

## **RELATO DE EXPERIÊNCIA**

*EXPERIENCE REPORT*

*INFORME DE EXPERIENCIA*

### **Relato de Experiência de um Grupo de Apoio à Proatividade e ao Envelhecimento**

*Experience Report of a Proactivity and Aging Group*

*Informe de experiencia de un grupo de apoyo de proactividad y envejecimiento*

Fernanda Heringer Moreira Rosa  
Lilian Erichsen Nassif  
Pricila Cristina Correa Ribeiro  
Nathalya Aparecida Rocha Alves Cruz

**RESUMO:** O estudo da proatividade mostra-se relevante no atual quadro de envelhecimento populacional, pois pode auxiliar, de algum modo, para uma melhor compreensão do que se define como uma velhice bem-sucedida. O presente estudo relata uma intervenção com base na Terapia Cognitiva (TC), em um Grupo de Apoio à Proatividade e ao Envelhecimento, o GAPSI. Participaram, desta vez, cinco mulheres, com idades variando entre 45 e 60 anos de idade. O GAPSI traz contribuições para a TC em grupo, no que tange à utilização de práticas preventivas aos problemas de avanço da idade, e também na ampliação da discussão sobre a temática da proatividade.

**Palavras-chave:** Proatividade, Terapia Cognitiva; Envelhecimento.

**ABSTRACT:** *The study of proactivity is relevant in the current population aging scenario, as it may help, in some way, to a better understanding of what is defined as a successful old age. The present study reports an intervention based on Cognitive Therapy (TC) in a Proactive and Aging Support Group, GAPSI. This time five women participated, with ages ranging from 45 to 60 years old. The GAPSI brings contributions to group CT, regarding the use of preventive practices to the problems of advancing age, and also to broaden the discussion on the theme of proactivity.*

**Keywords:** *Proactivity; Cognitive therapy; Elderly.*

**RESUMEN:** *El estudio de la proactividad es relevante en el escenario actual de envejecimiento de la población, ya que puede ayudar, de alguna manera, a una mejor comprensión de lo que se define como una vejez exitosa. El presente estudio informa una intervención basada en la terapia cognitiva (TC) en un grupo de apoyo proactivo y de envejecimiento, GAPSI. Esta vez participaron cinco mujeres, con edades comprendidas entre 45 y 60 años. El GAPSI aporta contribuciones al grupo CT, con respecto al uso de prácticas preventivas a los problemas de la edad avanzada, y también para ampliar la discusión sobre el tema de la proactividad.*

**Palabras clave:** *Proactividad; Terapia cognitiva; Envejecimiento.*

## Introdução

O acelerado envelhecimento populacional desafia os profissionais da saúde a implementarem ações que promovam a velhice saudável e uma melhor qualidade de vida aos idosos. Neste contexto, acredita-se que a utilização de enfrentamentos proativos pode impactar positivamente a trajetória em prol de uma velhice bem-sucedida (Kahana, E., Kahana, B., & Lee, 2014).

O Enfrentamento Proativo (EP) pode ser considerado um tipo de *coping* que visa a avaliar as metas futuras e as formas para alcançá-las com sucesso, bem como proporcionar o desenvolvimento de recursos que facilitem o alcance de tais metas (Schwarzer, & Luszczynska, 2008). Diferenciando-se do enfrentamento reativo, o qual envolve atividades

empreendidas para se adaptar a um estressor já instalado, no EP o indivíduo faz uso de estratégias preparatórias.

O EP é um processo psicológico que pode ser dividido em cinco passos, quais sejam: 1) ter recursos suficientes; 2) identificar o estressor potencial; 3) realizar esforços iniciais de enfrentamento; 4) usar de estratégias cognitivas; e 5) *feedback* (Aspinwall, & Taylor, 1997).

O primeiro passo diz respeito à aquisição de recursos suficientes para engajar-se em enfrentamentos proativos. Alguns exemplos desses recursos são: a) externos: organização financeira, habilidades de planejamento, construção de uma rede social de família e amigos; e b) internos: autoconhecimento, planejamento do futuro, autoestima (Ouweland, 2005).

O segundo passo é identificar o estressor potencial, exigindo-se o exame ambiental para que se possa reconhecer possíveis perigos e sinais. Feito isso, são avaliados quais estressores potenciais se apresentam como um desafio, o que exigirá uma ação específica.

O terceiro passo consiste em buscar maiores informações sobre o estressor potencial por meio de autoquestionamento, tais como: O que está ocorrendo? O que devo fazer? As avaliações iniciais dos estressores emergentes perpassam por duas tarefas que estão inter-relacionadas: a definição do problema e a simulação mental. A primeira depende das interpretações cognitivas que o indivíduo fará sobre o evento, observando a relevância, a força, a acessibilidade, a representatividade e a experiência passada. A segunda é a representação imitativa de eventos reais ou hipotéticos, incluindo ensaios e fantasias de prováveis eventos futuros (Aspinwall, & Taylor, 1997; Ouweland, 2005).

O quarto passo é o uso de estratégias cognitivas que visam ao planejamento, à prevenção ou à minimização do estressor (enfrentamento preliminar). O foco está em planejar e realizar, efetivamente, comportamentos em direção à busca de informações com outros e também de ações diretas sobre o evento estressante evidenciado (Aspinwall, & Taylor, 1997; Ouweland, 2005). Para finalizar, tem-se o *feedback*, o qual provê informação sobre o desenvolvimento do estressor potencial e os resultados dos próprios esforços frente a ele (Aspinwall, & Taylor, 1997).

O modelo de Proatividade Corretiva e Preventiva (PCP) é uma segunda perspectiva que auxilia na compreensão da proatividade como estratégia para auxiliar no enfrentamento das mudanças associadas ao envelhecimento (Kahana, E., Kahana, B., & Lee, 2014). Conforme o PCP, todos os idosos enfrentam estressores normativos (perdas físicas, perdas sociais e perdas ambientais); a boa qualidade de vida, portanto, pode ser mantida quando

eles são capazes de utilizar seus recursos internos e sociais em adaptações comportamentais proativas (preventivas e corretivas).

As ações proativas tendem a amenizar os efeitos adversos dos estressores sobre a qualidade de vida, uma vez que agem antes que os mesmos sejam manifestos em um indivíduo. O modelo considera também as dimensões contextuais do indivíduo (aspectos sociodemográficos e culturais) (Peterson, & Martim, 2015).

Ressalta-se a diferença entre reconhecer o que se deve fazer em prol de uma melhor qualidade de vida e, efetivamente, agir a favor dela. Além da identificação dos possíveis estressores, o constante desafio é vencer as próprias cognições, de forma que o repertório de ação seja aprimorado no dia a dia, ou seja, ser proativo é realizar ações e não meramente idealizar a necessidade de executá-las (Tovel, & Carmel, 2014; Gamrowska, & Steuden, 2014). Para tanto, considera-se a Terapia Cognitiva (TC) uma abordagem relevante para a construção de ações proativas no nosso cotidiano, visto que a identificação de pensamentos distorcidos e sabotadores é importante para qualquer ação saudável frente aos estressores potenciais ou manifestos (Santos, & Medeiros, 2017).

A TC propõe intervenções psicoterapêuticas que visam a reduzir o sofrimento psicológico e o comportamento desajustado por meio da alteração de processos cognitivos. Baseia-se no pressuposto de que o afeto e o comportamento são fruto dos nossos pensamentos. Ou seja, as intervenções cognitivas podem causar mudanças no pensamento, no sentimento e no comportamento (Stallard, 2009). As vantagens dessa abordagem são: ser testada por modelos empíricos; possuir caráter colaborativo (troca de informações e construção junto ao cliente); ter uma estrutura objetiva, com tempo delimitado; focar no aqui e agora; e ser orientada à autodescoberta e autoorientação.

Os pensamentos disfuncionais ou sabotadores sobre si mesmo, o mundo e o futuro podem gerar distorções cognitivas que criam afeto negativo (Beck, 1997). As situações e/ou eventos da vida são avaliados pelo indivíduo, a partir dos esquemas cognitivos desenvolvidos desde seu nascimento. Desse modo, as crenças e os pensamentos automáticos podem estar sujeitos a uma variedade de distorções ou erros lógicos. Na TC procura-se, então, identificar as distorções cognitivas e aumentar a consciência do indivíduo sobre elas, facilitando o entendimento dos efeitos das crenças e pensamentos irracionais sobre o comportamento e as emoções. Assim, auxilia-se o indivíduo a interpretar funcionalmente os eventos da sua vida. A TC objetiva, de forma geral: o automonitoramento, a identificação de cognições desadaptadas, a verificação de pensamento e a reestruturação cognitiva (Beck, 1997).

A TC também inclui intervenções em grupo, comumente utilizadas no contexto clínico e de promoção à saúde. A partir dos resultados de uma revisão sistemática de pesquisas sobre a TC em grupo com idosos, os autores apontaram a qualidade ou a satisfação com a vida e o *coping* como sendo os temas mais comumente abordados, quando o alvo principal das intervenções era a respeito dos aspectos positivos da velhice (Freitas, Barbosa, & Neufeld, 2016).

Além disso, fatores grupais tradicionais podem ser visualizados nas intervenções em grupo com base na TC, como a instilação de esperança com compartilhamento de informações, coesão e altruísmo (Bieling, McCabe, & Antony, 2008). O ambiente terapêutico estabelecido permite a discussão sobre os modos de se relacionar e de interagir com os outros e com o mundo, facilitando com que o participante se identifique com os demais por meio da fala e fornecendo a possibilidade de dar e receber *feedback*.

Conhecer percepções de 35 enfermeiros acerca da proatividade no gerenciamento do cuidado foi o proposto pela investigação de Ferreira, Dall`Agnol e Porto (2016), cujos resultados convergiram para quatro categorias temáticas: - proatividade como impulsor do desenvolvimento organizacional; - proatividade como oportunidade de ir além da doença; - proatividade como estímulo à cooperação, liderança e aprendizagem em equipe; - proatividade como fomento à realização e reconhecimento no trabalho. Os enfermeiros se deram conta de que suas ações, se exercidas de modo proativo, podem ter efeitos benéficos em diferentes âmbitos relacionados ao gerenciamento do cuidado: organizacional, do usuário, da equipe e individual, contribuindo em favor do modo de agir do profissional, despertando para possíveis implicações e aguçando para oportunidades de articulações estratégicas e de ações individuais e coletivas que permitam o desenvolvimento de melhores práticas no gerenciamento do cuidado. Os estudos acerca da proatividade com enfoque empresarial reafirmam, a respeito de um profissional proativo, que este é movido por oportunidades que visem a melhorias, demonstra iniciativa, persevera até alcançar seus objetivos e adota para si uma postura direcionada a criar condições mais favoráveis, inovadoras, desenvolvendo atividades profissionais, as quais ressaltem redes interpessoais de trabalho que potencializem sua carreira (Kamia, & Porto, 2011; Araújo, & Gava, 2011).

A relevância do trabalho ora exposto permeia tanto o campo científico quanto o social. No campo científico, apresenta-se como uma proposta pioneira no Brasil de formação de grupo de apoio a idosos que visa a trabalhar com o construto proatividade (Kahana, E., Kahana, B., & Lee, 2014), em prol de uma velhice bem-sucedida. Tendo em

vista o aumento da expectativa de vida da população brasileira, torna-se cada vez mais desafiador inserir metodologias de prevenção que possam ir para além das fronteiras da saúde e perpassem também a vida social e a adaptação do indivíduo ao meio ambiente. Inova-se, ainda, ao utilizar como metodologia, no manejo dos tópicos da proatividade, a perspectiva teórica da TC de grupo (Bieling, McCabe, & Antony, 2008), a qual orientou as principais ações interventivas durante as intervenções. No campo social, incentiva-se os participantes do grupo a utilizarem conscientemente o seu recurso de autogerenciamento em prol do alcance de um melhor envelhecer. Por mais que haja a necessidade de ação do Estado para o sentido de bem-estar da sociedade, não se pode desconsiderar a responsabilidade que o próprio indivíduo deve ter com seu próprio estado físico, emocional, social e ambiental. Neste ponto, o GAPSI permite reflexões sobre a regulação do indivíduo diante de estressores potenciais e as melhores estratégias para enfrentar, proativamente, os mesmos.

Isso posto, o presente relato descreve uma experiência de intervenção conduzida em um Grupo de Apoio à Proatividade e ao Envelhecimento (GAPSI), com base na Terapia Cognitiva (TC). O objetivo deste Grupo foi de orientar e refletir sobre as principais distorções cognitivas que poderiam dificultar o comportamento proativo frente aos estressores prevalentes na meia-idade e na velhice.

## **Método**

O estudo caracteriza-se como exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa, desenvolvido no Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) de uma universidade pública. Realizou-se uma intervenção com base na Terapia Cognitiva (TC), em um Grupo de Apoio à Proatividade e ao Envelhecimento (GAPSI).

## ***Participantes***

Houve a procura espontânea ao Serviço por pessoas de meia-idade e idosas com queixas sobre preocupações com seu envelhecimento, cujos dados, para este estudo, foram coletados a partir das discussões emergentes entre essas pessoas, em encontros semanais.

O convite para participação no GAPSI foi divulgado em mídias sociais e nas páginas da referida instituição de amplo acesso entre os funcionários. É importante destacar que a

ação relatada não corresponde a procedimentos de pesquisa, mas a uma intervenção prática. Para a publicação das presentes informações, foram obtidas autorizações da direção do SPA e das participantes do grupo.

A amostra foi do tipo não probabilística por conveniência, sendo adotados como critérios de inclusão: interesse em participar do estudo e disponibilidade em responder ao instrumento de coleta de dados. Como critérios de exclusão para participação no grupo: a presença de sintomas de depressão e ansiedade.

Antes das atividades em grupo serem iniciadas, todos os inscritos passaram por uma entrevista estruturada para avaliar aspectos emocionais, o nível de atividades proativas, o suporte social e os dados sociodemográficos. Os instrumentos utilizados para mensurar estes sintomas foram a Escala de Depressão Geriátrica (GDS) (Almeida, O.P., & Almeida, A.S., 1999) e a Escala de Ansiedade de Beck (BAI) (Cunha, 2001). Dos 19 inscritos, oito não compareceram e, dentre os 11 avaliados, eis foram excluídos da participação no GAPSI por demonstrarem sintomas depressivos e/ou de ansiedade e, então, foram encaminhados para atendimento psicoterápico no SPA. O grupo foi composto, então, por cinco mulheres, com idades entre 45 e 60 anos. Todas elas funcionárias públicas da instituição, com nível superior completo, sendo quatro casadas e uma solteira.

### ***Procedimentos***

As atividades foram planejadas em 9 encontros semanais (Tabela 1), com duração de uma hora e meia, seguindo-se os seguintes procedimentos: 1) as mediadoras apresentavam as metas do encontro no início da sessão; 2) eram discutidas as tarefas realizadas em casa (quando indicadas na sessão anterior); 3) tratava-se o conteúdo de discussão ou exposição do dia com base nas técnicas da TC; e 4) explicação da próxima tarefa de casa. A intervenção foi mediada por uma terapeuta e uma co-terapeuta, ambas psicólogas e especialistas em TC. Outras duas psicólogas acompanharam o andamento do trabalho como suporte externo, discutindo com as mediadoras as questões teóricas e as intervenções práticas.

Os encontros foram organizados a partir de cinco passos citados na revisão teórica: 1) verificar a presença de recursos (intrínsecos e extrínsecos); 2) identificar o estressor potencial; 3) realizar esforços iniciais de enfrentamento; 4) usar de estratégias cognitivas; e 5) *Feedback*. Todos esses passos foram focados na proatividade em relação aos três principais estressores normativos: perdas físicas e emocionais, perdas sociais e perdas ambientais.

Esta condução objetivou possibilitar às participantes um espaço de autoconhecimento; de identificação das distorções cognitivas; de trocas interpessoais de experiências afetivas e cognitivas; de conhecimento da importância da proatividade como mediadora da qualidade de vida e de treino para identificação de ações proativas frente aos estressores.

Tabela 1. Cronograma do conteúdo abordado por encontro

<b>Encontros</b>	<b>Propostas</b>
Encontro 1	Apresentação do GAPSI. Introdução sobre pensamentos distorcidos.
Encontro 2	Recapitulação e treino sobre a tríade cognitiva e pensamentos sabotadores.
Encontro 3	Discussão sobre o conceito de Proatividade e seus principais desafios.
Encontro 4	Discussão sobre as tarefas (Identificação dos principais estressores relacionados ao envelhecimento). Apresentação do conceito de Proatividade para uma melhor qualidade de vida.
Encontro 5	Explicação sobre a Proatividade frente ao estressor das perdas físicas e emocionais: autoestima.
Encontro 6	Explicação sobre a Proatividade frente ao estressor das perdas sociais/assertividade.
Encontro 7	Explicação sobre a Proatividade frente ao estressor das perdas ambientais.
Encontro 8	Discussão sobre os principais desafios frente ao envelhecimento. Os estereótipos do envelhecimento: como vencer?
Encontro 9	Fechamento do grupo e <i>feedback</i> .

Em todas as sessões, uma das psicólogas fazia um diário de campo no qual registrava as principais emissões das participantes sobre o conteúdo tratado no dia. Os registros destas emissões foram utilizados para recapitulação de pontos relevantes nas sessões seguintes, bem como foram utilizados como fonte de informação para a descrição dos resultados do presente relato de experiência.

## Resultados e Discussão

No primeiro encontro houve apresentação geral dos membros do grupo, cujo objetivo principal foi iniciar um processo de vinculação grupal (Bieling, McCabe, & Antony, 2008). Todas as participantes apresentaram-se, enfatizando, espontaneamente, suas formações e ações laborais. Isso sugere a hipótese de que a representação social do trabalho, como senso de identidade, pode ter influenciado na apresentação. A representação social do trabalho é relevante para as pessoas, especialmente, a partir da meia-idade (Torres, Camargo, Bousfield, & Silva, 2015; Antunes, & Silva, 2014).

Ainda nesse encontro, foram apresentados os objetivos do grupo e as necessidades do compromisso com o horário e da contribuição grupal. Em seguida, trabalhou-se o conceito de gerontofobia por meio de um vídeo, o qual possibilitou gerar a primeira discussão sobre o processo de envelhecimento e seus desafios. Os principais tópicos discutidos neste encontro foram referentes ao medo de envelhecer e aos estereótipos negativos do envelhecimento. Discussões como essas são relevantes visto que, muitas vezes, propaga-se uma imagem negativa, ou de menos valia do idoso na sociedade; exemplo disso pode ser representado nas formas de produção e circulação de imagens negativas sobre o envelhecimento em diferentes mídias (Ferreira, Bianchi, Menegócio, & Zago (2014).

No segundo encontro, iniciou-se a etapa psicoeducativa com a explicação dos processos cognitivos: tríade cognitiva e principais distorções cognitivas. Associando à abordagem grupal, essa etapa é correspondente ao compartilhamento de informações, que se referem à instrução didática ou conselho direto. Nesse momento, são fornecidas informações sobre os desafios ou problemas vivenciados, além das possibilidades e técnicas de enfrentamento. Para tanto, também são fornecidas evidências sobre o tema abordado baseando-se na TC (Bieling, McCabe, & Antony, 2008).

A tarefa dessa semana foi a identificação dos principais pensamentos referentes ao processo de envelhecimento e a correlação de tais pensamentos com uma lista das principais distorções cognitivas. As participantes foram convidadas, ainda, a descreverem os principais desafios presentes no próprio envelhecimento.

No terceiro encontro, discutiu-se a tarefa sobre os principais pensamentos distorcidos relacionados ao próprio envelhecimento. Cada participante expôs seus pensamentos mais frequentes e, por meio do método socrático, foram questionadas sobre o nível de realidade para cada uma das distorções. As psicólogas incentivaram a participação de todas, gerando

perguntas umas para as outras. As participantes conseguiram observar que muitas das suas demandas se assemelhavam com a de suas companheiras, dando um caráter mais universal para suas vivências. A universalidade refere-se à descoberta de que outras pessoas enfrentam dificuldades semelhantes, apesar da convicção de que seus problemas são únicos, fornecendo um alívio sensível (Bieling, McCabe, & Antony, 2008). Posteriormente, apresentou-se o conceito de proatividade e os três principais estressores enfrentados ao longo da vida (perdas físicas, perdas sociais e perdas ambientais). Como tarefa, elas identificaram os principais desafios a serem enfrentados diante desses estressores do envelhecimento e destacaram as estratégias já utilizadas para enfrentá-los.

No quarto encontro, discutiu-se a tarefa sobre o levantamento das principais ações proativas para cada estressor normativo. Como exemplos dos comportamentos proativos, citaram: mudar para uma casa e sair do apartamento; manter um relacionamento melhor com os familiares; fazer atividade física; manter cuidados médicos, odontológicos e psicológicos; participar de atividades culturais e de lazer; melhorar o gerenciamento financeiro; exercer atividades voluntárias; participar ativamente dos cuidados com coleta seletiva do lixo, entre outras. Ressalta-se que os principais comportamentos de saúde, predominantemente propagados em nossa sociedade, foram citados pelas participantes; no entanto, os comportamentos proativos relacionados ao social e ambiental obtiveram menores exemplificações. Vale dizer que a maioria das ações proativas elencadas pelas participantes corroboram as estratégias expostas pelo modelo PCP (Aspinwall, & Taylor, 1997), as quais demonstram uma equivalência entre o Brasil e o contexto norte-americano, no que tange à proatividade. Além disso, houve um desequilíbrio entre as ações que as participantes citaram como importantes para serem executadas, daquelas que realmente estavam desempenhando.

A partir deste ponto, foram identificados pensamentos sabotadores ao processo e distorcidos das participantes, em falas tais como: “*Não tenho tempo*”, “*Minha vida é corrida*”, “*Eu cuido de todo mundo, menos de mim*”, que foram questionadas pelas mediadoras e pelas próprias participantes, em especial por aquelas que já faziam determinadas atividades proativas.

A partir desse encontro, foi possível perceber ações de apoio das participantes à medida em que ajudavam umas às outras durante as reuniões. Percebe-se que as participantes, após aprenderem as técnicas por meio da psicoeducação, utilizaram uma abordagem socrática diante das verbalizações geradas no encontro. Em outras palavras, é provável que, após

observarem o benefício dos questionamentos (iniciadas pelas mediadoras), as participantes começassem a fazer perguntas úteis para si mesmas e também para outros.

No quinto encontro, tratou-se a proatividade frente ao estressor das perdas físicas e emocionais. Foram expostas algumas distorções relacionadas às perdas físicas e emocionais, assim como os principais obstáculos enfrentados para se engajar em ações proativas, como por exemplo, as atividades físicas. Optou-se em trabalhar a temática da autoestima nesse encontro, abordando aspectos cognitivos que impedem ações proativas para a melhoria da qualidade de vida.

No sexto encontro, dando continuidade à temática da autoestima, tratou-se das distorções relacionadas aos autoconceitos das participantes sobre suas capacidades e valores frente à vida. Além disso, discutiu-se sobre as características específicas que definem pessoas com baixa autoestima, tais como culpar terceiros pelos seus erros; achar que qualquer conversa é um "confronto"; precisar "ganhar" as discussões; sensação de inadequação. No grupo, perceberam-se essas características com discurso de duas participantes, ao justificarem a dificuldade de exposição perante os outros: *“As pessoas não são confiáveis”* e *“Tenho preguiça de sair”*. Além disso, foi possível perceber que as pessoas mais velhas do grupo se autodeclararam melhores na sua autoestima, em comparação às participantes mais novas. Algumas pesquisas internacionais apontaram uma certa estabilidade da autoestima com o avançar dos anos (Orth, Trzesniewski, & Robins, 2010) como também a ausência de diferença significativa entre idosos e pessoas mais jovens, no que tange às dimensões desse construto (Rentzsch, Wenzler, & Schütz, 2016).

A partir das intervenções realizadas até o sexto encontro, e suportado no processo psicoeducativo de que as mudanças cognitivas podem ser modificadas por meio de ações, as participantes reconheceram que precisavam de uma maior abertura em suas relações sociais. Assim, decidiram fazer um grupo entre elas, como forma de suporte após a finalização do encontro. Essa iniciativa foi um importante avanço, antecipando a discussão a ser proposta na semana subsequente, a dizer, o enfrentamento proativo frente ao estressor social.

Acredita-se que as iniciativas supracitadas foram possibilitadas pelo processo de coesão entre as participantes do grupo. A coesão seria como a “atração” que os membros possuem pelo grupo e pelos outros participantes, o que inclui a aceitação, o apoio e a confiança (Bieling, McCabe, & Antony, 2008). Esse fator está associado ao ambiente acolhedor que o grupo pode fornecer, sendo um espaço para compartilhar emoções e sentimentos íntimos. Quando a coesão é alta nos grupos de TC, é comum que os membros

troquem números de telefone entre si e se ofereçam para auxiliar os outros nas tarefas dadas no encontro, além da possibilidade de combinarem encontros fora das sessões (Bieling, McCabe, & Antony, 2008).

No sétimo encontro, exploraram-se aspectos relacionados aos estressores sociais e a todas as suas demandas. Focou-se, em especial, no fato de a assertividade auxiliar na construção de formas mais saudáveis nas relações interpessoais. Foi apresentado um vídeo sobre a temática, despertando nas participantes a importância de se estabelecer uma comunicação interpessoal adequada para formar laços mais sinceros e fortes entre amigos, colegas de trabalho e familiares. Intervenções voltadas para o desenvolvimento das habilidades sociais, como treinos de assertividade, vêm se mostrando eficazes no auxílio aos indivíduos mais velhos para lidarem com situações interpessoais (Braz, Del Prette, Z.A., & Del Prette, A., 2011; Carneiro, & Falcone, 2016).

No oitavo encontro, discutiu-se sobre a tarefa relacionada aos desafios sociais a serem tratados. Iniciou-se a apresentação sobre os principais estressores ambientais, para os quais as participantes citaram os seguintes exemplos: planejamento econômico, mudanças estruturais em casa, necessidade de lazer, vontade de mudar para uma residência sem escadas. Destaca-se, nesse estressor, a prevalência de discursos que caracterizam maior “dependência” decisória em relação a cônjuges. Muitas participantes descreveram desejos de fazer mudanças ambientais na sua residência (por exemplo, criação de rampas de acesso, inserção de corrimões no banheiro e nas escadas e adaptação dos móveis da cozinha), as quais não seriam possíveis sem a contribuição dos respectivos cônjuges.

No último encontro, realizou-se um resumo sobre o modelo de proatividade e foram retomadas as seguintes temáticas solicitadas pelas participantes: assertividade e distorções cognitivas e suas formas de identificação. Os aspectos relacionados à comunicação assertiva foram recapitulados, de forma a possibilitar melhor reflexão sobre estratégias que as auxiliariam frente à manutenção de um estilo de vida social mais ativo. Conforme premissa conceitual do modelo PCP (Aspinwall, & Taylor, 1997), reforçou-se o fato de os estressores normativos de vida serem vistos como um desafio a serem enfrentados e não como uma ameaça a ser transposta.

O presente relato de experiência descreve, assim, uma primeira intervenção, no Brasil, que se utilizou do modelo da proatividade, e propõe-se a discutir a aplicação deste modelo em estratégias de promoção do envelhecimento saudável. Contudo, reconhece-se que é necessário avançar no estudo relativo a este tipo de intervenção, inclusive a partir de outros

delineamentos metodológicos. Bode, Riddder, Kuijer e Bensin (2007) são exemplares nesse sentido, por desenvolverem um breve programa educacional baseado na teoria proativa de enfrentamento, e testarem sua eficácia em um ensaio clínico randomizado, confirmando, após a intervenção educacional, que os participantes relataram níveis mais altos de competências proativas. Esses pesquisadores concluíram que breves intervenções educacionais podem melhorar as competências comportamentais relacionadas ao futuro, em indivíduos no meio e no final da idade adulta. Além disso, ressaltaram que a teoria proativa do enfrentamento fornece uma estrutura adequada para o desenvolvimento de intervenções preventivas para o público-alvo na faixa etária de 50 anos ou mais anos.

## Conclusão

O GAPSI possibilitou, em síntese, a orientação das participantes no que tange a quatro passos relacionados às ações proativas: a identificação de seus recursos pessoais (por meio das discussões sobre suas potencialidades em diferentes áreas como o financeiro, a autoestima e as relações interpessoais existentes); a identificação do estressor potencial (perdas físicas, perdas sociais e necessidade de adaptação ambiental); como realizar esforços iniciais de enfrentamento (elencando possíveis ações) e o uso de estratégias cognitivas para o alcance de seus objetivos (por meio do questionamento socrático, da identificação de distorções e da psicoeducação). Salienta-se que não foi possível seguir para o último componente do modelo (o *feedback*) pela inviabilidade de relacionar causas e efeitos sobre os resultados alcançados após a intervenção. Entretanto, foram disponibilizadas formas de autoavaliação.

Sugere-se modificação na duração da intervenção com a ampliação para, no mínimo, 12 encontros. Tal ajuste permitiria ao grupo mais tranquilidade nas discussões e nas reflexões sobre os assuntos propostos. Além disso, observou-se que a utilização do termo “proatividade” na divulgação do GAPSI teve baixa repercussão. Recomenda-se que futuros grupos recorram a termos mais populares, de forma a gerar maior interesse do público de meia-idade e idoso para as intervenções com o foco na proatividade.

Como este não foi um trabalho de pesquisa, ressalta-se a necessidade de serem conduzidos estudos científicos, com o objetivo de confirmar a efetividade das intervenções preventivas da TC em grupos de idosos. Propõem-se pesquisas adicionais para avaliação das melhorias em longo prazo na experiência pessoal do envelhecimento, bem como no bem-

estar subjetivo e psicológico, ou seja, estudos com delineamentos longitudinais para verificação do efeito da intervenção conduzida.

Acredita-se que um programa educacional baseado na teoria proativa de enfrentamento pode melhorar as competências proativas e, portanto, o GAPSI permitiu um ambiente que considerasse as características específicas da população de meia-idade e idosa, bem como forneceu apoio psicológico por meio de estratégias de adaptação das participantes nas diferentes esferas da vida. Assim, conclui-se que a experiência do GAPSI contribuiu do seu modo, para o enriquecimento no âmbito da saúde no que tange à utilização de práticas preventivas, visando a uma melhor qualidade de vida na velhice.

Desse modo, abrem-se caminhos para novas investigações que propiciem (re)pensar a proatividade nos serviços de psicologia, em que se exercita a articulação coletiva, visando, por exemplo, à emancipação dos indivíduos em seus ambientes de trabalho.

Conclui-se que a experiência do GAPSI contribuiu para o enriquecimento na área da saúde no que tange à utilização de práticas preventivas, visando a uma melhor qualidade de vida na velhice.

Acredita-se que o presente relato de experiência pode responder à atual emergência de se trabalhar com pessoas de meia-idade e idosos em atitudes voltadas para a promoção de um envelhecimento bem-sucedido. Ademais, ao considerarmos as poucas publicações sobre a TC grupal para o público idoso, esta iniciativa pode auxiliar em discussões e em ações para futuros trabalhos e intervenções.

## Referências

Almeida, O. P., & Almeida, A. S. (1999). Confiabilidade da versão brasileira da escala de depressão em geriatria (GDS) versão reduzida. *Arq Neuropsiquiatr.*, 57(2B), 421-426. Recuperado em 30 junho, 2018, de: doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X1999000300013>.

Antunes, P. C., & Silva, A. M. (2014). Elementos sobre a concepção de meia-idade no processo de envelhecimento. *Revista Kairós-Gerontologia*, 16(3), 123-140. São Paulo (SP): PUC-SP: ISSNprint 1516-2567. ISSNNe 2176-901X. Recuperado em 30 junho, 2018, de: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/18926/14090>.

Araújo, L., & Gava, R. (2011). *Empresas proativas: como antecipar as mudanças no mercado*. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier. (357 p).

Aspinwall, L. G., & Taylor, S. E. (1997). A stitch in time: self-regulation and proactive coping. *Psychological Bulletin*, 121(3), 417-436. Recuperado em 30 junho, 2018, de: doi:10.1037/0033-2909.121.3.417.

- Beck, J. S. (1997). *Terapia cognitiva: terapia e prática*. Costa, S., Trad. Porto Alegre, RS: Artmed, 1997.
- Bieling, P. J., McCabe, R. E., & Antony, M. M. (2008). *Terapia cognitivo-comportamental em grupos*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Bode, C., Ridder, D. T. D. de, Kuijjer, R. G., & Bensing, J. M. (2007). Effects of an intervention promoting proactive coping competencies in middle and late adulthood. *Gerontologist*, 47(1), 42-51. Recuperado em 01 dezembro, 2017, de: doi: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.09.012>.
- Braz, A. C., Del Prette, Z. A., & Del Prette, A. (2011). Assertive social skills training for the elderly. *Behavioral Psychology/Psicologia Conductual*, 19(2), 373-388. Recuperado em 01 dezembro, 2017, de: <https://pdfs.semanticscholar.org/b97e/84089ef960fdb9eafc8781eba1b184c5a092.pdf>.
- Carneiro, R. S., & Falcone, E. F. (2016). Avaliação de um programa de promoção de habilidades sociais para idosos. *Análise Psicológica*, 34(3), 279-291. Recuperado em 01 dezembro, 2017, de: doi: <https://dx.doi.org/10.14417/ap.960>.
- Cunha, J. A. (2001). *Manual da versão em português das Escalas Beck*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Ferreira, M. G., Bianchi, M., Menegócio, A. M. M., & Zago, G. M. (2014). Desconstruindo a imagem do idoso nos meios midiáticos. *Revista Kairós-Gerontologia*, 17(4), 211-223. São Paulo (SP): PUC-SP: ISSNprint 1516-2567. ISSNNe 2176-901X. Recuperado em 14 dezembro, 2017, de: [file:///C:/Users/Dados/Downloads/29479-78265-1-SM%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/Dados/Downloads/29479-78265-1-SM%20(5).pdf).
- Ferreira, G. E., Dall'Agnol, C. M., & Porto, A. R. (2016). Repercussões da proatividade no gerenciamento do cuidado: Percepções de enfermeiros. *Esc Anna Nery* 20(3), e20160057. Recuperado em 01 dezembro, 2017, de: doi: 10.5935/1414-8145.20160057.
- Freitas, E. R., Barbosa, A. J. G., & Neufeld, C. B. (2016). Aspectos positivos na Terapia Cognitivo-Comportamental em grupo com idosos: uma análise sistemática da literatura. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 18(2), 86-99. Recuperado em 01 dezembro, 2017, de: <http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/view/889/485>.
- Gamrowska A., & Steuden S. (2014). Coping with the events of daily life and quality of life of the socially active elderly. *Health Psy Report*, 2(2), 123-131. Recuperado em 01 dezembro, 2017, de: <https://doi.org/10.5114/hpr.2014.43919>.
- Kahana, E., Kahana, B., & Lee, J. E. (2014). Proactive approaches to successful aging: one clear path through the forest. *Gerontology*, 60(5), 466-474. Recuperado em 01 dezembro, 2017, de: doi: 10.1159/000360222.
- Kamia, M., & Porto, J. B. (2011). Comportamento proativo nas organizações: o efeito dos valores pessoais. *Psicol. Cienc. Prof.*, 31(3), 456-467. Recuperado em 01 dezembro, 2017, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932011000300003>.
- Ouwehand, C. (2005). *Proactive Coping and Successful Aging: What role do resources and strategies play in the preparation for potential goal threats associated with aging?* Tese de doutorado. Research Institute for Psychology & Health, Utrecht University Repository, Utrecht. Recuperado em 01 dezembro, 2017, de: <https://dspace.library.uu.nl/handle/1874/8095>.
- Peterson, N.M., & Martim, P. (2015). Tracing the origins of success: implications for successful aging. *The Gerontologist*, 55(1), 5-13. Recuperado em 01 dezembro, 2017, de: .doi:10.1093/geront/gnu054.
- Rosa, F. H. M., Nassif, L. E., Ribeiro, P. C. C., & Cruz, N. A. R. A. (2018). Relato de Experiência de um Grupo de Apoio à Proatividade e ao Envelhecimento. *Revista Kairós-Gerontologia*, 21(4), 299-315. ISSNprint 1516-2567. ISSNNe 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP

Ribeiro, P. C. C., de Freitas, V. J., & de Souza, J. S. (2016). A busca pelo atendimento psicológico na meia-idade e na velhice. *Revista Kairós-Gerontologia*, 19(2), 65-83. São Paulo (SP): PUC-SP: ISSNprint 1516-2567. ISSNNe 2176-901X. Recuperado em 01 dezembro, 2017, de: [file:///C:/Users/Dados/Downloads/27409-79609-1-PB%20\(7\).pdf](file:///C:/Users/Dados/Downloads/27409-79609-1-PB%20(7).pdf).

Santos, C. E. M., & Medeiros, F. A. (2017). A relevância da técnica de questionamento socrático na prática Cognitivo-Comportamental. *Arch Health Invest*, 6(5), 204-208. Recuperado em 01 dezembro, 2017, de: <http://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/1940>.

Schwarzer, R., & Luszczynska, A. (2008). Reactive, anticipatory, preventive and proactive coping: a theoretical distinction. *The Prevention Researcher*, 15(4), 22-24. Recuperado em 01 dezembro, 2017, de: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=105578780&site=ehost-live&scope=site>.

Stallard, P. (2009). *Bons pensamentos, bons sentimentos: manual de terapia cognitivo-comportamental para crianças e adolescentes*. Silveira, C. A., Trad. Porto Alegre, RS: Artmed.

Torres, T. L., Camargo, B. V., Bousfield, A. B., & Silva, A. O. (2015). Representações sociais e crenças normativas sobre envelhecimento. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(12), 3621-3630. Recuperado em 01 dezembro, 2017, de: doi: 10.1590/1413-812320152012.01042015.

Tovel, H., & Carmel, S. (2014). Maintaining Successful Aging: The Role of Coping Patterns and Resources. *J Happiness Stud*, 15, 255-270. Recuperado em 01 dezembro, 2017, de: doi: 10.1007/s10902-013-9420-4.

Recebido em 21/05/2018

Aceito em 30/09/2018

---

**Fernanda Heringer Moreira Rosa** - Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia: Cognição e Comportamento da UFMG, Universidade Federal de Minas Gerais.

URL: <https://orcid.org/0000-0002-31299071>.

E-mail: [heringerfe@gmail.com](mailto:heringerfe@gmail.com)

**Lilian Erichsen Nassif** – Psicóloga do Serviço de Psicologia Aplicada da Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG.

URL: <https://orcid.org/0000-0002-2063-7856>

E-mail: [nassif40@hotmail.com](mailto:nassif40@hotmail.com)

**Pricila Cristina Correa Ribeiro** – Professora Adjunta do Departamento de Psicologia. Área de Psicologia Clínica em Gerontologia. Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG.

URL: <http://orcid.org/0000-0001-9431-2707>

E-mail: [pricilaribeiro@ufmg.br](mailto:pricilaribeiro@ufmg.br)

**Nathalya Aparecida Rocha Alves Cruz** - Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia: Cognição e Comportamento da UFMG, Universidade Federal de Minas Gerais.

URL: <https://orcid.org/0000-0003-4537X>

E-mail: [nathalya\\_a@yahoo.com](mailto:nathalya_a@yahoo.com)