

## CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL NA GERONTOFOBIA

Cásio Carlos Pereira Barreto<sup>1</sup>  
Ana Karina da Cruz Machado<sup>2</sup>

**Resumo:** Na sociedade atual temos visto cada vez mais, homens e mulheres fazendo constantes esforços para retardar o envelhecimento. A cultura pelo novo e a associação do ser velho à improdutividade e à inutilidade, resulta na negação dessa fase natural, impactando de maneira negativa na velhice, necessitando de uma intervenção clínica e psicológica que exige maior eficácia no tempo de resposta, evitando sofrimento psíquico maiores, tais como a ansiedade e a depressão, patologias crescentes no segmento idoso. A Terapia Cognitivo Comportamental tem sido apontada como um tratamento eficaz na psicoterapia com idosos. Tal abordagem se baseia na hipótese de que as emoções, os comportamentos e a fisiologia de um indivíduo são influenciados pelas percepções que o sujeito tem das situações. O presente trabalho visa apontar a relevância da Terapia Cognitivo Comportamental na terceira idade com relação a Gerontofobia. A metodologia escolhida se trata de uma revisão sistemática de literatura, extraída nas bases de dados Scielo, Pubmed e PePSI. Como resultados foi percebido que os autores pesquisados concordam que a abordagem cognitivo comportamental tem ampla adesão e sucesso terapêutico. Conclui-se que técnicas abordadas tais como o Registro dos Pensamentos Automáticos Diários (RPD), a modificação dos pensamentos automáticos, treinamento de habilidades, refocalização, role-play e a psicoeducação são recursos psicoterapêuticos de grande valia no processo de aceitação da velhice, na evitação de pensamentos negativos, no tratamento da depressão e ansiedade na terceira idade, além de contribuir com a construção de um modelo de vida mais bem sucedido ao envelhecer.

**Palavras chave:** Gerontofobia. Psicoterapia. Terapia Cognitivo Comportamental.

1 Psicólogo. Especialista em Terapia Cognitivo Comportamental. Especialista em Neuropsicologia. Mestre em Administração. E-mail: casio.barreto@gmail.com autor principal

2 Gerontóloga. Especialista em Gerontologia. Especialista em Saúde Mental. Mestra em Educação. E-mail: karinacruz\_rn@yahoo.com.br co-autora, professora orientadora

## Introdução

É estimado que no ano de 2025 o Brasil tenha 30 milhões de pessoas com mais de 60 anos, ou seja, aproximadamente 15% da população será idosa. Segundo Areosa (2004), o envelhecimento da população brasileira é um dos grandes desafios a serem enfrentados.

Bauman (2014), aponta que essa cultura ao novo, ao qual o mundo moderno tanto cultua, vem trazendo impactos na desvalorização do ser humano, pontuando ainda que essa cultura tem gerado dificuldades de aceitação da velhice, enquanto percurso natural da vida e do decorrer do tempo.

Para Souza et al. (2007), o envelhecimento e, particularmente a velhice, tem a possibilidade de ser considerada um momento crítico no ciclo da vida, pois representa uma mudança bastante significativa aos seres humanos. Essa possibilidade dependerá, evidentemente, do estilo de vida adotado pelo indivíduo, representada pela presença de atividades físicas regulares, uma boa alimentação, níveis de estresse sob controle etc., que assim irá emprestar qualidade ou não a esta fase do seu viver. Todavia, a peculiaridade dessa etapa é inquestionável, já que diversos processos são acentuados e outros se originam, tais como a deterioração mnemônica e a interrupção de hormônios sexuais.

Sabe-se que o envelhecimento humano é inevitável, inadiável como a história de um bom livro que vai chegando inexoravelmente ao fim. Como ela é percebida por praticamente todos como uma época de limitações e de dependências, a ânsia em retardar esse processo vem se intensificando de tal forma nas últimas décadas, que altos níveis de angústia e ansiedade vêm sendo germinados, o que gera campo fértil para diversas situações complicadoras, como dependência e depressão. Laslett (1991), aponta a importância e a pregnância, em termos de imaginário cultural, da metáfora médica da velhice, cuja principal consequência foi produzir a identificação entre velhice e doença. O discurso geriátrico atual empreendeu uma tentativa de desfazer essa associação definitivamente, mas Laslett sugere que esse processo é controverso e acaba encontrando resistências no próprio modo de funcionamento do saber médico.

Cabe salientar que, como a morte é um momento certo e comum a todos os seres vivos, e envelhecer é a etapa imediatamente anterior a esse momento, envelhecer passou a significar caminhar para o morrer, gerando assim uma rejeição diante desse quadro, oriundo do medo da finitude. Dessa forma, nasce então o desejo de não envelhecer acreditando que a jovialidade está

mais próxima a imortalidade. Esse sentimento, que faz com que o idoso se sinta humilhado ou desfavorecido, sem importância social, apenas pelo fato de estar velho, ou mesmo a repulsa ou fobia ao velho, é um fenômeno cada vez mais crescente na sociedade, e se chama gerontofobia<sup>3</sup>.

Para Oliveira, Fernandes e Carvalho, (2011) percebe-se que ao envelhecer, o idoso se sente desamparado diante de uma sociedade capitalista que só reconhece o valor de um indivíduo por meio do seu trabalho, considerado como uma identidade no qual o idoso perde quando chega a aposentadoria. Essa ideia de utilidade e valor produtivo, repassada de geração para geração, foi-se solidificando de tal forma em praticamente todos os países do globo, ao ponto dos familiares naturalmente e, por vezes inconscientemente, promoverem uma exclusão deste familiar das diversas atividades anteriormente inerentes ao seu cotidiano. A partir disso, comum surgirem outros sentimentos de medo da rejeição, angústia, incapacidade física ou mental, ocasionando ansiedade, afastamento, isolamento e depressão, sendo essa, mais acentuada nesta fase da vida, por estar aliada a outros fatores, tais como a maior percepção da finitude da vida de si e dos companheiros de sua vida.

Laslett (1991) considera o aumento da longevidade e qualidade de vida – resultantes do avanço das tecnologias médicas – e o surgimento das aposentadorias como os dois principais fatores que, em conjunto, garantem o ingresso dos sujeitos na terceira idade. No entanto, se a nossa intenção se dirige ao entendimento da terceira idade como uma categoria social historicamente construída, cuja inserção no espaço público dá ensejo a novas formações identitárias, parece necessário identificar os fatores que permitiram, influenciaram ou favoreceram sua origem e sua legitimidade no imaginário cultural. Destaca-se como hipótese para o surgimento da terceira idade a generalização e a reorganização dos sistemas de aposentadoria, a substituição dos termos de tratamento da velhice, o discurso da gerontologia social e os interesses da cultura do consumo.

De acordo com Knapp (2004), hoje a Terapia Cognitivo Comportamental está inserida entre os “paradigmas dominantes” no meio da psicologia, graças ao aumento de sua gama de conhecimento e popularidade. Esse papel de

---

3 Gerontofobia vem da palavra latina “geron”, que significa “homem velho”, e a palavra grega “phobos” significando “medo”. Gerontofobia é um medo extremo de envelhecer ou medo dos idosos. Também conhecida como gerascofobia, a palavra gerontofobia é derivada de geronto, que significa velhice do grego geronta e – fobia do grego phobos, que significa medo mórbido.

destaque se dá em boa parte na possibilidade de suas técnicas serem passíveis de comprovação, o que a distanciou do caráter excessivamente subjetivo de demais abordagens psicológicas, que assim sendo, tinham diminuindo a credibilidade científica e clínica da própria Psicologia. Aliado a isso, ela carrega a possibilidade da aplicação de seus métodos para praticamente todos os transtornos mentais, além de ser considerada uma terapia breve, se comparada à psicoterapias mais tradicionais.

Na Terapia Cognitivo Comportamental os pensamentos podem ser identificados e modificados. Essas mudanças acarretarão também na alteração das emoções e no comportamento do indivíduo através do processo de psicoeducação do paciente, que consiste em conscientizá-lo da existência de pensamentos automáticos, que por vezes ocorrem de forma disfuncional, provocando em sequência, uma gama de emoções equivocadas que contribuem para um conjunto diverso de distorções cognitivas, culminando em comportamentos prejudiciais ao indivíduo e, por vezes, aos membros dos seus círculos sociais.

No Modelo Cognitivo Comportamental idealizado por Aaron Beck (1997), os pensamentos interferem em como nos emocionamos e como nos comportamos, com isso, umas das alternativas de melhorarmos nosso humor é reassignificando os pensamentos para que sejam funcionais e realistas no âmbito das interpretações diante do futuro, do mundo e de nós mesmos. Para Beck, o terapeuta irá atuar na tríade cognitiva do sujeito, citada acima, compreendendo e reestruturando a maneira que o indivíduo enxerga a si mesmo, ao mundo e ao futuro.

O presente trabalho tem como objetivo, apontar a relevância da Terapia Cognitivo Comportamental na terceira idade, com relação a superação da Gerontofobia. Os caminhos metodológicos percorridos são embasados por uma revisão sistemática de literatura, extraída nas bases de dados Scielo, Pubmed e PePSI.

A justificativa se baseia na contribuição da psicologia, em especial da abordagem cognitivo comportamental, no medo de envelhecer e suas implicações, tendo em vista que essa negação podem trazer problemas de ordem biopsicossocial na velhice, neste sentido, a terapia escolhida tem a sua contribuição na aceitação do envelhecer como uma etapa natural da vida e não, como algo indesejável, fóbico.

Espera-se com isso ampliar a discussão sobre o envelhecimento como natural, desmitificando a cultura do envelhecer patológico, mostrando ainda

que, quando o idoso vivencia esse processo com aceitação e naturalidade, a chegada dessa fase pode ser proveitosa e bem sucedida.

## Metodologia

Para essa pesquisa foi realizada uma revisão sistemática de literatura. A busca foi extraída na base de dados de bibliotecas digitais e plataformas online como a SciELO, Pubmed e PePSI. Os critérios de inclusão utilizados, foram artigos com os descritores: medo de envelhecer e psicoterapia; gerontofobia e terapia comportamental; fobia de envelhecer e terapia cognitivo comportamental; envelhecimento, medo e terapia.

O ano de publicação não foi um critério estabelecido como importante, tendo em vista que a temática Gerontofobia é nova, dessa forma, todos os artigos que tinham relevância foram primariamente considerados. A busca se deu em períodos na língua portuguesa e inglesa.

O período de construção do artigo se deu entre os meses de maio a junho do ano em curso. Após a leitura de 18 trabalhos, foram selecionados 11, os quais foram incluídos nesse estudo por estarem em consonância com o objetivo proposto.

Os critérios de exclusão foram aplicados quando encontrados artigos incompletos e com outra abordagem psicoterapêutica que não a Terapia Cognitivo Comportamental.

Pensando nas limitações do presente estudo, podemos ressaltar a relevância dessa pesquisa para estudos futuros. Destaca-se que, devido ao tema tão específico, foram estudados ainda, artigos que trouxeram a abordagem cognitivo comportamental com idosos com sintomatologia ansiosa e depressiva.

Trata-se de um estudo exploratório, portanto, sugere-se que pesquisas futuras sejam conduzidas para melhor eficácia e elucidação do objetivo proposto e dos resultados destacados.

## Referencial teórico

Diversas literaturas abordam que antigamente ser idoso era considerado um privilégio. Os mais velhos eram responsáveis por aconselhar e orientar toda a família e aos mais jovens com relação ao futuro. E envelhecer era símbolo de sucesso, de ter conseguido passar por todas as etapas da vida e deveria ser comemorado (DEZAN, 2015; PETROSA; DUQUE; MARTINS, 2016).

Com o passar dos anos e o avanço do capitalismo a velhice foi comparada com um produto qualquer com data de validade, e ao ficar com aparência de velho, era visto como feio ou inútil, logo, precisaria ser substituído por outro, dessa forma, aos poucos ser idoso era ser excluído socialmente (FEIJÓ; MEDEIROS, 2011).

Para Neri (2001), o envelhecimento pode trazer preocupações, que quando não estão bem definidas ou quando o processo não é bem aceito, pode trazer distanciamento em alguns indivíduos,

Para Borges et al. (2012), cada pessoa ao envelhecer tem seus limites, conferidos ao corpo humano que começam a serem poupados, passando a serem aceitos, e como produtos perdem a compreensão da significância da passagem do tempo, findando no estágio de “estar envelhecendo”. Desta forma, o ato de envelhecer gera ansiedade nesse público, e pode ser agravada pelas pressões sociais, pela mídia, e imagem repassadas, aumentando a preocupação com a aparência, com a finitude e a morte, essa preocupação excessiva pode desembocar em um transtorno de ansiedade fóbico, conhecido como gerontofobia ou gerascofobia.

A Psicoterapia é fundamental a qualquer tempo de vida, mas através das perspectivas do envelhecer, pode-se enfocar sua relevância seja na acolhida, resgate das memórias, adaptação, autoconhecimento, ressignificação de conceitos pessimistas, encontro de potencial para outras atividades ou ter alguém com quem aquele idoso possa conversar sem julgamentos e com uma escuta atenciosa, disposto a auxiliar no que ele achar pertinente trazer a sessão, tornando-se uma ferramenta para que enfrentem com qualidade os novos desafios trazidos por essa fase da vida (ALVES, 2017).

A ressignificação é importante, haja vista que as experiências que tivemos nos anos iniciais de nossas vidas, auxiliam na formação de nossas crenças, que se consistirão em modelos mentais basilares na nossa forma de pensar, sentir e agir. Se essas crenças não são desafiadas diante de cenários diferentes, elas se enraízam e tenderão a se repetir no futuro, fortalecendo a comprovação somente daquelas ideias defendidas que lhe são consonantes, provocando as ditas distorções cognitivas, base dos diversos sofrimentos de idosos atendidos na clínica psicológica. Assim sendo, quando o paciente idoso vai ao consultório, ele baseia-se na ideia de que não há mais a necessidade de mudança, pois os antigos valores e as novas realidades costumam ser incompatíveis, proporcionando um aumento do desgosto e da frustração, deixando margem para os pensamentos disfuncionais.

Muitos são os autores que defendem que para o tratamento da depressão e da ansiedade, a terapia cognitivo comportamental é o modelo psicoterápico mais consistente (BUTLER et al., 2006; HOFMANN; SMITS, 2008). Nos anos 60, a Terapia Cognitivo surgiu com trabalhos de Albert Ellis, Richard Lazarus, Magda Arnold e Aaron Beck. Neste período, Beck entendeu, ao estudar seus pacientes com depressão, que estes demonstravam um padrão disfuncional negativo de processamento cognitivo. Após esses estudos e observações, Beck desenvolveu o modelo cognitivo da depressão e o objetivo de testar a veracidade dos pensamentos ou das cognições negativas (RANGÉ, 2001).

Técnicas como Nomear as Distorções Cognitivas; Exame das Evidências; Relação Custos x Benefícios; Análise Semântica; Cartões de Enfrentamento; Situação em Perspectiva; Reatribuição; dentre outras, são ferramentas que podem ser utilizadas no confronto dos pensamentos negativos oriundos dessa fase da vida, onde o sujeito se percebe mais limitado, seja pelas condições físicas (consequências de um estilo de vida às vezes desregrado), seja por um número maior de doenças que o acometem em virtude da fragilidade de seu corpo, ou pela inevitável constatação de que a sua vida está se encerrando. Assim sendo, o trabalho do psicólogo se voltará para a resignificação de pensamentos, que mesmo que se apresentem reais e lógicos, necessitam se adaptar a um novo período daquele indivíduo, para que as possibilidades de realização também possam ser enxergadas.

De acordo com Knapp (2004), hoje a Terapia Cognitivo Comportamental é apontada entre os “paradigmas dominantes” no meio da psicologia, isso se deu devido a sua gama de conhecimento e popularidade desde seu início. Depois que suas técnicas foram difundidas nas décadas de 60 e 70, um período que marcou a “revolução cognitiva” na psicologia, diversos teóricos começaram a aplicar essa abordagem na psicologia clínica, criando assim um amplo escopo de modelos teóricos e técnicas terapêuticas cognitivo-comportamentais disponíveis até os dias atuais (CABBALO, 2006).

Para Rangé (2001), a fundamentação da Terapia Cognitivo Comportamental se deu em uma ciência e filosofia do comportamento definida por uma teoria determinista e naturalista do comportamento humano, inserida em um conhecimento científico de metodologia experimental como auxiliar do empirismo e por uma ação objetiva de acordo com os problemas psicológicos.

Em casos mais complexos, como os que exige reabilitação neuropsicológica (tratamento a qual muitos idosos se submetem), a terapia Cognitivo-comportamental também se apresenta como opção de primeira linha. Martins da Silva (2012), aponta que ela é um tratamento de escolha para gestão de muitos transtornos emocionais após os acometimentos cerebrais, podendo ser integrada com reabilitação cognitiva. Citando Willians *et al* (2003), ela ainda aponta que este procedimento se baseia em dois princípios centrais, os quais são: 1) que nossas cognições têm uma influência controladora sobre nossas emoções e comportamentos; e 2) que o modo como agimos ou nos comportamos pode afetar profundamente nossos padrões de pensamentos e nossas emoções.

Diversas teorias e modelos comportamentais proporcionam estratégias de treinamento. Todavia, a psicologia comportamental se propõe a examinar a relações entre o sujeito e o espaço que o cerca, permitindo assimilações de condutas complicadas na vida habitual dos que passaram por algum dano cerebral.

Por essas condições que na atualidade, a TCC se tornou uma técnica admirada por seus resultados eficazes, suas práticas e objetividade.

RESULTADOS	AUTOR / ANO DE PUBLICAÇÃO	PERIÓDICO
Estudos epidemiológicos apontam que 11,6% dos idosos entre até 85 anos apresentam algum transtorno de ansiedade, sendo a Fobia Específica a mais prevalente.	BYERS et al. 2010	PEPSIC
Transtornos ansiosos, bem como transtornos de humor, têm consequências adversas, como os altos índices de mortalidade e a redução da qualidade de vida	VINK; AARTSEN; SCHOEVERS 2008	PEPSIC
Os fatores de risco para depressão e ansiedade em idosos ocorrem de maneira diferente daqueles observados em adultos, e incluem luto, doenças físicas, incapacidades e dificuldades cognitivas. De forma complementar, a deterioração da saúde física e o declínio cognitivo são apontados como maiores fatores de risco.	BEEKMAN et al. 2000	SCIELO
A proporção de pacientes geriátricos deprimidos que apresentam declínio cognitivo é considerável e pode aumentar a gravidade da depressão	GANGULI et al. 2006	PEPSIC

<p>A Terapia Cognitivo Comportamental é o modelo psicoterápico mais consistente para a depressão e a ansiedade, sobretudo em idosos. Apontada como diretiva e eficaz apresentando melhora acentuada em sintomas depressivos, ansiosos e na mudança de comportamento.</p>	<p>BUTLER et al., 2006; HOFMANN; SMITS, 2008 HENDRIKS et al., 2008; PINQUART; DUBERSTEIN; LYNESS, 2007</p>	<p>PUBMED</p>
<p>As pessoas em geral tem uma ideia ruim sobre o que seria de fato a velhice e com isso, colaboram para a formação de atos discriminatórios, além da formação de natureza perniciosos, de estereótipos .</p>	<p>KARPF 2014</p>	<p>SCIELO</p>
<p>A TCC consiste basicamente em um modelo educativo de terapia, no qual o terapeuta busca ensinar aos pacientes novos comportamentos e crenças adaptativas, para que estas substituam as crenças antigas e disfuncionais.</p>	<p>BIELING; MCCABE; ANTONY, 2008</p>	<p>SCIELO</p>
<p>Estudo que analisou um grupo de idosos que obtiveram resultados comparando a eficácia da TCC com redução de 51,4% nos sintomas depressivos, de 12,5% nos sintomas ansiosos e aumento de bem-estar subjetivo em 33,3%.</p>	<p>TRISTÁN E RANGEL (2009)</p>	<p>PUBMED</p>
<p>A TCC consegue atuar sobre a perda cognitiva, característica do envelhecimento, por meio do desenvolvimento de estratégias e habilidades para lidar com problemas e situações novas.</p>	<p>LIMA; DERDYCK (2001)</p>	<p>SCIELO</p>
<p>Na Terapia Cognitivo Comportamental as sessões são de origem estruturadas e educativas, estimulando o paciente a ser o seu próprio terapeuta de forma com que ele possa se auto avaliar e modificar pensamentos distorcidos</p>	<p>BECK 1997</p>	<p>PEPSIC</p>
<p>Os eventos externos e internos são determinantes das nossas emoções e assim das nossas ações, causadas pelas interpretações que nós absorvemos diante de situações vivenciadas</p>	<p>RANGÉ, 2001</p>	<p>PUBMED</p>
<p>Questionamento socrático, Psicoeducação, ressignificação, identificação dos pensamentos automáticos; cartões de enfrentamento, entre outros são técnicas aplicadas durante um processo terapêutico com base na abordagem Cognitivo-Comportamental, que contribuem com o processo do autoconhecimento, reflexões e tomada de decisão na mudança de comportamento.</p>	<p>WILSON (2012) KUYKEN; PADESKY; DUDLEY (2010) WRIGHT, BASCO, THASE (2008) DOBSON (2006)</p>	<p>PUBMED PEPSIC</p>

A Terapia Cognitivo Comportamental tem dado respostas no reajuste entre a situação problema e a resposta emocional e comportamental em um dado momento. Rangé (2008), aponta que para cada situação, existe uma técnica para a modificação e aprendizagem, e assim a psicoterapia baseada nessa abordagem enfoca diretamente o comportamento a ser modificado e o ambiente onde esse comportamento ocorre, em vez de investigar variáveis internas ou associadas à personalidade.

Para Karpf (2014) a gerontofobia é uma espécie de fobia, de medo persistente e anormal sem justificativa sobre o envelhecer onde tudo que é relacionado ao fato de ser idoso, de estar idoso, de conviver com alguém idoso, ocasiona infelicidades, independente da saúde e da posição financeira do sujeito fóbico. É mister citar que nas fobias em geral, o elemento fóbico, como descrito acima, pode estar também relacionado a um animal, uma situação ou qualquer outro elemento do cotidiano do indivíduo. Ao estar presente, este tem o poder de causar determinado bloqueio no indivíduo, que se vê imobilizado de agir, liberando assim uma forte carga emocional, e que tende a se instalar cada vez em seu processo cognitivo, incapacitando-o cada vez mais.

No caso do idoso que não aceita o envelhecimento, isso é dado como um comportamento disfuncional que foi aprendido e isso pode ter sido acionado por estímulos internos e externos, e durante a psicoterapia o idoso pode entender a velhice de maneira positiva, contribuir para que ela seja vivenciada de maneira mais saudável e tonar o envelhecer o processo pode ser favorável a melhoria de sua qualidade de vida. Para isso, é necessário um terapeuta cognitivo capaz de aprofundar essas questões necessárias para a mudança de comportamento (LARANJEIRA et.al, 2013).

Interessante citar a observação feita por Peixoto (1998) que, ao comentar o cenário brasileiro, argumenta que a introdução da noção de terceira idade representa uma importação das denominações adotadas pelas políticas públicas francesas, sendo o termo 'velho' gradativamente substituído por 'idoso' nos documentos oficiais.

Entretanto as ambigüidades próprias à nossa realidade fizeram com que certas imagens ganhassem sentidos mais sutis, tanto que o termo 'velho' parece se manter e é comumente utilizado para designar pessoas velhas de classes populares, enquanto 'idoso', mais respeitoso, é utilizado para aqueles de camadas médias e superiores (p.29).

Em idosos, a Terapia Cognitivo Comportamental é apontada como abordagem eficaz, apresentando melhora acentuada em sintomas depressivos, ansiosos e na saúde mental em geral (HENDRIKS et al., 2008; PINQUART; DUBERSTEIN; LYNESS, 2007).

Corroborando com o pensamento acima Caballo (2006), destaca que os terapeutas comportamentais são eficazes em suas técnicas, pois conseguem ofertar um destaque nas características comportamentais do agora sem deixar de lado os dados históricos do paciente. Para o autor, o terapeuta cognitivo comportamental oferece destaque ao reajuste da resposta comportamental como avaliação principal pelo qual analisa o processo terapêutico, tornando o tratamento mais objetivo e nesse sentido, com perspectivas de sucesso mais breve.

Levando em consideração esses aspectos no processo terapêutico, através do modelo de conceituação cognitiva, o paciente consegue detectar e aprender os processos relacionados à sua forma de pensar, formando uma aliança segura de participação ativa tanto do paciente quanto do próprio terapeuta, a fim de focar na resolução de problemas trazidos até a sessão, com o intuito de conquistar o bem-estar na vida do indivíduo (WILSON, 2012).

Assim, à medida em que o paciente relata seus sentimentos e acontecimentos que o incomodam, o próprio terapeuta começa de forma psicoeducativa a descrever alguns termos dentro da situação mencionada pelo paciente, fazendo com que o mesmo compreenda o que são os seus pensamentos, de que forma eles afetam os seus comportamentos, modificando as emoções que incomodam a partir da reflexão do mesmo (KUYKEN; PADESKY; DUDLEY, 2010).

Outra técnica utilizada e bem sucedida com idosos é a psicoeducação, técnica válida para explicar ao paciente sobre o seu próprio diagnóstico. É uma forma de desmistificar alguns medos ou crenças errôneas sobre o processo terapêutico ou sobre a doença em si. É uma forma do paciente compreender o transtorno, suas causas, sintomas e sinais que podem ajudá-lo na forma de enfrentar as situações eventuais da doença (DOBSON, 2006).

Diversos autores também apontaram no trabalho com idosos, a eficácia do instrumento chamado identificação dos pensamentos automáticos. Essa técnica irá contribuir com o objetivo de realizar uma reestruturação dos pensamentos que são considerados errôneos ou distorcidos da realidade do sujeito, possibilitando a compreensão do que pode prejudicar diretamente em seus comportamentos atuais, ajudando a identificar, avaliar e reestruturar os pensamentos que trazem emoções e atitudes negativas para o paciente

(OLIVEIRA, 2011). No caso da pessoa idosa, a contribuição dessa técnica seria a de – uma vez identificado as cognições prejudiciais ao modo de vida do sujeito – modificar o pensamento de que a velhice é uma doença, diminuir /ou extinguir o medo em envelhecer ou a negação da velhice; e a partir de então, ressignificar todos esses aspectos, contribuindo assim, para uma vivência mais realista e adaptada para este idoso.

A partir do momento que o paciente começa a identificar os pensamentos automáticos que são prejudiciais para a sua saúde mental, o próximo passo é fazer com que o mesmo consiga identificar as suas crenças intermediárias e centrais. Sempre almejando uma forma de tentar reestruturar suas cognições desadaptativas. Para isso, podemos utilizar vários formulários que irão ajudar ao paciente ter essa visão sobre a sua forma de interpretar as situações e sobre as suas crenças (KING; et al, 2011).

Depois de compreender os seus pensamentos e identificar que eles estão equivocados, a técnica da ressignificação traz um importante papel de fazer com que o paciente compreenda e consiga dar um novo significado a uma situação que antes lhe trazia mal-estar, medo, preocupação, angústia e etc. É um instrumento que objetiva estimular uma resposta mais racional as situações vivenciadas pelo sujeito (KNAPP, 2004).

Outra intervenção utilizada, denominada por exame de evidências, se trata de uma técnica que ajuda o paciente a pensar sobre evidências positivas e negativas do seu próprio pensamento, levando-o a encontrar novas alternativas, tendo como objetivo procurar corrigir as suas cognições errôneas. Torna-se uma forma do paciente questionar e procurar provar para identificar se realmente o que está pensando é verídico (WILSON, 2012).

Já os cartões de enfrentamento são estímulos feitos para o paciente conseguir se motivar diante situações problemas e ajudá-lo a reestruturas seus pensamentos. É uma técnica mais dinâmica, que ajuda o paciente a manter o foco e lembrar sobre os seus objetivos. Torna-se uma possibilidade de impulsionar o paciente a ter motivação a cerca do processo terapêutico e ressaltar o lado positivo dos acontecimentos (WRIGHT, BASCO, THASE, 2008).

Neste sentido, como visto, a Terapia Cognitivo possui o pressuposto de que as emoções e as respostas comportamentais de uma pessoa são condizentes com a forma de ela interpretar o mundo, em outras palavras, a forma de estruturar o mundo de um indivíduo interfere nos seus pensamentos, emoções e comportamentos, e assim, mudando o entendimento de que o idoso tem sobre a velhice patológica e inútil, surgirá uma nova compreensão acerca do

que é envelhecer o que certamente contribuirá para que o mesmo desvincule a ideia da beleza e da jovialidade à garantia de felicidade, e comece a buscar a sua melhor versão nesse período da vida, como uma continuação aos demais.

## Considerações finais

Diante das informações dispostas no decorrer do trabalho, é notório que a Terapia Cognitivo Comportamental tem sido a abordagem mais bem avaliada no campo da ciência no que diz respeito a mudança de comportamento.

O ato de envelhecer nem sempre é bem aceito, em uma sociedade capitalista que propaga a produtividade e faz culto a beleza associando o feio ao ser velho, e esse sentimento de não pertencimento, pode gerar ansiedade no público idoso, aumentando sua preocupação com o ser aceito, com o passar ainda mais do tempo, com a finitude ou chegada da morte. Esses tipos de pensamentos evoluem para um transtorno de ansiedade fóbico, conhecido como gerontofobia, que é a repulsa, medo em se tornar velho.

Apesar da gerontofobia não ter registro na Classificação Internacional das Doenças (CID-10), ela pode ser percebida pela conduta do indivíduo, sendo essa, uma espécie de fobia, de medo persistente e anormal sem justificativa sobre o envelhecer. Dessa forma, o medo se torna excessivo se consumando um medo patológico.

Em concordância com os autores visto nesse trabalho, foi percebido que a terapia cognitivo comportamental é uma abordagem diretiva e com melhor tempo de resposta. No caso da gerontofobia em específico, destaca-se a importância dessa abordagem, uma vez que o trabalho em conjunto entre terapeuta e idoso no estabelecimento de objetivos da terapia e os sintomas que devem ser analisados, permitirão que os pensamentos que estão distorcidos sejam reajustados, e os que são realistas e trazem emoções não agradáveis passarão por uma busca de soluções de problemas, possibilitando assim melhor aceitação da velhice e a construção de uma vida mais saudável e com mais qualidade a partir desse entendimento.

É importante afirmar que o profissional precisa estar pronto e atualizado acerca das técnicas e dos desafios do envelhecimento, pois a gerontologia se constitui um desafio por si só para os profissionais da saúde. É preciso destacar aqui que um profissional preparado é aquele que consegue identificar os processos de fragilização e fortalecimento que podem ser usados a favor do próprio idoso.

Destaca-se que, falar sobre o medo de envelhecer, remete essa demanda não apenas a preocupação com o corpo, mas também com o medo do abandono, patologias advindas nessa fase entre as quais culminam na incapacidade física ou mental da pessoa idosa.

E para além da terapia cognitivo comportamental, cabe destacar, a importância desses profissionais dentro dos espaços de saúde e sociais, buscando propostas de intervenção com o objetivo de contribuir nas diversas práticas existentes, para que a expectativa de vida dessa população seja prazerosa, ativa e feliz.

Não obstante, é mister apontar que qualquer profissional (particularmente para este trabalho, o terapeuta) precisa analisar-se no tocante a se sentir capacitado ou não para esta atividade, haja vista que a gerontofobia pode se manifestar não somente nos idosos, mas também naqueles mais jovens, que ao observarem alguém mais vivido, possam ali enxergar seu futuro e recusarem a aceitá-lo. O fato de termos uma população cada vez mais idosa; a constatação de que esse é um cenário mundial; que outros países com qualidade de vida e de renda melhores do que o Brasil passam por dificuldades pelo envelhecimento de sua população; e de que o Brasil ainda precisa superar diversos entraves estruturantes, de modo a ofertar minimamente condições iguais aos seus cidadãos, só faz agravar a percepção de que ser “velho” neste país é realmente, não apenas um complicador, mas a certeza de que é a pior experiência da trajetória de sua vida. Para que essa ideia se trasmute em uma práxis diferente, cabe a todas as camadas populacionais, a concepção de uma nova “terceira idade”.

## Referências

- ANDRÉ, C. Psicologia do medo: como lidar com temores, fobias, angústias e pânicos. Tad. de João Batista Kreuch. Ed. Vozes, Petrópolis-RJ, 2007. 304p.
- ARAÚJO, L. S.; PIMENTEL, A. A Concepção da Criança na Pós-Modernidade. Revista Psicologia Ciência e Profissão. vol. 7, nº 2, junho, 2007, Belém-PA, p. 184-193.
- ALVES. R. M. A Importância da Psicoterapia na Terceira Idade com Enfoque na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC): Relato De Experiência Disponível. Trabalho Apresentado no Congresso Internacional de Envelhecimento Humano – CIEH, ano 2017. Disponível em: [https://editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/TRABALHO\\_EV075\\_MD4\\_SA3\\_ID229\\_4\\_14102017160523.pdf](https://editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/TRABALHO_EV075_MD4_SA3_ID229_4_14102017160523.pdf) Acesso em 7 de junho de 2020.
- AREOSA, Silvia V. C. O que pensam as mulheres e os homens idosos sobre o seu envelhecimento? Revista Virtual Textos & Contextos. Porto Alegre, V.3, nº 1, p. 1-12, 2004. Disponível em: < <http://www.pucrs.br/textos/main.htm>>. Acesso em: 08 de junho 2020.
- AREOSA, Silvia Virginia Coutinho; BULLA, Leonia Capaverde. Contexto Social e Relações Familiares: O Idoso Provedor. In: AREOSA, Silvia Virginia Coutinho. Terceira Idade na UNISC: Novos Desafios De Uma População Que Envelhece. EDUNISC. Santa Cruz do Sul, 2008.
- BAUMAN, Z. Modernidade Líquida. Ed. Zahar, trad. Plínio Dentzien, Rio de Janeiro-RJ, 2014.
- BECK, A. T.; STEER, R. A. Beck anxiety inventory: manual. San Antonio: Psychological Corporation, 1997.
- BECK, Judith S. Terapia cognitiva para desafios clínicos. Porto Alegre: Artmed, 2007. BYERS, A. M. et al. Occurrence of mood and anxiety disorders among older adults: the national comorbidity survey replication. Archives of General Psychiatry, v. 67, n. 5, p. 489-496, 2010.

BEEKMAN, A. T. et al. Anxiety and depression in later life: co-occurrence and communality of risk factors. *American Journal of Psychiatry*, v. 157, n. 1, p. 89-95, 2000.

BORGES, C. N.; BUENO, M. G.; LIMA, T. M. Consumo, estética e saúde feminina nas páginas e discursos da revista Boa Forma. Congresso de Ciências da Comunicação. Campo Grande-MT. Anais. 2012.

BULLA, L.C.; KAEFER, C.O. Trabalho e aposentadoria: as repercussões sociais na vida do idoso aposentado. *Revista Textos e Contextos*. Porto Alegre: PUCRS, vol.2, n°1, 2003. Disponível em: [http://revista\\_eletronicas.pucrs.br/fass/ojs/index.php/fass/issue/view/87](http://revista_eletronicas.pucrs.br/fass/ojs/index.php/fass/issue/view/87) Acesso em: 15 de maio 2020.

BULLA, L. C.; KUNZLER, R. B. Envelhecimento e gênero: distintas formas de lazer no cotidiano. In: DORNELLES, Beatriz; COSTA, Gilberto J. C. da (Org.). *Lazer, realização do ser humano: uma abordagem para além dos 60 anos*. Porto Alegre: Dora Luzzatto, 2005.

BUTLER, A. C. et al. The empirical status of cognitive-behavioral therapy: a review of meta-analyses. *Clinical Psychology Review*, v. 26, n. 1, p. 17-31, 2006.

CABALLO, Vicente. *Manual para o Tratamento Cognitivo Comportamental - Dos Transtornos da Atualidade*. Editora Santos Vol. II – São Paulo, 2006.

GANGULI, M. et al. Depressive symptoms and cognitive decline in late life: a prospective epidemiological study. *Archives of General Psychiatry*, v. 63, n. 2, p. 153-160, 2006.

HENDRIKS, G. J. et al. Cognitive-behavioural therapy for late-life anxiety disorders: a systematic review and meta-analysis. *Acta Psychiatrica Scandinava*, v. 117, n. 6, p. 403-411, 2008.

HOFMANN, S. G.; SMITS, J. A. J. Cognitive-behavioral therapy for adult anxiety disorders: a meta-analysis of randomized placebo controlled trials. *Journal of Clinical Psychiatry*, v. 69, n. 4, 2008.

KNAPP, Paulo (Org.). Terapia cognitivo comportamental na prática psiquiátrica. Porto Alegre: Artmed, 2004.

LASLETT, Peter *A fresh map of life: the emergence of the third age*. Cambridge: Harvard University Press. 1991.

LIMA, C. V. O.; DERDYCK, P. R. Terapia cognitivo-comportamental em grupo para pessoas com depressão. In: RANGE, B. (Ed.). Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria. Porto Alegre: Artmed, 2001.

MARTINS da SILVA, Katiuscia *in* Reabilitação Neuropsicológica: abordagem interdisciplinar e modelos conceituais na prática clínica. Jacqueline Abrisqueta-Gomez et al. Porto Alegre: Artmed, 2012.

NERI, Anita L. Palavras-Chave em Gerontologia. São Paulo:Alínea, 2008.

OLIVEIRA, MS et. al. Intervenção cognitivo-comportamental em transtorno de ansiedade: Relato de Caso. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas. v.7, n. 1, p. 30-34, 2011.

SILVA, Luna Rodrigues Freitas. Da velhice à terceira idade: o percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento. História, Ciência, Saúde - Manguinhos vol.15 no.1 Rio de Janeiro Jan./Mar. 2008.

PAULO, D. L. V.; YASSUDA, M. S. Queixas de memória de idosos e sua relação com escolaridade, desempenho cognitivo e sintomas de depressão e ansiedade. Revista de Psiquiatria Clínica, v. 37, n. 1, p. 23-26, 2010.

PEIXOTO, Clarice Entre o estigma e a compaixão e os termos classificatórios: velho, velhote, idosos, terceira idade... In: Barros, Myriam Moraes Lins de (Org.). *Velhice ou terceira idade?* Rio de Janeiro: FGV. p.69-84. 1998.

PINQUART, M.; DUBERSTEIN, P. R.; LYNESS, J. M. Effects of psychotherapy and other behavioral interventions on clinically depressed older adults: a meta-analysis. *Aging & Mental Health*, v. 11, n. 6, 2007.

RAZZOUK, D.; ALVAREZ, C. E.; MARI, J. J. O impacto econômico e o custo social da depressão. In: LACERDA, A. L. T. et al. (Ed.). Depressão: do neurônio ao funcionamento social. Porto Alegre: Artmed, 2009.

RANGÉ, Bernard (Org.). Psicoterapias cognitivo comportamentais: um diálogo com a psiquiatria. Porto Alegre: Artmed, 2001.

TRISTÁN, S. V. L.; RANGEL, A. L. G. Psicoterapia cognitivo conductual de grupo manu-alizada como una alternativa de intervención con adultos mayores. Revista Intercon-tinental de Psicología y Educación, v. 11, n. 2, 2009.

VINK, D.; AARTSEN, M. J.; SCHOEVEERS, R. A. Risk factors for anxiety and depression in the elderly: a review. Journal of Affective Disorders, v. 106, n. 1-2, p. 29-44, 2008.

WILSON, Rob; BRANCH, Rhena (Org.). Terapia Cognitivo Comportamental Para Leigos. Rio de Janeiro: ALTA BOOKS, 2012.

WRIGHT, J. H.; BASCO, M. R.; THASE, M. E. Aprendendo a terapia cognitivo-compor-tamental: um guia ilustrado. Porto Alegre: Artmed, 2008.