante 4).

Aprendizagem conceitual

Os diferentes relatos que compuseram esta categoria trouxeram perspectivas sobre o processo de flexibilidade

psicológica. O conceito do que é ser flexível pode ser ressignificado, sendo antes atribuído à renúncia própria: “Eu via a flexibilidade de uma forma diferente, exagerada. Eu sempre me renunciando [...] em prol dos outros, em prol de irmão, em prol de neto, em prol de filha, em prol de marido” (participante 4). Em complemento, a participante exemplifica:

Teve um momento lá que ele [o facilitador] falou de um tema que encaixou com uma colega que eu tinha. Ela era uma pessoa muito carente e geralmente as pessoas se afastavam dela porque ela sugava demais dos outros. Eu não sabia dosar quando dizer sim ou não, e me dava mal (participante 4).

Os processos que compõem a flexibilidade psicológica também foram lembrados. A participante 1 relaciona a aceitação com o processo de envelhecimento: “Aprendi sobre como é importante a aceitação e o idoso aceitar que está mais velho”. A aceitação e a desfusão cognitiva também foram, em termos de emoções e pensamentos, citados: “Faz parte mesmo, é importante que a gente aceite, que lhe trabalhe. Não fuja deles [emoções e pensamentos dolorosos], né? Como sendo nocivo e prejudicial à gente” (participante 8).

Por fim, o participante 8 completa: “[...] Agora, essa de lidar com as emoções, com os pensamentos, de como trabalhar, né? Deixando de se dominar pelo pensamento”. Ainda sobre isso, a participante 7 menciona “regulação emocional” em sua primeira experiência em “terapia”: “É, a gente falou sobre flexibilidade, inclusive sobre ter regulação mais emocional. Eu gostei demais, amei. Gostei demais mesmo. E foi assim a minha primeira experiência. Nunca tinha feito terapia antes. Entendeu?”

Para a ACT, a resolução de problemas auxilia efetivamente em questões “da pele para fora.” Em consonância com a RFT, aprende-se a estabelecer critérios arbitrários para definir o que é melhor, mais bonito, agradável e importante – por exemplo, relacionando tais características a sons, objetos, gostos e manifestações sociais. Trata-se de uma organização voltada para a busca por controle e conforto, sendo grande parte dela preestabelecida antes da experiência pessoal. Esse modo de funcionamento seria, em parte, responsável pelo movimento de tentar organizar o “mundo subjetivo” da mesma forma, em uma lógica de resolução de problemas (Dahl et al., 2013).

Sendo eventos encobertos consequências, e não causas, tentar resolver emoções e pensamentos só fusionarão ainda mais a pessoa a conceitos negativos. Com isso, aprende-se a se afastar e a evitar qualquer experiência internamente dolorosa. Quando as pessoas se submetem a uma intervenção ACT, aprendem que emoções desconfortáveis precisam ser compreendidas, pois, em sua maioria, sinalizam conteúdos importantes que revelam direções valorosas (Luoma et al., 2017).

Autonomia

Falas como a da participante 3 ilustram a busca por atribuições significativas e escolhas sobre quais atividades realizar e priorizar: “Eu procurei também um trabalho na igreja

para ensinar as crianças. Comecei a falar de Deus para as crianças, então, quando eu vejo o amor da parte delas dando atenção a mim, me respeitando quando eu chego [...] Isso aí é um prêmio”.

Os encontros buscaram facilitar o desenvolvimento de flexibilidade psicológica, o que favorece a tomada de decisão baseada em valores. Os processos de mudança de comportamento e compromisso, também entendidos como de ativação comportamental, são *self* contextual, valores e ações de compromisso (Hayes et al., 2008, 2021). Sendo a autonomia um fator cognitivo para a tomada de decisão, os processos mencionados representam a decisão baseada na visão de si mesmo, a motivação para a ação planejada e posterior execução desta.

Em uma perspectiva multidimensional da pessoa idosa, a autonomia é parcialmente relacionada a independência e capacidade mecânica de execução de ações. Todos os participantes se apresentaram quase totalmente independentes, o que favorece a execução de ações como a do relato a seguir:

[...] só porque eu não tenho marido, mas eu tenho minha casa, eu tenho as coisas que eu gosto, as plantas, tenho minhas amigas agora, né? Mas o pessoal da família geralmente não pensa assim. Pensa que a gente não tem nada para fazer. Então, agora eu estou dizendo “não, eu tenho os meus grupos” (participante 3).

A autonomia também pode ser percebida nessa fala, tanto em decidir por uma intervenção *on-line* para se manter funcional em suas atividades diárias quanto para se negar a assumir um papel de cuidadora a fim de priorizar o próprio bem-estar. Ser uma pessoa idosa autônoma perpassa as relações intergeracionais. Os participantes apresentaram suas experiências, nas quais diferentes decisões repercutem nas relações e nos papéis sociais no presente.

Uma participante admite uma nova percepção de contato com o momento presente, ressignificando questões como tempo e idade: “Eu não estou esperando a morte, não. Eu estou esperando a vida. Eu não tenho tempo a perder. É porque as outras pessoas não se manifestam. Ficam ali estáticas só escutando” (participante 1). A aceitação tem sido elencada como mediadora de reconhecimento e tolerância das mudanças que o envelhecimento acarreta (Kropf & Cummings, 2017).

Além do trecho da participante 3, a participante 4 menciona a família e a gestão de conflitos: “[...] aí fui fazer uma conversa familiar para poder equilibrar as coisas. E esses dez encontros foram bastante perfeitos, tanto para pensar nos relacionamentos que de alguma forma estavam me sobrecarregando, e então você começa a lidar melhor com tudo isso”.

Sabe-se que variáveis como suporte familiar e percepção de suporte social são marcadores de bem-estar subjetivo em pessoas idosas. Em especial, o senso de pertencimento tem estreita ligação com sintomas depressivos e até desesperança e ideação suicida (Hartmann et al., 2018). Ao longo dos encontros, aumentaram os relatos dos participantes que, sentindo-se

encorajados uns pelos outros, planejaram e procuraram suas redes de apoio a fim de discutir desejos e necessidades.

PROTOCOLO DE INTERVENÇÃO

Sugestões

A proposta de 10 encontros com duração média de 1h30 foi considerada insuficiente, como ilustra o seguinte relato: “Gostei muito do trabalho. Eu quero dizer que deveria ser um período maior. Eu achei um período muito curto, mas o trabalho me ajudou muito” (participante 6).

Alguns trouxeram justificativas para o aumento no número de encontros, sendo que uma idosa referiu motivos pessoais: “[...] porque a história do meu casamento é muito, muito longa. Ainda tem coisa amarrada, compreende? E quando chega no melhor momento, acaba” (participante 5). A participante 6 argumenta pelo próprio envelhecimento:

Achei muito, muito pouco. O tempo é curto para nós que somos idosos. Muitas vezes a gente precisa ir a médico. A gente muitas vezes precisa ficar com o neto [...] então se se tivesse, digamos assim, essa tolerância de mais cinco e fazer 15 seria uma tolerância, né?.

Sugestões e críticas dessa natureza foram esperadas, por mais que as devidas explicações e especificações tivessem sido dadas. Apesar disso, os participantes aderiram ao protocolo, formaram vínculos e se tornaram mais habilidosos com as TDICs utilizadas. Eles também manifestaram o desejo de que houvesse um encontro presencial: “E que fosse elaborado um encontro mais pessoal, sabe? Todo mundo junto. Então minha sugestão seria essa. E não é que não ajude a questão do grupo pela internet” (participante 2).

O fato de a coorte não ser nativa digital contribui para apelos de ao menos um encontro presencial ser realizado, bem como da transição total da modalidade. Em outra direção, a participante 1 propôs um tema a ser trabalhado: “[...] eu iria falar da falta de respeito com o idoso, certo? A falta de respeito é impressionante. Impressionante. Esse aí era uma coisa boa, né? Ninguém quer mais respeitar”.

A participante 4 traz a expectativa frustrada a respeito da “profundidade” do conteúdo temático dos encontros: “Não sei se eu esperava que aprofundasse mais”. Ainda no mesmo trecho, parece justificar sua fala a partir de incômodos com alguns integrantes:

[...] às vezes, as pessoas vagavam e saíam do assunto de cada um, né? Cada sujeito. Fui flexível. E, assim, eu sou uma pessoa muito objetiva. Então, quando tem uma pessoa que fala muito, fico meio incomodada. Então acho que foi isso aí que eu esperava que fosse um pouco diferente.

Dificuldades

As pessoas idosas também elencaram dificuldades ao longo da aplicação do protocolo. Duas lamentaram a ausência

em alguns encontros por diferentes motivos. Sobre isso, o participante 8 relata: “Que no dia do encontro eu não participei. Pensei que era no dia seguinte. Quando eu me dei conta, aí fiquei triste. Isso aconteceu”. A participante 3 justificou sua ausência devido ao seu papel de cuidadora e às obrigações que assume com isso, o que traz em tom de queixa: “[...] eu digo ‘meu Deus, esqueci da reunião’. Aí minha filha disse ‘Por que, mãe?’; ‘Porque você me dá a menina para eu cuidar’”.

As intervenções *on-line* também podem encontrar obstáculos. A sobreposição de obrigações prejudicaram a presença dos participantes. O contato com familiares para o engajamento de seus parentes foi reforçado, mas nem sempre recebido com abertura. Com relação às faltas por esquecimento, reforçaram-se os avisos e lembretes. Inicialmente, os lembretes eram enviados na manhã dos encontros e uma hora antes do início. Após as primeiras queixas, passaram a ser emitidos desde o dia anterior.

A necessidade de assumir o papel de cuidadora também afetou a experiência da participante 4: “[...] tinha uma criança, aí a criança é especial e não me deixava sozinha. Quando estava lá na cama, no quarto, ela abria a porta”. O cuidado com a própria saúde também contribuiu para a ausência, bem como prejudicou a qualidade da participação, incluindo problemas de conexão e ambiente inadequado.

Os fatores mencionados são ilustrados na fala da participante 2:

[...] mesmo eu tendo perdido alguns encontros por conta da minha necessidade, de médico, de exame e tudo mais, eu gostei muito. E no último, eu estava para fazer um atendimento oftalmológico e teve uma colega que estava falando a questão do preconceito e eu botei a mão para falar e a internet caiu.

Por fim, uma fala ilustra a não realização de atividades propostas ao fim dos encontros como dificultador: “Acho que uma das dificuldades foi o que foi passado, assim, algumas coisinhas que era para a gente refletir, colocar em papel. Mas a minha dificuldade foi exatamente a falta de tempo. Você que é dona de casa, sabe?” (participante 7).

A relevância desta categoria se dá pela necessidade de considerar as dificuldades das pessoas idosas participantes, que também foram usuárias de TDICs, como possíveis limitações do estudo. Estratégias para diminuir a interferência de conflitos interpessoais, sobreposição de compromissos e adaptação de planos de ação são desafios para futuras pesquisas com propostas semelhantes a esta.

Intervenção

Os relatos também estiveram atrelados à intervenção em si. Um deles trouxe considerações gerais do processo: “Ela ajuda a beliscar em alguns pontos que estavam adormecidos, sabe? [...] se a gente tivesse que dar uma nota, se eu tivesse que dar mil, eu daria 500 mil” (participante 2).

A participante 7 mencionou um encontro em específico, possivelmente os de número 3 e 4: “Eu gostei muito, foi um dos pensamentos, controle dos pensamentos, né? E o primeiro sobre flexibilidade. Foram dois que eu achei muito bons. Eu gostei bastante”

Todos afirmaram ter alguma experiência prévia com profissionais de psicologia. Em especial, um deles ressalta a sua satisfação: “Eu já conhecia o trabalho do psicólogo. Mas, rapaz, eu nunca tinha feito tão boa como essa. Não é um curso. Como é que chama? Como é que é? Um laboratório na realidade terapêutica. Excelente” (participante 8).

Outras duas participantes comentaram, mais especificamente, sobre a condução do grupo: “Eu acredito que a pessoa também que está do outro lado, né, conduzindo, ajuda muito, sabe?” (participante 2); “As historinhas que ele contava, foi muito legal. Assim, bem claras, bem objetivas” (participante 4).

A participante 5 traz a expectativa frustrada a respeito da “profundidade” do conteúdo temático dos encontros: “Não sei se eu esperava que aprofundasse mais.” Ainda no mesmo trecho, parece justificar sua fala a partir de incômodos com alguns integrantes:

[...] às vezes as pessoas vagavam e saíam do assunto de cada um, né? Cada um sujeito. Fui flexível. E assim, eu sou uma pessoa muito objetiva. Então, quando tem uma pessoa que fala muito, fico meio incomodada. Então acho que foi isso aí que eu esperava que fosse um pouco diferente

Neufeld et al. (2023) compilam oito aspectos do processo em grupo que corroboram as práticas cognitivo-comportamentais: instilação de esperança, universalidade (percepção das semelhanças entre problemas e dificuldades), compartilhamento de informações, altruísmo, habilidades de socialização, comportamento imitativo, aprendizado interpessoal e coesão grupal.

Todos os aspectos mencionados puderam ser detectados em diferentes momentos de aplicação do protocolo. Entretanto, a fala da participante 5 pode representar um exemplo de baixa coesão. A coesão representa a atração dos membros entre si e com o grupo, favorecendo o comportamento empático e a conexão emocional (Neufeld et al., 2023). Apesar de não ser a única com ensino superior completo, a referida participante apresentou alguma dificuldade nesse aspecto, alegando diferenças intelectuais entre os participantes.

TECNOLOGIAS DIGITAIS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO

Por ser uma proposta de intervenção *on-line*, alguns dos idosos revelaram estranhamento com a ausência de contato presencial. Esta é a primeira fala que ilustra o núcleo temático:

Eu só senti a sentia falta da presença, do olhar no olho, sabe? Do grupo junto, né? Que a gente estava junto

através do aparelhinho aqui, né? Eu sou muito, vou repetir, eu sou muito, aquela coisa do olho no olho, expressão facial, né? Porque às vezes a gente identifica alguma coisa no outro que não está indo bem ou que está indo bem demais. E questão da tela, sabe? Ficar com uma barreira, uma separação mesmo (participante 2).

Em contraponto, a participante 5 aponta elementos que contribuíram para uma boa experiência: “[...] a maneira de falar, o carinho e a atenção é como se tivesse juntinho, entendeu? Não é, mas é como se estivesse e já é uma ajuda, entendeu? Alivia”

O uso de recursos e a possibilidade de acessá-los posteriormente foram atrativos para a aderência: “Eu gostei das ilustrações que ele [o facilitador] usava na tela. E depois a gente podia ficar com elas no celular” (participante 4). Além de apresentados, os *cards* utilizados nos encontros foram enviados semanalmente ao término dos encontros, para que pudessem ser acessados e, assim, os participantes revisarem os conteúdos discutidos. Alguns dos *cards* foram preenchidos em grupo, durante os encontros, sendo uma produção colaborativa.

O uso de recursos visuais e sonoros esteve em consonância com algumas das adequações no atendimento ao público idoso, como uso de diferentes linguagens, incorporação de recursos, encorajamento de registros, início de plano de ação em sessão, aumento na frequência de *feedback* e estabelecimento de “pontes” entre as sessões (Hinrichsen, 2019; Vieira et al., 2022). Em adição, a comodidade e possíveis aspectos dificultadores favorecem a modalidade virtual: “[...] e um trabalho, assim, *on-line*, muito bom, porque para a gente sair de casa é mais trabalho. [...] Tem muitas pessoas que realmente precisam desse trabalho, precisam porque está habitualmente doente, então precisa” (participante 6).

Em um último apontamento, vale evidenciar a possibilidade de lidar com dificuldades advindas do processo de adaptação às TDICs:

Isso aí eu tive uma dificuldadezinha. O meu dedo clicava em algum botãozinho aqui e saia, sabe? Estava vendo ninguém. Aí eu tinha que pedir ajuda da minha filha [...] não, não atrapalhou, não, até porque quando eu saí, até ela me ajudar a voltar a imagem, eu estava com o fone de ouvido e não estava perdendo nada, entendeu? (participante 7).

As pessoas idosas que não apresentavam conflito interpessoal com parentes mais novos obtiveram maior suporte, sendo apontado como momento de aprendizado. Fatores já mencionados, como a baixa inserção e não serem nativos digitais, a qualidade da conexão e de som e imagem dos aparelhos, bem como o uso de plataformas que não favoreceram a aprendizagem intuitiva e a recuperação de erros para os que acessaram por *smartphones*, foram desafios encontrados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A compreensão das percepções das pessoas idosas a respeito da experiência com o protocolo de intervenção grupal, bem como seus desdobramentos, foi possível a partir do acesso e da análise das falas retiradas das entrevistas semiestruturadas. Os núcleos de sentido apontaram satisfação geral com a intervenção, levando a ganhos percebidos pelos participantes, bem como trocas de experiências, inserção digital e percepção de ações autônomas.

As dificuldades e sugestões devem ser consideradas para novas proposições de intervenções grupais on-line com foco na flexibilidade psicológica, contribuindo para uma ciência construída em parceria com a população de interesse. Esta pesquisa foi um esforço no movimento para viabilizar pesquisas interventivas em grupo na modalidade on-line com o público idoso.

Por fim, pode-se considerar que as percepções da experiência dos participantes estiveram em consonância com a proposta inicial, seus cuidados e adequações para potencializar a intervenção com o público idoso. Compreender a experiência de quem participa de intervenções psicológicas auxilia no levantamento daquilo que foi importante para o resultado, positivo ou negativo, da intervenção. Com isso, incentivam-se cada vez mais recortes qualitativos em pesquisas que testem intervenções.

REFERÊNCIAS

- Alonso-Fernández, M., López-López, A., Losada, A., González, J. L., & Wetherell, J. L. (2016). Acceptance and commitment therapy and selective optimization with compensation for institutionalized older people with chronic pain. *Pain Medicine*, 17(2), 264-277.
- Arcos-Burgos, M., Lopera, F., Sepulveda-Falla, D., & Mastronardi, C. (2019). Neural plasticity during aging. *Neural Plasticity*, 6042132.
- Baltes, M. M., & Carstensen, L. L. (1996). The process of successful ageing. *Ageing and Society*, 16(4), 397-422.
- Barbosa, L. M., & Murta, S. G. (2015). Propriedades psicométricas iniciais do Acceptance and Action Questionnaire – II – versão brasileira. *Psico-USF*, 20(1), 75-85.
- Bennet, R., & Oliver, J. E. (2019). *Acceptance and commitment therapy: 100 key points*. Routledge.
- Brucki, S. M. D., Nitrini, R., Caramelli, P., Bertolucci, P. H. F., & Okamoto, I. H. (2003). Sugestões para o uso do minixame do estado mental no Brasil. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, 61(3B), 777-781.
- Dahl, J., Stewart, I., Martell, C., & Kaplan, J. (2013). *ACT & RFT in relationships: Helping clients deepen intimacy and maintain healthy commitments using acceptance and commitment therapy and relational frame theory*. New Harbinger.
- Delhom I., Mateu-Mollá, J., & Lacomba-Trejo, L. (2022). Is acceptance and commitment therapy helpful in reducing anxiety symptomatology in people aged 65 or over? A systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 976363.
- Ferreira, T. A. S., Souza, C. C. S., Barreto, J. L. M., Pereira, L. K. S., Almeida, R. S., & Rocha, R. J. (2022). Princípios norteadores para uma prática clínica psicoterápica antirracista. *Acta Comportamental: Revista Latina de Análisis del Comportamiento*, 30(4), 619-638.
- Gould, R. L., Wetherell, J. L., Kimona, K., Serfaty, M. A., Jones, R., Graham, C. D., ... Howard, R. J. (2021). Acceptance and commitment therapy for late-life treatment-resistant generalized anxiety disorder: A feasibility study. *Age and Ageing*, 50(5), 1751-1761.
- Han, A., & Kim, T. H. (2022). The effects of internet-based acceptance and commitment therapy on process measures: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 24(8), e39182.
- Hartmann, J. A. S., Jr., Fernandes, A. L. A. F., Medeiros, A. G. A. P., Vasconcelos, C. A. C., Amorim, L. L. L., Queiroga, M. F. S., ... Araújo, R. C. T. (2018). Hopelessness in the elderly: A systematic review. *MOJ Gerontology and Geriatrics*, 3(4), 273-278.
- Hayes, S. C., & Smith, S. (2019). *Saia da sua mente e entre na sua vida: A nova terapia de aceitação e compromisso*. Sinopsys.
- Hayes, S. C., Pistorello, J., & Biglan, A. (2008). Terapia de aceitação e compromisso: Modelo, dados e extensão para a prevenção do suicídio. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 10(1), 81-104.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2021). *Terapia de aceitação e compromisso: O processo de mudança consciente* (2. ed.). Artmed.
- Hinrichsen, G. A. (2019). *Assessment and treatment of older adults: A guide for mental health professionals*. American Psychological Association.
- Hofmann, S. G., Hayes, S. C., & Lorscheid, D. N. (2023). *Aprendendo a terapia baseada em processos: Treinamento de habilidades para a mudança psicológica na prática clínica*. Artmed.
- Holsting, A. F., Pedersen, H. F., Rask, M. T., Frostholm, L., & Schröder, A. (2017). Is psychotherapy for functional somatic syndromes harmful? A mixed methods study on negative effects. *Journal of Psychosomatic Research*, 98, 113-121.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2022a). *Pesquisa nacional por amostra de domicílios contínua: Quarto trimestre de 2022*. https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/2421/pnact_2022_4tri.pdf
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2022b). *Censo demográfico 2022*. <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/22827-censo-demografico-2022.html>
- Kantar Ibope Media. (2021). *Data stories: Tecnologia e aceleração digital para os masters*. <https://kantariibopemedia.com/conteudo/estudo/data-stories-6-tech-tecnologia-e-aceleracao-digital-para-os-masters/#:~:text=Data%20Stories%20%236%20E2%80%93%20Tech%2B%3A%20Tecnologia%20e%20acelera%C3%A7%C3%A3o,e%20relevantes%20da%20ind%C3%BAstria%20de%20m%C3%ADdia%20e%20comunica%C3%A7%C3%A3o>.
- Kishita, N., & Laidlaw, K. (2017). Cognitive behaviour therapy for generalized anxiety disorder: Is CBT equally efficacious in adults of working age and older adults?. *Clinical Psychology Review*, 52, 124-136.

- Kropf, N. P., & Cummings, S. M. (2017). *Evidence-based treatment with older adults: Theory, practice and research*. Oxford University Press.
- Liu, H., Liu, N., Chong, S. T., & Badayai, A. R. A. (2023). Effects of acceptance and commitment therapy on cognitive function: A systematic review. *Heliyon*, 9(3), e14057.
- Lucena-Santos, P., Carvalho, S., Pinto-Gouveia, J., Gillanders, D., & Oliveira, M. S. (2017). Cognitive fusion questionnaire: Exploring measurement invariance across three groups of Brazilian women and the role of cognitive fusion as a mediator in the relationship between rumination and depression. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(1), 53-62.
- Lucena-Santos, P., Pinto-Gouveia, J., & Oliveira, M. S. (2015). Primeira, segunda e terceira geração em terapias comportamentais. In P. Lucena-Santos, J. Pinto-Gouveia, & M. S. Oliveira (Orgs.), *Terapias comportamentais de terceira geração* (pp. 29-58). Sinopsys.
- Luoma, J. B., Hayes, S. C., & Walser, R. D. (2017). *Learning ACT: An acceptance & commitment therapy skills training manual for therapists* (2nd ed.). Context Press.
- Medeiros, A. G. A. P. (2023). *Flexibilidade psicológica em idosos: uma proposta de intervenção on-line em grupo* [Tese de Doutorado, Universidade Católica de Pernambuco]. Sistema de Publicação Eletrônica de Teses e Dissertações. <http://tede2.unicap.br:8080/handle/tede/1846>
- Minayo, M. C. S. (2014). *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde* (14. ed.). Hucitec.
- Monteiro, E. P., Ferreira, G. C. L., Silveira, P. S., & Ronzani, T. M. (2015). Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) e estigma: Revisão narrativa. *Brasileira de Terapias Cognitivas*, 11(1), 25-31.
- Neri, A. L. (2013). Conceitos e teorias sobre o envelhecimento. In L. F. Malloy-Diniz, D. Fuentes, & R. M. Consenza (Orgs.), *Neuropsicologia do envelhecimento: Uma abordagem multidimensional* (pp. 17-42). Artmed.
- Neufeld, C. B., Scotton, I. L., & Barletta, J. B. (2023). Supervisão em TCC no formato grupal: O que podemos aprender com os fatores de grupo?. In C. B. Neufeld, & J. B. Barletta (Orgs.), *Ensino, formação e supervisão em psicologia: Uma perspectiva baseada em evidências* (pp. 248-271). Artmed.
- Nicoletti, E. A., Donadon, M. F., & Portela, C. E. (2022). Definição de formulação de casos em diferentes abordagens. In E. A. Nicoletti, M. F. Donadon, & C. R. Portela (Orgs.), *Guia Prático de formulação de casos em terapia cognitivo-comportamental* (pp. 11-26). Sinopsys.
- Papalia, D. E., & Martorell, G. (2022) *Desenvolvimento humano* (14. ed.). AMGH.
- Pereira, K. R. (2018). *Adaptação e validação da escala de depressão geriátrica GDS-15* [Dissertação de mestrado]. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. <https://bdtu.ufm.edu.br/bitstream/tede/480/5/Dissert%20Karin%20R%20Pereira.pdf>
- Pergher, G. K., & Melo, W. V. (2014). Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT). In W. V. Melo (Org.), *Estratégias psicoterápicas e a terceira onda em terapia cognitiva* (pp. 344-367). Sinopsys.
- Plys, E. M., Jacobs, L., Allen, R. S., Arch, J. J. (2023). Psychological flexibility in older adulthood: A scoping review. *Aging & Mental Health*, 27(3), 453-465.
- Sevilla-Liu, A. (2022). Acceptance and commitment therapy and narrative practice: A practically grounded examination of theories and worldviews. *Journal of Systemic Therapies*, 41(2), 17-39.
- Thompson, E. M., Destree, L., Albertella, L., & Fontenelle, L. F. (2021). Internet-based acceptance and commitment therapy: A transdiagnostic systematic review and meta-analysis for mental health outcomes. *Behavior Therapy*, 52(2), 492-507.
- Veras, R. P., & Oliveira, M. (2018). Envelhecer no Brasil: A construção de um modelo de cuidado. *Ciência e Saúde Coletiva*, 23(6), 1929-1936.
- Vernaglia, I. V. G. (2019). *Habilidades cognitivas adquiridas ao longo da vida e reserva cognitiva em idosos: Desenvolvimento de e validação de instrumento* [Tese de doutorado]. Universidade São Paulo. <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5169/tde-08112019-122809/publico/IsabellaFigaroGattasVernagliaVersaoCorrigida.pdf>
- Vieira, O. S., Medeiros, A. G. A. P., & Santana, S. M. (2022). Reflexões Sobre a adaptação tecnológica para intervenções on-line com idosos. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 18(1), 78-85.

Artigo submetido em: 25 de junho de 2024.

Artigo Aceito em: 04 de novembro de 2024.

Artigo publicado online em: dia de mês de ano.

Fonte de financiamento: o trabalho é parte do trabalho de tese de doutoramento do primeiro autor, que recebeu bolsa CAPES para execução da pesquisa.

Editores responsáveis:

Carmem Beatriz Neufeld

Outras informações relevantes:

Este artigo foi submetido no GNPapers da RBTC código 506.

Trabalho vencedor na categoria Tese de Doutorado do Prêmio Monográfico Bernard Rangé de 2024.