

Psicoterapia com Idosos: Percepção de Profissionais de Psicologia em um Ambulatório do SUS

Emanuele Aparecida Paciência Gomes¹

¹Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil.

Fernanda Gomes Vasconcelos²

²Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

Josene Ferreira Carvalho²

²Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

RESUMO: A busca dos idosos por serviços de saúde tem aumentado exponencialmente devido ao crescimento populacional e às mudanças no perfil epidemiológico. Em função das especificidades dessa fase da vida, compõem um público que requer cuidado especializado. Assim como em outras faixas etárias, os idosos estão expostos a problemáticas emocionais com que por vezes não conseguem lidar sozinhos e necessitam de acompanhamento psicológico, que pode ser prestado por meio de ambulatórios em serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). No campo da Psicologia, a psicoterapia com idosos ainda é um tema pouco discutido, o que designa ao profissional desafios práticos. Frente a essas questões, neste trabalho investiga-se sua atuação na psicoterapia com idosos. Trata-se de uma pesquisa qualitativa em que foram realizadas entrevistas semiestruturadas com sete profissionais de Psicologia que atuam em um ambulatório público de um hospital-escola em Pernambuco. Utilizou-se a análise de conteúdo de Minayo para empreender a análise das entrevistas. Foram discutidas as principais demandas que chegam aos profissionais no contexto pesquisado, bem como o manejo delas. Verificou-se que os estereótipos envolvendo a pessoa idosa interferem na condução do processo terapêutico, principalmente de forma negativa. Ficou evidente o grande número de idosos com sintomas depressivos que buscam acompanhamento psicológico. A pesquisa abriu a possibilidade de discutir sobre o alcance da atuação profissional, as limitações e as possibilidades de avanço, além de ter evidenciado a necessidade de preparo, na área da Psicologia clínica, para manejar as questões referentes ao envelhecimento.

Palavras-chave: Idoso, Psicoterapia, Ambulatório, SUS.

Psychotherapy with Older Adults: Perception of Psychologists at an Outpatient Service of the Brazilian Unified Health System

Abstract: As a result of population growth and epidemiological transition, the demand for health services among older adults is exponentially increasing, for this age group requires specialized care due to the specificities of this stage of life. As in other age groups, older adults are often exposed to emotional disorders that cannot be handled by themselves, thus requiring psychological counseling – a service that can be offered by the outpatient care service in the Brazilian Unified Health System (SUS). Yet, discussions addressing psychotherapy with older adults are still rather scarce within the field of Psychology, which imposes practical challenges to the professionals. Thus, this qualitative research sought to understand the predominant demands of older adults in an Outpatient Clinic at a teaching hospital in Pernambuco, as well as the professional management and performance in psychotherapy with geriatric population. Data were collected by means of a semi-structured interview conducted with seven psychologists

and analyzed in the light of Minayo's content analysis. The results indicate that some age-related stereotypes can interfere negatively with the therapeutic process, with a considerable number of older individuals presenting depressive symptoms who have searched for psychological counseling. This study advanced knowledge on the extent of professional performance, limitations, and potential progress, besides highlighting the need for training regarding the management of aging issues within the field of Clinical Psychology.

Keywords: Elderly, Psychotherapy, Clinical Setting, Unified Health System.

Psicoterapia con Ancianos: Percepción de Profesionales de Psicología en un Dispensario del SUS

Resumen: Los ancianos que buscan servicios de salud se vienen aumentando debido al aumento de la población y los cambios en el perfil epidemiológico. Con las especificaciones de esta fase de la vida, componen un público que requieren cuidado especializado. Así como en individuos de otras edades, los ancianos están sujetos a problemáticas emocionales que muchas veces no consiguen resolver solos y necesitan de acompañamiento psicológico, que es ofrecido por los dispensarios del Sistema Único de Salud (SUS). La psicoterapia en ancianos todavía es un tema poco discutido en el campo de la Psicología, por lo que constituye un reto práctico a estos profesionales. Esta investigación pretende comprender la actuación de estos profesionales en la psicoterapia con ancianos. Esta es una investigación cualitativa realizada con entrevistas semiestructuradas a siete profesionales de Psicología que actúan en el dispensario público de un Hospital-Escuela en Pernambuco (Brasil). Se utilizó el análisis de contenido de Minayo para el análisis de las entrevistas. Se discutieron las principales cuestiones que llegan a los profesionales en el contexto investigado, así como su manejo. Se observó que los estereotipos hacia la persona anciana interfieren, principalmente de forma negativa, en la conducción del proceso terapéutico. Resulta evidente el gran número de ancianos con síntomas depresivos que buscan tratamiento psicológico. La investigación plantea la discusión sobre el alcance de la actuación profesional, las limitaciones, las posibilidades de avance y evidencia la necesidad de preparación en el área de la Psicología clínica para manejar las cuestiones referentes al envejecimiento.

Palabras clave: Anciano, Psicoterapia, Dispensario, SUS.

Introdução

Ao falar sobre envelhecimento, é imprescindível citar o aumento da quantidade das pessoas idosas e as consequências de tal fato em nível sociodemográfico, epidemiológico e financeiro. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2011, o número de idosos já superava 17 milhões, ou seja, por volta de 10% da população brasileira. Estimou-se que em 2020 esse número atingiria a marca de 32 milhões, configurando, assim, significativa inversão da pirâmide etária, isto é, uma configuração em que o número de pessoas idosas excede o de pessoas jovens.

Concomitantemente à transição demográfica, houve também a contribuição dos avanços tecnológicos na área da medicina, que trouxeram para a população melhorias significativas em sua saúde, como a longevidade e as mudanças no perfil epidemiológico. Nesse contexto, as doenças crônicas passaram a figurar como principais causas de morbimortalidade entre a população de idade avançada.

Acrescentam-se a isso as novas problemáticas envolvendo o público idoso nos âmbitos social, da saúde e da educação, que tornam necessário formular intervenções para suprir as novas demandas (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2015). Nesse

contexto insere-se a equipe multiprofissional que atua em todos os níveis de complexidade no sistema de saúde brasileiro.

Faz-se necessária, por parte desses profissionais, a compreensão ampliada sobre o processo de envelhecimento e as especificidades relativas ao adoecimento nessa fase da vida para propiciar um atendimento de qualidade, tendo em vista o aumento da busca por atendimento especializado que possa suprir tais demandas e que muitas vezes as doenças se manifestam de formas diferentes nos idosos (Ribeiro, 2015).

Considera-se que não há “idoso típico”, ou seja, a idade não define a personalidade ou qualquer característica pessoal. Cada sujeito deve ser considerado em sua particularidade, de forma que se evite generalizações e estereótipos relativos a essa população que interfiram negativamente no modo como sua saúde será cuidada (OMS, 2015).

Dentre as áreas do conhecimento que se ocupam de estudos referentes ao tema em questão figura a Gerontologia, que, por tratar questões relativas ao envelhecimento humano, dialoga com diversas disciplinas da área da saúde e recebe contribuições também da história, filosofia, direito, ciências sociais, entre outras áreas. Compreende a influência do contexto sociocultural, histórico, psicológico e biológico na definição das experiências relativas à velhice e estuda aspectos do envelhecimento saudável e patológico, como também as potencialidades do idoso e aspectos do desenvolvimento humano ao longo da vida que incidem na velhice (Neri, 2008).

No campo da Psicologia, o envelhecimento é considerado um processo que ocorre no decorrer da vida do indivíduo e a velhice é uma de suas fases, em que o sujeito vivencia mudanças significativas relativas a aspectos fisiológicos, psicológicos e sociais. É importante considerar, então, os efeitos das experiências vivenciadas ao longo da vida como determinantes de desfechos favoráveis ou desfavoráveis na velhice (Ribeiro, 2015).

Nesse sentido, a autora aponta que as pessoas que tiveram melhores condições de saúde e praticaram atitudes preventivas na juventude, como atividade física regular associada a uma dieta saudável, por exemplo, têm maior probabilidade de usufruir de um desfecho mais favorável na fase da velhice, ou seja, viver com mais qualidade de vida (Ribeiro, 2015).

Os estudos sobre o envelhecimento avançaram devido à ocorrência de alguns eventos socioculturais,

como o envelhecimento populacional no decorrer do século XX, principalmente nos países desenvolvidos, e o conseqüente envelhecimento de cientistas da área do desenvolvimento humano. Eles perceberam, com sua própria experiência, que as crenças científicas relativas ao envelhecimento, que eram majoritariamente negativas, não coincidiam com a realidade que experimentavam (Neri, 2006).

Assim, os estudos relativos ao envelhecimento, no âmbito da Psicologia do desenvolvimento, ganharam impulso, mas nem sempre a pessoa idosa foi objeto de estudo da Psicologia, principalmente no âmbito da clínica: “as dificuldades em relação a essa clínica encontram-se em conceitos equivocados de velhice” (Mucida, 2014, p. 8). Alguns teóricos importantes, como Freud, chegaram a discorrer em suas obras que o trabalho terapêutico com o idoso seria inviável devido ao grande volume de material psíquico, ou atribuía-se tamanha inflexibilidade ao idoso com relação a mudanças que se tornava inútil propor quaisquer intervenções (Mucida, 2014).

O próprio Freud, ao longo de sua obra, repensa esse conceito. É importante também lembrar que ele produziu importantes obras na fase da velhice. Atualmente, no campo da Psicanálise, os autores que estudam a clínica com o idoso têm outra perspectiva quanto à possibilidade de atendimento a esse público, pois, apesar das especificidades dessa fase da vida, a individualidade é considerada. Não apenas as especificidades relativas a doenças mais comuns na fase da velhice são abordadas no atendimento, mas também, e principalmente, questões singulares de cada pessoa e seu modo de funcionamento individual, que contribuirão mais para a evolução ou estagnação do caso do que as características ditas próprias da velhice (Mucida, 2014).

Os estereótipos relativos à velhice, como inflexibilidade, fragilidade e incapacidade, começam a ser combatidos por meio da inserção da Psicologia em discussões do âmbito social e da saúde, pois ela fomentou problematizações sobre os conceitos de velhice vigentes a fim de que os profissionais reconheçam de que forma suas atitudes e crenças acerca da velhice influenciam em seu atendimento a esse público (Camarano & Pasinato, 2004).

É preconizado pela *American Psychological Association* (APA) que o atendimento psicológico prestado aos idosos ofereça respostas adequadas às demandas decorrentes das especificidades do

envelhecimento. Sendo assim, é necessário que o profissional busque sempre aperfeiçoar seus conhecimentos sobre as particularidades dessa fase da vida nos âmbitos biológico, psicológico, social e relacional, além de aprimorar suas competências para lidar com as questões referentes ao envelhecimento (APA, 2004).

No campo teórico, a Psicologia oferece contribuições significativas relativas ao desenvolvimento humano, propondo modelos teóricos que valorizam as potencialidades de todas as fases da vida. No capítulo escrito por Neri (2013), inserido na obra de Malloy-Diniz, Fuentes e Cosenza, são citados os principais modelos teóricos da Psicologia que incluem o envelhecimento como uma das fases do ciclo vital e descrevem características e situações consideradas comuns às pessoas nessa faixa etária.

Os autores dão destaque ao paradigma *lifespan* (Baltes, 1987), afirmando que é o mais referenciado nos estudos recentes sobre o envelhecimento. Esse paradigma define a velhice não como uma fase de declínio e incapacidade, mas propõe uma visão positiva acerca do envelhecimento, com base no conceito de plasticidade do desenvolvimento humano (Fonseca, 2010). Tem como prerrogativa que o desenvolvimento é um processo que ocorre durante toda a vida, inclusive na velhice (Neri, 2006).

Com relação aos estudos que tratam sobre a prática psicoterápica junto à população idosa, as temáticas predominantes que chegam aos profissionais são a depressão, os variados tipos de demências, a sobrecarga do cuidador e a insônia (Monteleone & Witter, 2017). Em um estudo publicado em 1998 (R. C. Martins, 1998), a depressão já figurava como tema predominante nos atendimentos psicoterapêuticos a idosos, além de também terem emergido temáticas relacionadas ao suicídio e ao estresse.

O hospital é uma das opções das pessoas idosas que buscam resoluções para adoecimentos que as acometem e questões que as incomodam, pois geralmente a primeira opção delas para reportar sintomas de qualquer ordem é o médico. Nos hospitais de grande porte existem ambulatórios de especialidades, dentre elas a Psicologia, em que podem ser oferecidos tratamentos como psicoterapia individual, em grupo e avaliação psicológica.

No âmbito do ambulatório público, que é o cenário em questão nesta pesquisa, o contexto se configura de forma diferente daquele da clínica privada por apresentar características próprias. O serviço

ambulatorial, no formato preconizado pelo SUS, é destinado ao atendimento em saúde mental e regulado pela Portaria SAS/MS nº 224, de 29 de janeiro de 1992. Ela define o atendimento ambulatorial como “um conjunto diversificado de atividades desenvolvidas nas unidades básicas/centro de saúde e/ou ambulatórios especializados, ligados ou não a polí-clínicas, unidades mistas ou hospitalais”. Dentre as atividades que podem ser desenvolvidas nos diversos tipos de ambulatório, estão os grupos terapêuticos, as salas de espera e a psicoterapia individual.

Monteleone e Witter (2017), em sua pesquisa sobre psicoterapia com pessoas idosas, verificaram que apesar da necessidade de um atendimento diferenciado ao público idoso que considere as particularidades dessa fase da vida, “o processo psicoterapêutico com idosos é, ainda, pouco discutido pelos profissionais da Psicologia, o que tem produzido incertezas e pouca confiabilidade nas intervenções realizadas” (p. 49). Os autores complementam referindo que isso aponta para um atraso no desenvolvimento de intervenções psicoterápicas direcionadas à população idosa em relação a intervenções já utilizadas em outras áreas da saúde, como medicina, fisioterapia e enfermagem.

Portanto, existe um déficit na formação em Psicologia quanto a disciplinas voltadas ao desenvolvimento na fase da velhice (Vasconcelos & Jager, 2017). Os aspectos relacionados aos idosos geralmente figuram em tópicos de disciplinas sobre o desenvolvimento humano e/ou em disciplinas eletivas.

Assim, os objetivos desta pesquisa consistiram em investigar a atuação de psicólogos e psicólogas em um ambulatório do SUS, referente à psicoterapia com idosos; identificar recursos utilizados na prática ambulatorial; e analisar a percepção dos profissionais sobre os idosos que buscam psicoterapia e sobre os resultados de suas intervenções.

Nessa direção, o presente trabalho visou mapear o panorama atual no campo teórico e prático da Psicologia clínica, a partir da perspectiva de profissionais que realizam atendimento clínico a idosos. Também almejou-se, dentro do alcance possível deste estudo, uma aproximação com a prática psicológica a fim de evidenciar êxitos e limitações da psicoterapia voltada ao público idoso. Como último fim, pretendeu-se contribuir com a literatura, visando favorecer a prática de profissionais que prestam atendimento psicológico a pessoas em idade avançada.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal e de caráter qualitativo. A metodologia qualitativa tem como objetivo pesquisar, compreender e discutir os sentidos que os sujeitos dão ao objeto de pesquisa (Minayo, 2001). O recorte de tempo escolhido para a realização do estudo transversal foram os anos de 2015 e 2016, ou seja, foram entrevistados psicólogos(as) que realizaram psicoterapia com pessoas idosas nesses dois anos.

Os critérios de inclusão foram: ser formado(a) em Psicologia; ter atuado como psicoterapeuta entre 2015 e 2016 no ambulatório de Psicologia do hospital-escola em que foi desenvolvida a pesquisa; e ter atendido a um ou mais pacientes idosos. Os critérios de exclusão foram: não ter a graduação concluída e não ter realizado atendimentos a pacientes idosos.

O tamanho da amostra foi definido pela quantidade de profissionais nesse perfil que se dispuseram a participar da pesquisa, cujos contatos foram obtidos por meio de um banco de dados da instituição. Após a aprovação do projeto no comitê de ética, os profissionais foram convidados a participar do estudo e entrevistados (em entrevistas semiestruturadas). Ao todo foram entrevistados sete profissionais. Dentre eles, apenas um era do sexo masculino e as demais, do sexo feminino. Tinham idades entre 23 e 29 anos e em média quatro anos de experiência profissional.

A maioria dos profissionais entrevistados eram residentes e atuavam no hospital realizando atendimentos a pacientes de diversos perfis e faixas etárias nas enfermarias de especialidades clínicas (clínica cirúrgica, hemodiálise e oncologia, por exemplo) e no ambulatório de psicologia. Neste último, o profissional dispunha de uma agenda com horários pré-definidos para atendimento aos pacientes previamente agendados ou atendia aos pacientes advindos de demanda espontânea (plantão psicológico). Os pacientes atendidos eram encaminhados dos ambulatórios de outras especialidades (médicos, nutricionistas, assistentes sociais etc.).

Como instrumento de investigação foi utilizada a entrevista semiestruturada, que é comumente utilizada nas pesquisas qualitativas e tem por objetivo obter informações sobre um tema específico pela comunicação verbal. As entrevistas foram analisadas por meio do método análise de conteúdo de Minayo (2001), que consiste em um conjunto de técnicas que objetiva encontrar os sentidos de um texto e se

divide em três etapas: pré-análise, descrição analítica e interpretação inferencial.

Na pré-análise foi realizada a leitura flutuante de todo o texto. Buscou-se nessa etapa apreender e organizar, de maneira geral e não estruturada, as principais ideias do texto. Já na descrição analítica foram produzidas unidades de análise a partir da leitura inicial. Por meio da exploração das entrevistas, os dados brutos do material foram codificados para se alcançar núcleos de compreensão do texto e, com eles, gerar categorias.

Por último, efetuou-se o processo de categorização e subcategorização, que consiste em formar unidades de análise abrangendo certo número de temas, tendo em vista o grau de proximidade entre eles. Essas categorias objetivaram propor inferências e realizar interpretações tendo em vista o aporte teórico e objetivo do estudo.

As questões disparadoras contidas na entrevista buscavam investigar aspectos como a abordagem utilizada pelo profissional ou se ele faz uso de técnicas específicas com pacientes idosos. Também foi averiguado se o profissional se identifica com o atendimento a esse perfil de pacientes, quais são as características e as queixas dos idosos que chegam para atendimento; se são percebidas diferenças no processo psicoterapêutico com o público idoso em relação a outras faixas etárias; se, na visão do profissional, existem desafios no atendimento a esse público; e como percebem os efeitos terapêuticos de suas intervenções.

As entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas, mantendo a fidelidade ao conteúdo trazido pelo profissional. Os participantes não foram identificados e garantiu-se confidencialidade e sigilo a eles. Foram seguidas as orientações da Resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde quanto à ética na pesquisa com seres humanos.

Resultados e discussão

Como resultados da análise das entrevistas, surgiram algumas categorias temáticas que foram divididas em seções, mas que estão imbricadas. Primeiramente será apresentado um panorama sobre a percepção dos profissionais sobre os idosos que chegam até o ambulatório de Psicologia, como também sobre as principais queixas trazidas pelos pacientes. Foi unanimidade entre os profissionais que a maioria dos pacientes apresentou sintomas depressivos como principal queixa e principal motivo de

encaminhamento de outras especialidades, destacadamente a especialidade médica.

Outro ponto bastante evidente foram as características atribuídas aos idosos pelos profissionais, o que se repetiu em quase todas as entrevistas. Será realizada discussão sobre como esse fator pode interferir no manejo terapêutico e quais consequências podem decorrer dele. Por último, serão apresentadas as intervenções mais utilizadas pelos profissionais e os efeitos terapêuticos percebidos por eles.

Todos os profissionais entrevistados participaram do programa de residência em saúde no perfil hospitalar ou sua formação estava ainda em andamento no período da entrevista. A maioria foi proveniente do programa de residência uniprofissional em Psicologia, enquanto os demais eram de outros programas como o multiprofissional em reabilitação física e o multiprofissional em cuidados paliativos.

Os programas de residência em saúde no perfil hospitalar podem ser uniprofissionais, ou seja, englobam apenas uma área profissional, ou multiprofissionais, quando abarcam a maioria das áreas da saúde (exceto a medicina). Este tipo de especialização promove a capacitação para o atendimento a públicos diversos, inclusive o idoso, tendo em vista que os profissionais entram em contato com variadas demandas por circularem em diferentes setores do hospital. No hospital-escola onde a pesquisa foi realizada, também existe uma especialização multiprofissional no formato *lato sensu* em saúde do idoso, que contempla a área da Psicologia.

Estereótipos atribuídos ao idoso e à velhice

Segundo o Dicio, Dicionário Online de Português, o termo “estereótipo” significa “padrão formado de ideias preconcebidas, resultado da falta de conhecimento geral sobre determinado assunto” (7Graus, 2018). Os estereótipos são muito utilizados socialmente como representações comuns sobre determinado objeto, grupo, doença, comportamento etc., mas não necessariamente são conceitos que fazem jus à realidade (Brito & Bona, 2014).

Os grupos etários também são alvos de rotulação por estereótipos. Dentre eles, os idosos são possivelmente os mais atingidos por esse tipo de classificação. Oliveira et al. (2012) argumentam que a depender da representação de envelhecimento em foco, os estereótipos atribuídos aos idosos poderão

ser bons ou ruins. Quando se compreende que o processo de adoecimento é inerente ao envelhecimento, por exemplo, é comum que os idosos sejam rotulados com estereótipos negativos relativos a doença, fragilidade, sofrimento e fracasso.

Sobre esse assunto, reitera Mucida (2014):

O sujeito sofre os efeitos dos significantes que circulam sobre a velhice e deles se vale para articular algo de seu sintoma sempre singular. Nesse sentido, não existem “sintomas de velhos” . . . Se na velhice os sintomas tendem a ser lidos e interpretados como patologias, a tendência ao adoecimento persevera (p. 58).

Essa fala da autora representa o modo como os discursos relacionados aos idosos que circulam no senso comum, seja sobre seu comportamento seja sobre as doenças mais comuns na velhice, podem incidir de forma profunda na vida da pessoa idosa, de forma a modificar sua maneira de se enxergar-se, de se comportar e se posicionar-se no contexto em que vive.

Oliveira et al. (2012) afirmam ainda que “a velhice atualmente é apresentada no contexto social de forma desvalorizada. Geralmente essa imagem negativa é decorrente de informações insuficientes a respeito do processo de envelhecimento” (p. 430) e isso pode influenciar a forma como os indivíduos interagem com a pessoa idosa, além de ter potencial de provocar comportamentos discriminatórios.

R. M. L. Martins e Rodrigues (2004) afirmam que “a maioria destes estereótipos está ligado não a características específicas do envelhecimento, mas sim a traços da personalidade e a fatores socioeconômicos” (p. 252). Os estereótipos que geralmente são relacionados a aspectos considerados “naturais” da velhice são, na verdade, socialmente construídos em relação a valores vigentes na sociedade.

Entretanto, as consequências da indiscriminada atribuição de estereótipos aos idosos podem chegar aos profissionais de saúde em formato de queixas. Isso pode ser verificado na fala de um dos entrevistados, quando relata que os idosos que chegavam para o atendimento psicológico vinham com o sentimento de “*se sentir inútil, de incapacidade, de não conseguir mais produzir nada na vida, de que não sou uma pessoa valorizada, respeitada no meu círculo familiar*” (Participante 2).

Assim como a pessoa idosa, sua família também tomou tais discursos como verdade, o que ocasiona a desvalorização das pessoas mais próximas. Da mesma forma, os profissionais incorporam e reproduzem os discursos do senso comum que abarcam estereótipos associados ao envelhecimento: *“Então o nosso processo de aprendizagem, quando a gente vai envelhecendo, ele vai demorando mais, vai ficando mais lento, você precisa de um tempo maior, você precisa ler mais de uma vez, se concentrar mais...”* (Participante 6).

Na percepção do entrevistado, o idoso tem mais dificuldades para aprender do que indivíduos de outras faixas etárias devido ao processo de aprendizagem, que ficaria mais “lento”. Essa fala remete ao estereótipo de que não há desenvolvimento na terceira idade, já que não há aprendizagem significativa, e converge com o que dizem Minayo e Coimbra Jr. (2002) em *Antropologia, Saúde e Envelhecimento*:

No imaginário social, o envelhecimento é um processo que concerne à marcação da “idade” como algo que se refere à “natureza”, e que se desenrola como desgaste, limitações crescentes e perdas, físicas e de papéis sociais, em trajetória que finda com a morte. Não se costuma pensar em nenhum bem; quando muito, alguma experiência (p. 41).

Apesar da quantidade de estudos sobre o envelhecimento estar crescendo, o que se observa é que entre os profissionais da saúde também existe esse imaginário, pois estão inseridos na sociedade em que circulam estereótipos, pré-conceitos e “conhecimentos” do senso comum sobre o público idoso.

Unidas, a falta de opções de especializações ou espaços propícios à discussão e a desvalorização da temática do envelhecimento no meio acadêmico e na sociedade, criam um ambiente favorável à desinformação e à manutenção de práticas terapêuticas ineficazes ou iatrogênicas.

É importante que, diante do cenário demográfico atual, todos os profissionais da área da saúde, inclusive psicólogos, detenham conhecimentos básicos sobre o envelhecimento e suas particularidades, a fim de possibilitar, minimamente, a realização de encaminhamentos adequados às demandas que possam surgir. Caso o profissional não esteja inserido num processo de educação permanente, isso pode

trazer consequências nos tratamentos aplicados, como explicam os autores:

Ao adotarmos uma postura de aceitação de um isolamento do idoso, as políticas voltadas a eles oscilam como um pêndulo entre práticas segregacionistas (que camuflam um protecionismo exagerado, nem sempre com más intenções) e práticas niilistas (onde nada precisa ou pode ser feito). Aceita-se “naturalmente” todas as alterações do idoso, evitando, desta maneira, que procedimentos realizados em tempo hábil mantenham a qualidade de vida deste cidadão. As expressões: “velho é assim mesmo” ou “são coisas da velhice” evidenciam esta atitude. Ou então, por exemplo, as perdas da capacidade auditiva ou visual, inerentes ao envelhecimento, serem confundidas com perdas mais graves, que limitam o convívio social (Domingues & Queiroz, 2000, p. 13).

Em muitos casos, por exemplo, os profissionais de saúde podem considerar os sintomas depressivos apresentados por seus pacientes idosos como manifestações decorrentes do processo de envelhecimento. Por sua vez, os idosos assimilam essas características a eles atribuídas e comportam-se com a forma “esperada” socialmente, o que pode minar suas potencialidades e gerar tristeza, isolamento e baixa autoestima. Sendo assim, algumas assertivas científicas, muitas vezes, podem ser as maiores aliadas do preconceito contra os idosos (Minayo & Coimbra Jr., 2002; Oliveira et al., 2012). Isso ficou patente nas entrevistas quando o entrevistado relata que:

A dificuldade da pessoa idosa muitas vezes vem de um enrijecimento que tira aquela flexibilidade cognitiva que às vezes a gente utiliza pra poder trabalhar e reconstruir, reestruturar alguma parte do funcionamento. Aí como eles já vêm bem estruturados dentro de um período de vida, de formação daquela personalidade, daquele tipo de raciocínio e de pensamento, às vezes fica mais difícil a gente conseguir flexibilizar e fazer enxergar possibilidades (Participante 7).

Nessa fala é trazida a questão da suposta inflexibilidade atribuída aos idosos de uma forma natural, que demarca uma característica que os diferencia de pacientes de outras faixas etárias e que muitas vezes

representa uma dificuldade para a evolução positiva do processo psicoterapêutico, consoante ao que apresenta Cordioli (2008):

A visão do velho como incapaz de realizar mudanças intrapsíquicas na direção de uma melhor adaptação e de uma condição de vida criativa está mais ligada a preconceitos e juízos de valor acerca da velhice do que ao conhecimento do funcionamento psíquico nessa faixa etária (p. 796).

Pode-se dizer que a forma de enxergar o idoso influencia no processo terapêutico e pode interferir na condução do acompanhamento psicológico. Por exemplo, uma questão individual, quando é vista como própria ao envelhecimento, gera a prerrogativa de que nada pode ser feito. Além disso, essa visão da pessoa idosa e a falta de conhecimento dos profissionais sobre o funcionamento psíquico nessa faixa etária atribui aos idosos falta de autonomia, incapacidade e fragilidade (Domingues & Queiroz, 2000).

O idoso também é visto como alguém cheio de experiências, de histórias, o que se apresenta tanto sob um ponto de vista positivo quanto negativo. Sob o ponto de vista positivo, as histórias são vistas como facilitadoras do processo terapêutico porque eles têm muito a dizer sobre si. Sob o ponto de vista negativo, os pacientes idosos são tidos como um público que “fala demais” por contarem, por vezes de forma repetitiva, suas histórias. O relato a seguir revela um ponto de vista positivo por parte do profissional: “*Você tem que ir muito aos pouquinhos, porque é muita coisa formada, é muito arcabouço, é muita bagagem que eles têm*” (Participante 6).

Os profissionais pontuam que as particularidades do público idoso são fatores que influenciam na condução do atendimento psicológico:

Talvez eu tenha falado bastante desse idoso passivo em que temos que ter paciência... Muitos de fato são. Mas outros quebram esse estereótipo numa boa. E aí a forma de conduzir é diferente. Depende de fato de como é aquele que está chegando pra mim (Participante 2).

Nessa fala, o participante rompe com o discurso anterior sobre o estereótipo do idoso calmo, passivo, e fala sobre a importância de levar em consideração a subjetividade da pessoa que chega ao atendimento. É importante ressaltar que a atuação do profissional

de saúde estará sempre “impregnada da maneira pela qual se relaciona com seus próprios mitos e crenças” sobre o envelhecimento (Domingues & Queiroz, 2000, p. 15). Por isso, é importante ter clareza sobre os conceitos científicos relativos à velhice e ao envelhecimento a fim de proporcionar um atendimento que atenda às reais necessidades do público idoso.

Em contraponto, as falas dos participantes 1 e 5 revelam outra perspectiva. Eles conseguem se desvincular de uma ideia fixa sobre a pessoa idosa e focar nas características individuais do paciente que chega ao atendimento, aspecto importante e reconhecido nas diversas abordagens psicoterapêuticas (APA, 2004; Cordioli, 2008).

A participante cinco ressalta a importância de dispensar uma ideia fixa e pronta sobre o outro e entrar em contato com ele da forma como se apresenta: “*O desafio é trabalhar com pessoas, não só por conta desse público. Cada paciente tem sua particularidade; não é porque ele é idoso que ele vai apresentar desafios por conta da idade. Vai mais das demandas que esse paciente traz*” (Participante 5).

Já o participante 1 fala diretamente sobre essa questão:

Apesar de a gente ter todo aquele estereótipo de que o idoso está no final da vida, de que o idoso não vai mudar, tem uma certa rigidez... Pelo menos não foi isso que eu encontrei. Acho que até a facilidade, às vezes, de poder resgatar a memória, de conseguir cascavilhar as lembranças, acho que junto talvez com a maturidade... consegui ter um trabalho produtivo com esses pacientes, insights... alguns, não todos, mas alguns conseguiram se reposicionar diante das questões (Participante 1, grifo do autor).

O participante trata de sua experiência pessoal com os idosos que recebeu para atendimento e fala que, em sua vivência, não teve problemas com relação a características consideradas “comuns” nos idosos, como a rigidez. Mas fica claro, em sua fala, que ele tem consciência dos estereótipos que giram em torno das pessoas idosas e que eles podem interferir no processo psicoterapêutico, argumento também levantado por Cordioli (2008).

Sabe-se que a formação e especialização do profissional influenciam em seu atendimento. Com relação a esse assunto, Mendes, Alves, Silva, Paredes e Rodrigues (2012) falam que o aumento de estudos

sobre o processo de envelhecimento em níveis econômico, social e cultural, como também seus impactos na área da saúde, têm influenciado positivamente no desempenho do profissional em sua intervenção junto ao paciente idoso, de maneira a prestar um serviço mais direcionado às necessidades desse público.

Novas representações de velhice e envelhecimento têm o potencial de levar a um novo posicionamento da sociedade em relação aos idosos nas relações sociais, familiares e profissionais, trazendo mais qualidade de vida e saúde para essa população (Minayo & Coimbra Jr., 2002). Porém, um longo caminho ainda precisa ser percorrido para que esse público possa usufruir plenamente de suas potencialidades e capacidades físicas, psicológicas e sociais. A realidade que se apresenta nos ambulatórios de especialidades dos hospitais públicos, e especificamente no ambulatório de Psicologia do hospital em questão, apontam para problemas que não apenas dizem respeito ao indivíduo idoso, mas que estão imbricadas no tecido social, familiar e cultural.

Demandas mais frequentes no ambulatório de Psicologia

A falta de um suporte social e familiar satisfatório, doenças crônicas e comprometimento cognitivo podem provocar o adoecimento físico e emocional em pessoas idosas (Ribeiro, Freitas, & Souza, 2016). Ao serem questionados sobre as queixas mais frequentes dos idosos acompanhados no ambulatório de Psicologia, os entrevistados citaram demandas semelhantes, resumidas pela participante cinco: “*As queixas são, principalmente, abandono familiar, fragilidade dos laços afetivos, muitas perdas como: morte do cônjuge, atividades funcionais, atividades laborais, funcionalidade do corpo. Ou... por conflitos intrafamiliares*” (Participante 5, grifo do autor).

Uma das participantes realizava atendimentos a pacientes que sofriam, majoritariamente, incapacidades funcionais decorrentes, principalmente, de Acidente Vascular Encefálico (AVE). Dalgalarondo (2008), Barbosa, Biermann, Peixoto Júnior e Almeida (2013) e Caroli e Zavarize (2016) têm a opinião comum de que as incapacidades funcionais são gatilhos para sintomas depressivos nos idosos, que, se não forem tratados, podem piorar o estado emocional do idoso e comprometer mais ainda sua saúde, como ilustram os trechos das entrevistas a seguir: “*Muitas [idosas] chegam com encaminhamento por conta da*

depressão e/ou por estarem passando por situações de adoecimento um pouco complicado, que modificou o curso natural da vida dela...” (Participante 5); “*Tinham sempre uma questão de fibromialgia ou de alguma dor emocional [dor de origem emocional] que precisava de uma medicação*” (Participante 6).

Os entrevistados consideram que alguns aspectos trazidos pelos idosos correspondem a queixas a serem trabalhadas no processo de psicoterapia e os relacionam a questões frequentes na fase da velhice, como relata a Participante 3:

Traz também uma questão de vulnerabilidade e fragilidade de laços familiares, afetivos, sociais, então são idosos com uma dificuldade financeira por causa da aposentadoria e também com uma fragilidade nos laços de vínculo, de afeto, na família, isso também é bem presente (Participante 3).

Outras questões também emergem nos relatos, como cita a Participante 4:

Você vê demandas de quando era criança, demandas de quando era adolescente, e que o sofrimento é real e está muito forte. E aí a gente faz esse trabalho de ressignificação, tanto a nível atual: como é para aquela pessoa estar hoje com doenças e comorbidades, e o corpo não é o mesmo, não aguenta mais a mesma coisa, como é atualmente? E de alguma forma tentar percebê-la: o que ela pode ser agora? Porque não dá pra voltar a ser quem era antes (Participante 4).

A fala dos entrevistados converge com o que as autoras Ribeiro et al. (2016) falam sobre as principais queixas de idosos em psicoterapia e com os eventos comuns na fase da velhice, como aposentadoria, isolamento social, fragilidade de laços familiares, sofrimentos relacionados a acontecimentos do passado, perdas e adoecimento. As autoras complementam que esses acontecimentos podem gerar, na pessoa idosa, sentimentos de tristeza, desesperança e baixa autoestima, o que facilita a instalação de doenças como depressão e ansiedade.

Depressão como a principal demanda

Foi unanimidade entre os profissionais que a maioria dos pacientes acompanhados foram

encaminhados do ambulatório de Psiquiatria e que a maior parte das queixas envolvia sintomas depressivos, como ilustram os participantes 6 e 7: “É interessante que todos os meus pacientes idosos eram acompanhados pelo psiquiatra” (Participante 6); “A maioria vem com questões associadas a uma perda de autonomia, um quadro com sintomas depressivos, um quadro de desesperança...” (Participante 7).

A depressão é o transtorno mais recorrente e incapacitante entre os idosos. É um problema de saúde pública devido aos grandes gastos para o sistema de saúde e, para os idosos, corresponde à principal doença crônica e à principal causa de suicídio. Essa doença pode provocar desde sintomas afetivos como tristeza e ansiedade até, nos casos mais críticos, alterações na psicomotricidade que ocasionam agravos na saúde física. É geralmente caracterizada pela presença constante de humor deprimido, apatia, alterações no apetite, no ciclo sono-vigília e na autoestima, entre outros fatores. (Dalgalarondo, 2008).

A depressão no idoso apresenta-se principalmente por meio de sintomas somáticos e pode provocar lentificação do raciocínio, perdas de memória, insônia (ao invés de hipersonia), instabilidade no humor (irritação e rudeza emocional exageradas) e grande reatividade emocional a situações rotineiras (Caroli & Zavarize, 2016).

Dentre os fatores que levam à depressão apontados pela literatura, constata-se a questão das perdas que se tornam frequentes na fase da velhice, como a perda da saúde, da autonomia, de pessoas próximas, dentre outras (Dalgalarondo, 2008). Tais fatores também são citados pelos entrevistados como queixas frequentes dos pacientes atendidos no ambulatório de Psicologia, como ilustram as falas dos participantes 4 e 3: “Eles não falam muito sobre o que estão ganhando, e o que está sendo legal, o que é bom. Muitos só trazem as perdas, as faltas, as dificuldades...” (Participante 4).

As perdas: perda do trabalho, mortes de pessoas próximas – às vezes a viuvez, perda do laço social – se afastou dos amigos, se afastou da rotina... Então mudanças de rotina também, mudanças bruscas... E isso leva a uma tristeza, a um isolamento, o que torna mais suscetível a algum tipo de sofrimento psíquico (Participante 3);

Todos os entrevistados sublinharam que recebem muitos idosos com sintomas depressivos,

a maioria dos quais são encaminhados pelo psiquiatra. Lampert & Ferreira (2018) explicam que a depressão é uma doença de grande incidência entre a população mais velha e citam alguns fatores que podem aumentar o risco de surgimento da doença. São eles: sexo feminino, morar sozinho, maior dependência funcional e déficits cognitivos.

Compreender os fatores determinantes, sociais e fisiológicos, além de aprofundar conhecimentos sobre a temática, visando realizar um diagnóstico preciso e utilizar as terapêuticas mais adequadas a essa problemática, pode diminuir os impactos negativos da depressão para os idosos e para a sociedade.

Dentre os efeitos terapêuticos de suas intervenções, os profissionais incluem diminuição dos sintomas depressivos, aumento da autonomia, maior regulação emocional e fortalecimento das estratégias de enfrentamento, corroborando com o que foi apontado por Caroli e Zavarize (2016).

Manejo terapêutico

Quando discutiu-se os recursos terapêuticos utilizados em sua atuação, a postura profissional no atendimento a pacientes idosos foi um dado marcante entre os entrevistados. Seja devido à “*grande demanda de fala*” (Participante 4); ao fato de haver “*muito arcabouço*” (Participante 6); ou até mesmo ao “*esse Ego que às vezes está tão sofrido nesse idoso*” (Participante 3), os profissionais entrevistados, independentemente da abordagem terapêutica que utilizavam, informaram que sua postura profissional diante do paciente idoso é diferente daquela adotada diante de outros públicos, como ilustram os participantes 3 e 1: “*Ser mais maleável, de ver questões de psicoeducação, psicoprofilaxia, de orientação, e que talvez a gente seja até talvez mais ativo do que com outros públicos como o adulto*” (Participante 3).

Queira ou não, a forma de estabelecer o rapport com os pacientes idosos, em geral, exige um certo deslocamento. No sentido de que é preciso que você... Você não pode ficar tão imparcial. Você precisa falar um pouco. O atendimento ele tem que parecer uma conversa (Participante 1).

Diante desses recortes, emerge o questionamento: por que com o público idoso é necessário assumir uma postura mais ativa e, ao mesmo tempo,

mais flexível? Essa postura, no atendimento clínico, corresponde a ser maleável, condescendente ou cuidadoso nas intervenções terapêuticas. Essa postura talvez esteja relacionada à atribuição do estereótipo de fragilidade à pessoa idosa, que pode gerar certo temor nos profissionais em suas intervenções.

Enquanto representantes da ciência psicológica, é imprescindível considerar os aspectos subjetivos e individuais da pessoa, independentemente de faixa etária, sexo, classe social ou qualquer outro aspecto, a fim de realizar as intervenções terapêuticas adequadas a cada caso em particular, sem fundamentações em estereótipos. Dessa forma será possível oferecer um tratamento individualizado e de acordo com as demandas que se apresentam ao profissional.

Ao serem questionados sobre as técnicas empregadas no atendimento a idosos no ambulatório público, a maioria dos profissionais respondeu que utilizaram intervenções mais pontuais e diretivas, que se direcionavam geralmente para a temática saúde-doença, como relata a participante 4: “*Eu faço intervenções mais pontuais, mais psicoeducativas, mais de orientação também. Dependendo do paciente, né?*” (Participante 4); “*As intervenções são diferentes. Tem muito isso do suporte emocional que a gente dá. Muita intervenção de orientação mesmo... Tanto em relação a remédios, até por estar no ambiente hospitalar*” (Participante 4).

Apesar de o contexto ambulatorial remeter ao contexto da clínica particular e possibilitar, em alguma medida, a realização de um trabalho que possa aprofundar algumas questões de cunho emocional trazidas pelo paciente e acompanhar sua evolução no tratamento, vê-se que as intervenções diretivas e voltadas aos cuidados em saúde são preconizadas no ambiente hospitalar, o que converge com o que trazem os autores Azevêdo e Crepaldi (2016).

Os entrevistados, que integraram o programa de residência multiprofissional, também pontuaram a questão do tempo limitado do programa (dois anos) como algo que contribuiu para que lançassem mão de intervenções consideradas breves e diretivas. Porém, o fato de essas intervenções serem massivamente utilizadas remete a um estereótipo comumente atribuído à pessoa idosa, a incapacidade, ou seja, a ideia de que ela precisa ser amparada por pessoas mais jovens, pois talvez não consiga sozinha realizar determinadas tarefas, o que pode ser visto em Cordioli (2008).

Sobre essa questão afirma Mucida (2014): “Propondo conduções terapêuticas de reforço egoico, a ideia central é de que no idoso vige um ‘ego fragilizado’ e a função do analista é fortalecê-lo” (p. 63). Tendo isso em vista, pode-se pensar que a visão do idoso como um indivíduo que geralmente é frágil está vigente entre a maioria dos profissionais que realizam atendimentos ao público idoso, o que interfere no manejo terapêutico e nos resultados das intervenções. Isso é patente na seguinte fala:

A gente de alguma forma também empresta o nosso Ego ao idoso, então a gente empresta esse Ego pra poder fortalecer o Ego dele, o que em outros públicos talvez não se tenha essa mesma amplitude, não se tem esse costume. Então algumas vezes a gente cede mais, se coloca mais maleável, incentiva, motiva, faz uma orientação... Empresta esse Ego que às vezes está tão sofrido nesse idoso (Participante 3).

A participante 3 aponta algumas modalidades de intervenções terapêuticas que seriam voltadas apenas ao paciente idoso. Porém, nem todas as pessoas idosas se apresentarão fragilizadas ao profissional. Portanto, é importante considerar que a condução do acompanhamento e as intervenções utilizadas precisam estar de acordo com as demandas apresentadas pelo paciente, independentemente de sua faixa etária.

No sentido inverso, ao ser questionado sobre as intervenções, um dos entrevistados refere não perceber diferenças entre elas no manejo com o paciente idoso em comparação a outras faixas etárias. Citou a questão educacional como um fator que influencia sua comunicação com o paciente, pois, devido ao nível de instrução mais baixo, precisava “adaptar a linguagem” para conseguir se comunicar:

Diferencia mais em outros aspectos que não estão relacionados à idade, mas sim a escolaridade, que influencia na compreensão de alguns conteúdos, que podem ser trabalhados de outras formas quando a escolaridade é menor, digamos assim, quando tem o nível de compreensão mais comprometido (Participante 5).

Nesse sentido, emergem barreiras culturais que podem interferir na fluidez da comunicação entre profissional e paciente, de modo de que se faz

necessário que o profissional esteja atento e busque aprofundar-se sobre as particularidades sociais e culturais de seu público, visando adaptar sua linguagem e comunicar-se melhor.

Diferentemente do atendimento psicológico com crianças, sobre o qual existe uma vasta literatura, o atendimento ao idoso, principalmente no formato da psicoterapia, ainda é pouco explorado na literatura (Monteleone & Witter, 2017; Mucida, 2014; Ribeiro et al., 2016). Dourado, Sousa e Santos (2012) defendem que para o(a) profissional que pretende prestar atendimento psicológico ao idoso é importante conhecer as especificidades dessa fase da vida e compreender como elas podem afetar a pessoa idosa nos campos emocional, social, fisiológico e afetivo.

Preconiza-se, na clínica, a questão da subjetividade de cada paciente e que o manejo do profissional deve ser de acordo com suas necessidades individuais (Cordioli, 2008). Porém, os aspectos relacionados à velhice foram muito destacados pelos participantes como fatores que interferem no processo terapêutico e em seu manejo clínico. Assim, os idosos são vistos como um grupo de pessoas que apresentam praticamente as mesmas demandas devido a questões relacionadas à velhice.

Efeitos terapêuticos

Cordioli (2008) refere que a Psicoterapia é um recurso importante, senão o método mais eficaz, no tratamento de problemas de natureza emocional e de transtornos mentais. Em suas palavras: “Todas as psicoterapias provocam em maior ou menor grau alguma mobilização afetiva... desbloqueando a expressão dos afetos, reduzindo resistências, desfazendo defesas, deixando o paciente mais influenciável à sugestão e tornando-o mais receptivo a mudanças” (p. 51).

Também existem alguns estudos empíricos sobre a efetividade da clínica com idosos em diferentes abordagens e modelos de atendimento: individual, grupal, familiar, entre outros (Mucida, 2014; Caroli & Zavarize, 2016; R. C. Martins, 1998; Monteleone & Witter, 2017). Dentre essas pesquisas, encontram-se revisões de literatura sobre estudos referentes à efetividade da prática psicoterapêutica com idosos e também estudos de casos clínicos. Com idosos, a psicoterapia visa à elaboração e ressignificação de aspectos que são comuns na fase da velhice e costumam causar algum tipo de dificuldade para a pessoa idosa, além de trabalhar questões singulares.

Ao serem questionados sobre como percebem os efeitos de suas intervenções, a maioria dos participantes referem a demonstração de gratidão vinda dos idosos como símbolo da efetividade do processo psicoterapêutico. Muitos pacientes destacaram a escuta que o profissional direcionava a eles como uma forma de cuidado e até mesmo retribuía de alguma forma aquele cuidado percebido, como pode ser observado no seguinte trecho:

Aí eu liguei e ele disse: “olhe, a senhora é muito atenciosa, porque ninguém é assim comigo. Eu já passei por outras pessoas, mas eles acham que a gente já não tem mais o que falar, que a gente não entende nada e a senhora dá muita atenção”... Então eles chegam com uma gratidão que eu não observo nas pessoas mais jovens, sabe? (Participante 7).

No contexto de atuação da Participante 2, significa muito que as pacientes acompanhadas por ela sintam-se úteis e consigam produzir algo importante:

Eu me lembro que muitas mulheres começavam a decidir fazer algo... Começavam a fazer paninhos pintados. Nós recebíamos muitos presentes dos pacientes, paninhos pintados... Aquilo era tão singelo, com tanto carinho, e aquilo estava falando um pouquinho que ela [paciente] agora está se enxergando como alguém que pode produzir algo, que pode fazer uma coisa muito boa para agradar, enfim, fazer algo para o outro (Participante 2).

Ribeiro, Almada, Souto e Lourenço (2018) reiteram esse dado ao afirmarem que “os idosos que permanecem ocupados e ativos após a aposentadoria e/ou realizam trabalhos voluntários apresentaram melhor desempenho cognitivo, maior satisfação e bem-estar com a vida, e permanecem independentes em suas atividades diárias” (p. 2684).

Outro entrevistado explica que muitos pacientes com quadros depressivos chegam para atendimento bastante chorosos e não conseguem manter um discurso coeso, mas, à medida que são feitas as intervenções, esse quadro muda e o paciente consegue falar sobre seu sofrimento, refletir sobre ele e possivelmente ressignificá-lo, o que, segundo o entrevistado, pode ser um dos efeitos do processo terapêutico:

Porque a partir do momento em que você pensa sobre esse choro, você consegue ressignificar o que é que tá acontecendo pra que esse choro venha, né? Mesmo quando não tem um motivo pra esse choro, porque na depressão muitas vezes a pessoa só está em depressão. Não tem: ah! Eu tô em depressão porque aconteceu isso, né? (Participante 4).

O mesmo participante também cita os efeitos percebidos de suas intervenções no processo psicoterapêutico:

E aí tem muito essa diminuição da depressão, dessa tristeza, dessa fragilidade emocional, dessa ansiedade... Muitos trazem que melhorou o convívio em casa, ou que: "Ah! Eu consigo pedir ajuda, eu consegui falar!" (Participante 4).

O participante 1 também ressalta que, "numa certa medida eu consegui trabalhar um pouco esse processo de implicação. O que é um dos objetivos da clínica. Não chega a ser o objetivo final, mas, era o possível" (Participante 1).

Percebe-se que o processo saúde-doença no idoso é complexo, por isso, é necessário olhar de forma interdisciplinar e prestar um atendimento de saúde que contemple os variados aspectos envolvidos. O profissional de Psicologia, em sua atuação na área da saúde, preconiza a autonomia da pessoa sobre sua vida, suas vontades e seu tratamento, como também busca fortalecer potencialidades a fim de melhorar a qualidade de vida de seus pacientes, inclusive dos pacientes idosos (Rebelo, 2007).

Considerações finais

A partir da revisão de literatura sobre o tema, verificou-se que, apesar da necessidade de um atendimento diferenciado ao público idoso, que considere as particularidades dessa fase da vida, ainda há escassez de estudos, deficiência na grade curricular dos cursos de graduação em Psicologia e falta de disponibilidade de profissionais no campo da ciência psicológica que se interessem pelo tema e contribuam para o avanço do conhecimento, como também para o aperfeiçoamento do atendimento a esse público.

Isso se une ao crescente envelhecimento populacional e ao aumento considerável de quadros depressivos nessa população, o que tem gerado a necessidade

de se produzir estudos que contemplem tratamentos psicológicos eficazes e que possam contribuir para a melhora, de fato, da qualidade de vida desse grupo.

Por muito tempo, na área da Psicologia clínica, o atendimento ao idoso foi negligenciado em razão de conceitos ultrapassados e estereótipos sobre velhice e envelhecimento. Era atribuído aos idosos tal nível de inflexibilidade que impossibilitava o tratamento psicoterapêutico. Com a gradativa mudança nesse campo de conhecimento, novos estudos têm sido empreendidos com o intuito de capacitar o profissional de Psicologia para atender a esse público.

Por meio da presente pesquisa, observou-se, nos profissionais entrevistados, que existe certa influência de estereótipos negativos relacionados aos idosos, que eventualmente interferem em suas intervenções, principalmente de forma negativa. É importante que o profissional busque se atualizar sobre as especificidades do público idoso e da clínica com esse grupo, a fim de minimizar os efeitos dos estereótipos negativos sobre os idosos e sua saúde, visando prestar um atendimento que consiga obter resultados mais adequados às necessidades desse público.

Sobre as principais queixas que chegam aos profissionais no contexto do ambulatório, ficou em destaque, nas entrevistas, que a maior parte dos pacientes apresentava sintomas depressivos. Apesar das representações sociais negativas que envolvem o envelhecimento associando-o geralmente a doenças, alguns autores (Barbosa et al., 2013; Caroli & Zavarize, 2016) concordam que a depressão não é um aspecto inerente ao envelhecer, como frequentemente se ouve no senso comum, e sim uma questão de saúde que envolve a população idosa.

É importante que os profissionais da saúde tenham olhar atento para os sinais e sintomas das doenças que comumente atingem as pessoas idosas e conheçam os meios adequados de suporte e encaminhamento para seu tratamento, com foco na depressão, que é uma doença capaz de ocasionar danos graves à saúde do idoso acometido, se não tratada (Dalgalarondo, 2008).

A identificação adequada dos sintomas depressivos, decorrente do preparo técnico dos profissionais da saúde, principalmente psicólogos, é fundamental para um tratamento mais apropriado da população idosa, o que tem o potencial de gerar impactos positivos em nível individual e epidemiológico.

Observa-se que a maior parte dos entrevistados relatou que, no contexto em que a pesquisa foi

realizada, se utilizavam de intervenções diretas, de orientação e psicoeducação. Ademais, o profissional teria que utilizar intervenções mais sutis como forma de não desestabilizar emocionalmente a pessoa idosa. Pode-se dizer que a forma como a pessoa idosa é vista pelo profissional influencia no processo terapêutico e, mesmo que de forma não intencional, pode interferir na condução da psicoterapia, na medida em que uma característica individual pode ser vista como algo que é próprio do envelhecimento.

A postura condescendente que muitos profissionais adotam pode ser influenciada por aspectos culturais relativos ao respeito às pessoas mais velhas ou à suposta fragilidade da pessoa idosa. Porém, é necessário descolar-se disso e assumir uma postura profissional a fim de realizar as intervenções técnicas cabíveis ao caso.

Pôde-se observar que a maior parte dos participantes relaciona a gratidão dos idosos com relação ao atendimento com a efetividade do processo psicoterapêutico. Destacaram que seus pacientes apontaram a escuta que recebiam dos profissionais psicólogos como uma forma de cuidado e alguns até retribuía com presentes aquele cuidado percebido. Porém, essa demonstração de gratidão não é, necessariamente, sinônimo da eficácia da terapia, na medida em que pode estar relacionada ao isolamento do idoso em seu meio social, demanda que frequentemente chega aos profissionais (Brasil, Barcelos, Arrais, & Cárdenas, 2013; Caroli & Zavarize, 2016; Ribeiro et al., 2016).

O estudo foi realizado no contexto de um hospital-escola em que a maioria dos entrevistados passou por formações específicas em saúde. Pôde-se perceber, a partir dos resultados, que a discussão sobre a

psicoterapia com a pessoa idosa e suas particularidades ainda está em fase inicial no campo da saúde pública, apesar da grande quantidade de idosos que buscam e/ou necessitam de acompanhamento psicológico especializado.

A investigação sobre a atuação de psicólogos(os) na psicoterapia com a pessoa idosa abriu a possibilidade de discutir sobre o alcance, as limitações e as possibilidades de avanço dessa atuação. É importante sublinhar a existência, no hospital em que a pesquisa foi realizada, do serviço de psicoterapia para as pessoas idosas não hospitalizadas por meio do serviço ambulatorial, apesar de ele não dar conta de toda a demanda existente.

A maioria dos profissionais entrevistados demonstrou não ter contato frequente com estudos sobre o envelhecimento. Foi possível verificar, entretanto, que estão atualizados no que diz respeito à formação em uma abordagem psicológica para a condução do processo de psicoterapia, aspecto muito importante no cenário das práticas psicológicas com pessoas idosas que, porém, tem-se mostrado insuficiente diante das demandas atuais.

Este trabalho faz-se relevante por evidenciar a necessidade de preparo, na área da Psicologia clínica, para manejar as questões referentes ao envelhecimento, a fim de proporcionar um acompanhamento mais adequado às necessidades da pessoa idosa considerando as questões culturais, sociais e fisiológicas que envolvem essa fase da vida. Isso se viabiliza por meio da formação do profissional de psicologia, que, desde a graduação, precisa entrar em contato com disciplinas que enfoquem o envelhecimento e suas repercussões individuais, sociais e no campo da saúde pública.

Referências

- 7Graus. (2018). Estereótipo [Verbetes]. In *Dicio, Dicionário Online de Português*. <https://www.dicio.com.br/estereotipo/>
- American Psychological Association. (2004). Guidelines for psychological practice with older adults. *American Psychologist*, 59(4), 236-260. <https://doi.org/10.1037/a0035063>
- Azevêdo, A. V. S., & Crepaldi, M. A. A. (2016). Psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos. *Estudos de Psicologia*, 33(4), 573-585. <https://doi.org/10.1590/1982-02752016000400002>
- Baltes, P. B. (1987). Theoretical propositions of the life-span developmental psychology: On the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology*, 23(5), 611-696.
- Barbosa, F. B. M., Biermann, L. S., Peixoto Júnior, A. A., & Almeida, G. H. (2013). Transtorno depressivo no idoso: Rastreamento, diagnóstico e aspectos epidemiológicos. *Geriatrics & Gerontologia*, 7(3), 228-233.

- Brasil, K. T. R., Barcelos, M. A. R., Arrais, A. R., & Cárdenas., C. J. (2013). A clínica do envelhecimento: Desafios e reflexões para prática psicológica com idosos. *Aletheia*, 40, 120-133.
- Brito, D. L., & Bona, F. B. (2014). Sobre a noção de estereótipo e as imagens do Brasil no exterior. *Revista Graphos*, 16(2), 15-28.
- Camarano, A. A., & Pasinato, M. T. (2004) O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. In A. A. Camarano (Org.), *Os novos idosos brasileiros: Muito além dos 60?* (pp. 253-292). Ipea. http://www.en.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/Arq_16_Cap_08.pdf
- Caroli, D., & Zavarize, S. F. (2016). A importância da psicoterapia no tratamento da depressão em idosos. *Revista Científica Faculdades do Saber*, 1(1), 65-78.
- Cordioli, A. V. (Org.). (2008). *Psicoterapias: Abordagens atuais* (3a ed.). Artmed.
- Dalgalarrondo, P. (2008). *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais* (2a ed.). Artmed.
- Domingues, M. A. R., & Queiroz, Z. P.V. (2000). Atitudes, mitos e estereótipos relacionados ao envelhecimento e sua influência no atendimento domiciliário. In Y. A. O. Duarte & M. J. D. Diogo, *Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico*. Atheneu.
- Dourado, M. C. N., Sousa, M. F. B., & Santos, R. L. (2012). Ensinando psicoterapia com idosos: desafios e impasses. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 14(1), 92-102.
- Fonseca, A. M. (2010). Promoção do desenvolvimento psicológico no envelhecimento. *Contextos Clínicos*, 3(2), 124-131.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2011). *Censo demográfico 2010: Características da população e dos domicílios*.
- Lampert, C. D. T., & Ferreira, V. R. T. (2018). Fatores associados à sintomatologia depressiva em idosos. *Avaliação Psicológica*, 17(2), 205-212. <http://doi.org/10.15689/ap.2018.1702.14022.06>
- Martins, R. C. (1998). Psicoterapia do idoso: uma revisão da literatura. *Estudos de Psicologia*, 15(1), 27- 36. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X1998000100002>
- Martins, R. M. L., & Rodrigues, M. L. M. (2004). *Esteréotipos sobre idosos: Uma representação social gerontofóbica*. <https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/576/1/Estere%C3%B3tipos%20sobre%20idosos.pdf>
- Mendes, C. K. T. T., Alves, M. S. C. F., Silva, A. O., Paredes, M. A. S., & Rodrigues, T. P. (2012). Representações sociais de trabalhadores da atenção básica de saúde sobre envelhecimento. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 33, 148-155. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000300020>
- Minayo, M. C. S. (Org.). (2001). *Pesquisa social: Teoria, método e criatividade*. Vozes.
- Minayo, M. C. S., & Coimbra Jr., C. E. A. (Orgs.). (2002). *Antropologia, saúde e envelhecimento*. Fiocruz.
- Monteleone, T.V., & Witter, C. (2017, Janeiro-Março). Prática Baseada em Evidências em Psicologia e Idosos: Conceitos, Estudos e Perspectivas. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(1), 48-61. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003962015>
- Mucida, A. (2014). *Atendimento Psicanalítico do Idoso*. Zagodoni.
- Neri, A. L. (2006). O legado de Paul B. Baltes à Psicologia do desenvolvimento e do envelhecimento. *Temas em Psicologia*, 14(1), 17-34.
- Neri, A. L. (Org.). (2008). *Palavras-chave em Gerontologia* (3a ed.). Alínea.
- Neri, A. L. (2013). Conceitos e teorias sobre o envelhecimento. In D. F. Malloy-Diniz, D. Fuentes & R. M. Cosenza (Orgs.), *Neuropsicologia do envelhecimento: Uma abordagem multidimensional* (pp. 17-42). Artmed.
- Oliveira, A. M. M., Lopes, M. E. L., Evangelista, C. B., Oliveira, A. E. C., Gouvêia, E. M. L., & Duarte, M. C. S. (2012). Representações sociais e envelhecimento: uma revisão integrativa de literatura. *Revista Brasileira Ciências da Saúde*, 16(3), 427-434.
- Organização Mundial da Saúde. (2015). *Relatório mundial de envelhecimento e saúde*. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186468/6/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf
- Portaria SAS/MS nº 224, de 29 de janeiro de 1992. (1992). *Diário Oficial da União de 30 de janeiro de 1992*, Seção 1, p. 1168.

Rebello, H. (2007). Psicoterapia na idade adulta avançada. *Análise Psicológica*, 4(XXV), 543-557.

Ribeiro P. C. C. (2015). A Psicologia frente aos desafios do envelhecimento populacional. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 8(2), 269-283.

Ribeiro, P. C. C., Almada, D. S. Q., Souto, J. F., & Lourenço, R. A. (2018). Permanência no mercado de trabalho e satisfação com a vida na velhice. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 23(8), 2683-2692. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018238.20452016>

Ribeiro, P. C. C., Freitas, V. J. de, & Souza, J. S. de. (2016). A busca pelo atendimento psicológico na meia-idade e na velhice. *Revista Kairós Gerontologia*, 19(2), 65-83.

Vasconcelos, A. T., & Jager, M. E. (2017). A percepção de psicólogos sobre o envelhecimento. *Multiciência Online*, 2(4), 163-197.

Emanuele Aparecida Paciência Gomes

Graduada em Psicologia pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió – AL. Brasil. Realizou residência em saúde do Idoso pelo Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Recife – PE. Brasil. Psicóloga Hospitalar no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Maceió, Maceió – AL. Brasil.

E-mail: emanuelegomes.psi@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-3307-1708>

Fernanda Gomes Vasconcelos

Graduada em Psicologia pelo Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Recife – PE. Brasil. Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife – PE. Brasil. Tutora do curso de Psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife – PE. Brasil.

E-mail: fernandagvas@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0001-8030-4220>

Josene Ferreira Carvalho

Graduada em Psicologia pelo Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Recife – PE. Brasil. Doutoranda em Psicologia pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife – PE. Brasil.

E-mail: josene.carvalho@yahoo.com.br

 <https://orcid.org/0000-0002-7056-4958>

Endereço para envio de correspondência:

Rua General João José Batista Tubino, 25. Serraria. Maceió – AL . Brasil.

Recebido 22/05/2019

Aceito 23/11/2020

Received 05/22/2019

Approved 11/23/2020

Recibido 22/05/2019

Aceptado 23/11/2020

Como citar: Gomes, E. A. P., Vasconcelos, F. G., & Carvalho, J. F. (2021). Psicoterapia com idosos: Percepção de profissionais de psicologia em um ambulatório do SUS. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 41, 1-17. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003224368>

How to cite: Gomes, E. A. P., Vasconcelos, F. G., & Carvalho, J. F. (2021). Psychotherapy with Older Adults: Perception of Psychologists at an Outpatient Service of the Brazilian Unified Health System. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 41, 1-17. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003224368>

Cómo citar: Gomes, E. A. P., Vasconcelos, F. G., & Carvalho, J. F. (2021). Psicoterapia con Ancianos: Percepción de Profesionales de Psicología en un Dispensario del SUS. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 41, 1-17. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003224368>