

## **PSICOTERAPIA BREVE PSICODINÂMICA COM IDOSO: UMA POSSIBILIDADE PARA A QUALIDADE DE VIDA.**

2013

**Manuella Perdigão Silva**

Psicóloga, pós-graduada em Psicoterapia Breve

**Muryllo Lôbo**

Psicólogo, pós-graduado em Psicoterapia Breve

**Regina Selma Marinho**

Psicóloga, diretora académica do IDEP<sup>1</sup> e coordenadora de pós-graduação

E-mail de contato:

[manuperdigao@hotmail.com](mailto:manuperdigao@hotmail.com)

---

### **RESUMO**

Esse artigo tem como objetivo geral demonstrar a grande relevância que a psicoterapia breve poderá ter diante a melhoria da qualidade de vida da população idosa. O seu conteúdo foi dividido em duas partes, a primeira, que tange ao referencial teórico diz respeito ao conceito de saúde, qualidade de vida e um breve apanhado histórico sobre a psicoterapia breve assim como as possibilidades de utilizar a mesma em benefício dessa parcela da população; A segunda parte, que tange ao estudo de caso mostra a aplicação da técnica em um paciente do sexo masculino de 78 anos de idade, com histórico de perda progressiva de saúde e diagnóstico de Câncer de próstata.

**Palavras chave:** Psicoterapia Breve. Idosos. Saúde. Qualidade de Vida

---

<sup>1</sup> Instituto de formação e desenvolvimento pessoal – IDEP <http://www.idep-edu.com/>



## INTRODUÇÃO

O presente artigo aborda a eficácia da Psicoterapia Breve Psicodinâmica com idosos para uma qualidade de vida.

Observando que a estatística atual da população idosa do nosso país tem atingido índices maiores cada vez mais, fizemos um estudo voltado para compreender melhor o perfil dessa faixa etária e, no que cabe ao psicólogo clínico cujo método e técnica é a psicoterapia breve psicodinâmica intervir para uma qualidade de vida satisfatória.

A importância do tema escolhido se dá pelo fato do aumento do envelhecimento da população mundial, o que leva a necessidade de profissionais procurar compreender e cuidar dessa porção da população que requer cuidados específicos, como, estratégias para o aumento da expectativa de vida e a qualidade de vida que se pode ter em sua fase final.

A psicoterapia breve deve ser entendida como uma ferramenta e um recurso externo relevante para enfrentar uma crise adaptativa como o processo de envelhecimento. Visto que, esta abordagem clínica investe na adequação de mudanças, é possível visualizar a psicoterapia breve como uma intervenção às adaptações que o indivíduo enfrenta no processo de envelhecimento para uma qualidade de vida.

Esta pesquisa é relevante à necessidade de embasar solidamente as medidas terapêuticas nas características individuais no processo de envelhecer e suas peculiaridades. Além de, difundir o método e efeitos da psicoterapia breve uma vez que sua teoria e técnica, relativamente recentes, esbarram-se em preconceitos e dúvidas, merecendo esclarecimentos e exemplos de aplicação.

Esse trabalho caracteriza-se como um artigo de análise, pois a partir de um caso clínico será analisado os efeitos da intervenção da psicoterapia breve para o aumento da qualidade de vida do idoso.

## O ENVELHECIMENTO

### Conceitos

Etimologicamente, de acordo com Ferreira (2004) a palavra envelhecimento é um substantivo que tem a sua gênese no termo velho, do latim vetulu, vetlu, pronunciada veclu ou originalmente vēclus. Os estudos sobre a velhice são objetos de interesses de várias ciências,

dentre elas a psicologia, a gerontologia, sendo que esta última volta-se para a investigação do processo de envelhecimento humano e dos fenômenos decorrentes da velhice.

O envelhecimento é considerado como um processo cumulativo, que se torna irreversível, universal, não-patológico, onde ocorre uma deterioração do organismo maduro, podendo incapacitar o indivíduo a desenvolver algumas atividades. Assim, pontua Davim (2004), a velhice não significa doença e muitas pessoas conservam a saúde até a idade avançada.

Defendo aqui a velhice não como um mal, mas como resultado de transformações que se operam continuamente, mesmo mal as percebendo. Embora culturalmente a palavra velha carregue consigo um sentido pejorativo, como sendo um refugo, o feio, a velhice é apenas o que acontece às pessoas quando ficam velhas, quando vivem o suficiente para envelhecer, conscientes de que; se atingiram o termo de uma trajetória, tendo percorrido todo um percurso, chegando a um extremo onde várias etapas foram vencidas; alcançou-se o amadurecimento. É essencial perceber que não se evita por meios de artifícios ou mesmo ditos depreciativos, os aspectos da condição humana que nos desagradam, simplesmente por não sermos capazes de assumir em sua totalidade que – nascemos – crescemos – amadurecemos.

“[...] paremos de trapacear; o sentido de nossa vida está em questão no futuro que nos espera; não sabemos quem somos, se ignorarmos quem seremos: aquele velho, aquela velha, reconheçamo-nos neles” (BEAUVOIR, 1970, p. 12). O problema com a velhice não é a velhice em si, mas a maneira como o idoso e os outros se colocam perante ela: o idoso se entende e é entendido num lugar onde seus projetos ou já foram realizados ou foram abandonados – nada o solicita. Não conseguimos compreender a velhice em sua totalidade, pois ainda nos falta reconhecer o valor de toda uma existência, preocupando-nos com o que se realizou e com o que ainda se tem pela frente. A velhice não é um passo para a morte, mas mais uma etapa da existência humana que deve ser encarada de forma constante. Infelizmente, como já disse Proust: “... de todas as realidades, [a velhice] é, talvez, aquela de que conservamos por mais tempo, ao longo da vida, uma noção puramente abstrata” (apud BEAUVOIR, 1970, p. 11).

### **As perdas**

À medida que a idade avança, existe uma progressiva perda de recursos físicos, mentais e sociais, a qual tende a despertar sentimentos de desamparo. A maturidade pode deixar o indivíduo impotente, indefeso, fragilizado para tomar suas próprias decisões, para enfrentar seus problemas e o cotidiano, não só diante dos familiares, mas também da sociedade como um todo. Sendo assim, o idoso tem sido visto como uma pessoa improdutiva, ultrapassada, e pouco se tem feito para recuperar sua identidade e elevar sua autoestima. Além disso, nem sempre é amparado pelos familiares e são obrigados a morar em asilos ou albergues, forçados a viverem isolados, longe de parentes e amigos (DAVIM et al., 2004).

## **Desafios do envelhecimento**

Compreender o processo de envelhecimento é um grande desafio da contemporaneidade, pois, para muitas pessoas a terceira idade está associada à última fase da vida ou a morte. Muitos países têm se deparado com o aumento da longevidade da população, a qual é uma realidade dos tempos atuais. Entretanto, nas sociedades ocidentais, a velhice ainda é vista como um período de doenças, perdas e solidão. Essa é uma fase do ciclo vital onde requer especial atenção, pois os idosos vivenciam uma diminuição das relações interpessoais, visto que pessoas da mesma idade que formavam sua rede social acabam sendo afastadas por motivos de doenças e mortes (COUTO, et al., 2008).

A sociedade Ocidental por ser capitalista não se preocupa em ensinar o sujeito a envelhecer. Nessa cultura, geralmente, o envelhecimento é sinônimo de inutilidade, tornando assim esse processo doloroso e em alguns casos inaceitável para uma boa parte da população. Algumas pessoas preferem usar o “véu da ilusão” a terem que enfrentar a realidade, se negando a aceitar o envelhecimento como uma etapa natural da vida.

Diante disso, rejuvenesce a cada dia nos escopos das ciências a preocupação com a longevidade humana. Para isso, contribuem a descoberta de novos medicamentos e o advento da própria tecnologia, elementos promotores de uma suposta “eternização” humana.

Do ponto de vista prático, percebe-se que a velhice está intimamente ligada à qualidade de vida do sujeito, quando há: manutenção da autonomia em desenvolver as atividades diárias, participação em atividades lúdicas, interação com os demais membros da comunidade por meio de um maior desenvolvimento das relações interpessoais e participação em atividades físicas.

Saad (1990, p. 4) entende que "a pessoa é considerada idosa perante a sociedade a partir do momento em que encerra as suas atividades econômicas" e, acrescenta também que "o indivíduo passa a ser visto como idoso quando começa a depender de terceiros para o cumprimento de suas necessidades básicas ou tarefas rotineiras". Completando as idéias acima, convém salientar o entendimento de Debert (1999, p. 20), que considera:

A velhice tem sido vista e tratada de modo diferente, de acordo com períodos históricos e com a estrutura social, cultural, econômica e política de cada povo, e que, os valores intrínsecos à representação que uma sociedade tem da velhice serão os norteadores responsáveis pelas ações que possibilitam ou não a proteção e inclusão social de seus idosos, como a qualidade das relações estabelecidas com os idosos.

## O CONCEITO DE SAÚDE E PROMOÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 1946, p.1) considera saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”. Portanto, a saúde não pode ser considerada simplesmente um estado, pelo contrário, é um processo contínuo de mudança e desenvolvimento, relacionando-se diretamente com a capacidade de adaptação da pessoa (ROSA, 1987).

Já o conceito qualidade de vida relaciona-se à autoestima e ao bem-estar pessoal, abrangendo inúmeros aspectos como capacidade funcional, nível socioeconômico, estado emocional, interação e ação com o ambiente em que se vive. Tal conceito é subjetivo e depende do nível sociocultural, da faixa etária e das aspirações pessoais do idoso (VECCHIA et al., 2005). Se forem adotados comportamentos promotores de saúde, ao longo da vida, pelas pessoas, muitos dos problemas poderão ser evitados na velhice. Exemplos de tais comportamentos são atividades como a prática regular de atividade física, a manutenção do peso corporal adequado e de uma alimentação saudável, a redução do consumo de carnes vermelhas, o não consumo de álcool e tabaco, dentre inúmeros outros (SILVA; LAUTERT, 2010).

O conceito de qualidade de vida sofre influência de valores culturais, éticos e religiosos, bem como de valores e percepções pessoais, gerando um caráter de subjetividade, que se baseia na realidade individual. Desta forma, constitui-se por um conceito complexo e de difícil avaliação (SANTOS, et al., 2002).

Segundo o Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (IRIGARAY; SCHNEIDER, 2008; MELO et al., 2009), o conceito de qualidade de vida é definido pela percepção da pessoa, sobre sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores com os quais ela convive. Também se relaciona com objetivos, expectativas, padrões e preocupações pessoais. Nessa definição, incluem-se seis domínios principais: saúde física, estado psicológico, níveis de independência, relacionamento social, características ambientais e padrão espiritual.

O envelhecimento é um processo de transição gradual e crítico, pelo qual todo indivíduo passa, porém muitos não se dão conta das mudanças. Alguns, tendo consciência e disposição, buscam meios de obter uma maior longevidade, essa por sua vez estava relacionada basicamente às necessidades básicas, vivia mais aquela pessoa que tinha água tratada, que habitava em ambiente com higiene, aquele que possuía comida, enfim, hoje esse quadro vem se modificando, além dessas necessidades, as pessoas têm despertado para um envelhecer com mais saúde e qualidade, seja através de melhores hábitos alimentares, atividades físicas cotidianas,

socialização, atividades que ativam a memória além do uso de cosméticos e medicamentos que contribuem para “prorrogar” o envelhecimento.

Os processos emocionais e as atividades nas relações interpessoais são fatores relevantes e influenciam de maneira salutar no bem-estar do idoso. Outro fator importante no envelhecer com qualidade de vida é a condição socioeconômica. Questões surgem e fazem com que se reflita se é realmente possível que um idoso tenha uma vida saudável sem um lar para morar, sem uma assistência médica e hospitalar, sem uma alimentação satisfatória, sem uma família e ou cuidadores que lhe ofereçam além de outras coisas atenção, carinho, acolhimento, respeito e dignidade. A aposentadoria, por exemplo, é esperada por boa parte da população, porém quando as pessoas param de trabalhar e não ocupam o tempo livre, surgem malefícios psicológicos, como sentimento de vida vazia e sem objetivos, podendo vir a gerar uma crise existencial, pelo fato de se sentirem “inúteis”.

Nessa fase da vida, muitos preferem descansar, curtir a casa e netos, contudo, o ato de estar participando de alguma atividade prazerosa, que amenize o ócio, só irá contribuir para o bem-estar dos mesmos. Nos trabalhos sociais, o idoso tem seu tempo ocupado e estabelece vínculos com outras pessoas do grupo, surgindo assim novas amizades, amores, cumplicidade, apoio, pois todos estão passando por vivências semelhantes, o que contribui para criar e fortalecer os laços afetivos. As alternâncias na saúde, geralmente estão ligados à maneira como cada idoso vivencia os acontecimentos de sua vida.

Na terceira idade, é comum os idosos terem sensações de angústia e vazio em decorrência das “perdas”, que dentre outras coisas, surgem a partir da morte de amigos e ou entes queridos, da redução da vitalidade física e psíquica. A perda está intimamente relacionada a questões subjetivas do sujeito, dependendo não só da situação como também do momento. Em alguns gera o conformismo, que é a estagnação da situação, para outros a conformidade, que é uma adaptação dinâmica às condições reais e concretas, buscando-se assim novas formas de realização que deem um sentido positivo à atual fase da vida. Quanto mais adaptados forem os idosos a esta nova fase, há uma aceitação, maleabilidade e amadurecimento para o enfrentamento de novas situações.

Certos comportamentos melhoram a saúde e a qualidade de vida dos idosos, por trazerem benefícios físicos e psicossociais, contribuindo para manter estes idosos saudáveis no futuro. Vale a pena ressaltar que, sentir-se socialmente inserido, é um benefício importante para os indivíduos idosos, pois tem a função de diminuir a monotonia e a tristeza, e também reafirmar a possibilidade de ser ativo (SILVA; LAUTERT, 2010).

É sabido que nem todos os idosos possuem um lar e ou um ambiente digno para morar, muitos são abandonados em asilos por serem vistos como um empecilho na vida dos familiares. Boa parte dos idosos brasileiros não dispõe de atividades que visam uma melhoria na qualidade de vida, eles convivem com uma lacuna quase que total de atividades recreativas. A falta de

programas que estimulem o lazer tem contribuído para que uma boa parte da população idosa se torne cada vez mais ociosa e vazia. Oferecer qualidade de vida aos idosos vem se tornando um desafio para o país, para os setores produtivos e em especial para os familiares, que por sua vez precisam atuar a todo o momento. Nos países em desenvolvimento, o envelhecimento populacional está ocorrendo de forma rápida e intensa, gerando apreensão quanto às suas repercussões por exigir mudanças, principalmente, nas áreas da saúde e previdência.

Para D'Alencar (2002), a educação de idosos é um campo de práticas ainda em processo de construção, por se tratar de pessoas com perfis particulares. Eles não são jovens inexperientes, mas pessoas que já vivenciaram diversas experiências e possuem múltiplas referências acerca da vida, da realidade e dos outros. Os idosos não estão preocupados com diplomas, e sim com conhecimentos, que lhe ajudem a compreender e viver melhor o momento e o lugar em que se encontram.

De acordo com estudo realizado por Ribeiro et al. (2002), a representação de qualidade de vida relaciona-se com o estilo de vida. Está ligada à autonomia, ao desempenho das atividades de vida diária, à segurança socioeconômica, à compreensão dos fenômenos saúde/doença sob suas óticas subjetivas e, também, às relações familiares. Sendo assim, a classificação de velhice não está baseada na aparência física, na idade cronológica, mas na falta de autonomia e falta de saúde.

A variação populacional tem se intensificado com a predominância da população adulta e idosa, exercendo assim forte influência sobre a disponibilidade dos serviços de saúde, já que no processo de envelhecimento há uma tendência nesses períodos de apresentar doenças crônicas as quais necessitam de atenção diferenciada e continuada. A população de idosos vem crescendo de forma acelerada e estima-se que em alguns anos a probabilidade de aumentar será ainda maior. A partir dessa necessidade surgiu a Política Nacional do Idoso, constituída pela Lei N.º 842/94 que foi regulamentada pelo Decreto Lei N.º 1.948/96, forçando assim a implantação e implementação de ações direcionadas ao idoso. Em 1999, o Ministério da Saúde, estabeleceu a Política Nacional de Saúde do Idoso, por meio da Portaria N.º 1.395/99, onde responsabilizou-se pelas ações de saúde voltada aos maiores de 60 anos, dando suporte na promoção da saúde, prevenção, recuperação e tratamento das doenças.

## **PSICOTERAPIA BREVE: UM BREVE QUE PODE PROLONGAR A VIDA**

A psicoterapia breve psicodinâmica é proposta para ajudar o paciente a superar dificuldades de natureza inter e/ou intrapessoal e se adaptar, de forma mais eficaz, ao seu meio (YOSHIDA, 2004 apud YOSHIDA, 2012 p. 3). Dessa forma, segundo alguns autores (YOSHIDA; ROCHA, 2012), vem se mostrando como um tratamento eficaz, não só no alívio de



sintomas, mas porque possibilita que o paciente recupere e/ou tenha mudanças adaptativas para uma qualidade de vida satisfatória.

Historicamente, pode-se creditar o surgimento das psicoterapias psicodinâmicas à necessidade de adaptar a técnica psicanalítica a contextos para os quais ela não se aplicava inteiramente. Eram situações que requeriam o atendimento psicológico de pessoas que vinham enfrentando algum tipo de sofrimento psicológico, mas para as quais não havia condições institucionais ou disposição, por parte delas, de se submeterem à psicanálise padrão. (YOSHIDA, 2012 p. 3)

A psicoterapia psicodinâmica breve tem como principal característica o trabalho em torno de um foco. O foco é a hipótese psicodinâmica levantada pelo psicoterapeuta a partir da queixa, da história de vida do paciente e dos conceitos teóricos que direcionam sua prática. O trabalho em torno de um foco possibilita que a psicoterapia seja mais curta se comparada a psicanálise (YOSHIDA, 2012 p. 4).

Rocha (2012, p. 243), relata que Freud, no início de 1900 aponta algumas restrições para a psicoterapia com pessoas de idade mais avançada. Segundo o “pai da psicanálise”, indivíduos acima de 50 anos costumavam faltar, já não seriam mais educáveis, devido a diminuição da plasticidade dos processos anímicos – de que dependia a psicoterapia –, e o tempo indefinido da duração do tratamento ia de encontro com a perspectiva de vida do paciente. Com o passar do século, houve uma tendência crescente dos psicanalistas para atender diferentes queixas, faixa etárias, patologias, resultando assim no desenvolvimento do corpo teórico e mudanças para atender diferentes demandas. O crescimento sociodemográfico acompanhado do envelhecimento da população, é um exemplo que exigiu adaptações e avanços na psicoterapia lavando profissionais a compreender e tratar um novo estrato da população que requer cuidados específicos.

O idoso necessita de atenção peculiar às suas necessidades. As perdas em diferentes esferas da vida, a vulnerabilidade física e psicológica impostas pela idade provocam sofrimento psíquico, baixa expectativa e qualidade de vida. Messer e Warren (2001 apud ROCHA, 2012 p. 246), defendem a aplicação da psicoterapia psicodinâmica breve no atendimento de idosos, “porque processos psicoterapêuticos limitados no tempo poderiam recapitular um dilema central da velhice e que pode ser a razão da procura por tratamento: mortalidade e perda”.

No atendimento ao idoso, a psicoterapia deve possibilitar um enquadre que contextualize o trajeto vital do indivíduo e os seus sucessivos desafios adaptativos, pois se deve abordar adequadamente a vida psíquica desse idoso, uma vez que ele está vivenciando e



experimentando mudanças biológicas, psicológicas e sociais impostas pelo envelhecimento (ROCHA, SOUZA-SILVA, 2012 p. 247).

O processo psicoterapêutico com idoso, assim como em outros casos, inicia-se pelos aspectos relacionados à avaliação do paciente, e em caso positivo para a indicação à PPB, caminha-se para definir o foco, objetivos, estratégias de intervenção e daí para a preparação do termino do tratamento, pontuam Rocha e Souza-Silva (2012) ao discorrerem sobre PPB de idosos.

## ESTUDO DE CASO

### Panorama da vida do paciente: entrevistas iniciais

Sr. I.B, 78 anos, comparece para primeiro atendimento acompanhado de sua esposa queixando-se de: Irritabilidade e rebaixamento do humor nos últimos meses por estar, atualmente, dependente de cuidados devido as perdas ocasionadas pelo processo de envelhecimento. Esposa refere histórico de perda progressiva de saúde de Sr. I.B, tratamento de câncer de próstata e pulmão em um intervalo de 4 anos, enfrentamento de hospitalização recente por problema vascular, dores nas articulações.

Durante entrevistas, Sr. I.B, relata histórico de vida, evidenciando ter sido uma pessoa ativa em todo percurso de trabalho e nas relações interpessoais.

*“Sempre trabalhei, desde muito novo. Passei a maior parte da vida num emprego que me exigia mudança, morei em várias cidades por causa disso. Levava toda a família comigo.” I.B*

Sr. I.B possui dificuldades de locomoção, faz uso de muletas, sempre se queixando de dores nos joelhos. No processo apresentou-se com humor rebaixado, cordial, denotando disposição para acompanhamento psicológico apesar de suas dificuldades.

Participou dos atendimentos e atividade proposta de forma participativa, demonstrando memória preservada, discurso organizado com alto nível de instrução. Em dois momentos do processo psicoterápico, cliente recita poesias de sua autoria. Observado expectativa de futuro e rotina de socialização com familiares e amigos, evidenciando disposição para uma vida ativa e ausência de sentimento de inutilidade.

Sr. I.B possui a fé em Deus como recurso de enfrentamento ao processo de doença e envelhecimento, demonstrando resignação a sua situação atual e, também, às mortes de dois filhos por câncer dentro de um período de 6 anos.

### **Articulação entre a queixa, o foco e os objetivos a serem alcançados**

Ao apresentar sua queixa, fica evidente seu sofrimento emocional diante às perdas que vinha enfrentando: perda da saúde, da autonomia, da produtividade, da vitalidade. Desse modo, falar da queixa submerge o foco desse processo de psicoterapia breve: adaptação às perdas para uma qualidade de vida mais satisfatória.

No decorrer da psicoterapia, I.B coloca suas expectativas do processo e que se configuram em objetivos a serem alcançados a partir do foco em questão.

*“Eu sei que tudo isso que estou passando faz parte da vida, mas eu quero estar feliz de novo.” I.B*

Com o intuito de promover qualidade de vida ao paciente, uma vez que o mesmo encontrava-se numa crise adaptativa pelo processo de envelhecimento, a psicoterapia breve percorreu os objetivos de conscientizá-lo sobre nova fase de vida e suas peculiaridades, a fim de fazê-lo vivenciar suas dificuldades buscando soluções.

### **Estratégias de intervenção**

Primeiro foi realizado uma psicoeducação sobre psicoterapia breve e suas nuances, mencionando a questão do tempo limitado e foco a ser trabalhado, estabelecendo o enquadre do processo: 12 sessões de em média 50 minutos, uma vez por semana e outros acordos.

Na tentativa da eficácia da psicoterapia breve com Sr. I.B, foi lançada mão a intervenções que no fim do processo se mostraram efetiva. De início, foi providenciado o estabelecimento da aliança terapêutica. Nesse sentido, foi utilizada como instrumento a interpretação de poesias do próprio paciente, uma vez que, fazia parte de sua rotina e interesse escrevê-las, criando assim um vínculo de confiança e empatia entre paciente e psicoterapeuta.

No decorrer das sessões foram analisadas as reais dificuldades de I.B considerando possíveis soluções e mudanças, como: reorganização de rotina, estratégias de utilização de tempo livre, socialização, fortalecimento da rede de apoio, psicoeducação sobre processo de envelhecimento e qualidade de vida aos cuidadores.

## **Manejo do término**

Na 9ª sessão com I.B, foi retomada a data do término do processo dando início ao manejo do desfecho da psicoterapia breve. Foi avaliada a alta juntamente com o paciente, discutindo seu processo até então, avaliando aspectos positivos e negativos, os objetivos alcançados, o grau de adaptação às mudanças provenientes da fase que se encontrava.

O follow-up foi agendado no último atendimento para um mês depois, quando I.B compareceu com sua esposa, relatando permanência das melhoras obtidas no processo de psicoterapia. Demonstrou-se satisfeito em ter terminado um processo e continuar vivendo, uma vez que, o tempo para ele significava somente o fim.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A psicoterapia de idosos foi impulsionada pelo envelhecimento da população deixando de ser contraindicada para ser entendida como uma modalidade de atendimento, sendo desenvolvida para atender as necessidades específicas desses indivíduos a fim de oferecer qualidade de vida. O idoso necessita de um manejo atento as suas peculiaridades, o que exige do psicoterapeuta compreensão ampla sobre as implicações e desafios do envelhecimento.

A PPB é indicada à adaptação a mudanças, dessa forma é eficaz nas crises do ciclo vital, que é o que ocorre no envelhecimento quando aspectos como elaboração de perdas, resignificação da vida, apresentam-se como grandes desafios para uma qualidade de vida. Entretanto, ainda precisamos percorrer um largo caminho nas pesquisas sobre intervenções psicoterapêuticas na velhice, sobretudo por causa das diversidades sociais, culturais e individuais do processo de envelhecimento.

O estudo de caso apresentado, possibilita afirmar a eficácia da PPB com idoso, uma vez que a brevidade do tempo do tratamento assume o objetivo, também, de aumentar a expectativa de vida e a qualidade de vida que se pode ter em sua fase final.

Fica a ressalva que enquanto psicoterapeuta de idoso é necessário reflexão e cuidado, pois ao atender uma pessoa de mais idade nos deparamos com o nosso próprio futuro, com a possibilidade do fim.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BEAUVOIR, Simone; tradução de Maria Helena Franco Monteiro. *A velhice*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

CANZONIERI, Ana Maria. *Metodologia da pesquisa qualitativa na saúde*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

COUTO, Maria; PRATI, Laíssa; FALCÃO, Deusivania; KOLLER, Sílvia. *Terapia familiar sistêmica e idosos: contribuições e desafios*. Psicologia Clínica, Rio de Janeiro, v.20, n.1, p.135-152, 2008.

DAVIM et al. *Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal/ RN: características socioeconômicas e de saúde*. Revista Latino americana de Enfermagem. Ribeirão Preto, v12, n. 3 maio/junho 2004.

D'ALENCAR, Raimunda Silva. *Estudos Interdisciplinares sobre envelhecimento*. Vol. 4. Porto Alegre: PROEXT/UFRGS, 2002.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Dicionário Eletrônico do século XXI*. Nova Fronteira, Rio de Janeiro, 2004.

FREITAS, Neli klix. *Luto materno e psicoterapia breve*. Ed. Summus editorial. São Paulo, 2000.

FREUD, S. *Luto e Melancolia*. Editora: Imago. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. XIV, Imago, Rio de Janeiro, 1914-1916.

IRIGARAY, Tatiana Quarti; SCHNEIDER, Rodolfo Herberto. *Impacto na qualidade de vida no estado depressivo de idosas participantes de uma universidade da terceira idade*. Estudos de Psicologia, Campinas, vol. 25, n.4, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-66X2008000400006&lng](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-66X2008000400006&lng)>. Acesso em: 22 de agosto 2013.

MARCONI, M. A., LAKATOS, E.M. *Metodologia do trabalho científico*. 7ª ed. São Paulo: Atlas, 2010.

ROSA, Merwal. *Psicologia evolutiva*. Petrópolis: Vozes, 1987

RIBEIRO, Rita de Cassia Lanes. et al. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*. Vol. 4. Porto Alegre: PROEXT/UFRGS, 2002.

SANTOS, Sérgio Ribeiro dos. et al. *Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da Escala de Flanagan*. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, vol.10, n.6, 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692002000600002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000600002) &lgn>. Acesso em: 12 abr. 2013.

SILVA, Maria Cristina Sant'Anna da; LAUTERT, Liana. *O senso de auto-eficácia na manutenção de comportamentos promotores de saúde de idosos*. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, vol. 44, n. 1, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-2342010000100009&lng](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-2342010000100009&lng)>. Acesso em: 12 abr. 2013.

VECCHIA, Roberta Dalla. et al. *Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo*. Revista Brasileira de Epidemiologia, São Paulo, vol. 8, n. 3, 2005. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2005000300006&lng](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2005000300006&lng)>. Acesso em: 12 abr. 2013.

PASCOAL, P. M. G. *A importância do envelhecimento activo na saúde do idoso*. Porto, 2008. (Monografia apresentada à Universidade Fernando Pessoa para obtenção do grau de licenciado em enfermagem).

ROCHA, G. M. A.; SILVA-SOUZA, J. R. *Psicoterapia Psicodinâmica Breve de Idosos*. In. Lipp, Marilda Emmanuel Novaes & Yoshida, Elisa Medici Pizão (orgs) (2012) *Psicoterapias Breves nos diferentes estágios evolutivos*. São Paulo. Casa do Psicólogo.

YOSHIDA, E. M. P. *Psicoterapias Psicodinâmicas*. In. Lipp, Marilda Emmanuel Novaes & Yoshida, Elisa Medici Pizão (orgs) (2012) *Psicoterapias Breves nos diferentes estágios evolutivos*. São Paulo. Casa do Psicólogo.