



doi: <http://dx.doi.org/10.7213/psicolargum.43.122.A001>

## **Barreiras no Atendimento em Saúde Mental para Pessoas Idosas: Percepção de Profissionais da Psicologia Clínica**

*Barriers to Mental Health Care for Older Adults: Perceptions of Clinical Psychology Professionals*

---

Thais da Silva Ferreira  
Universidade São Judas Tadeu  
<https://orcid.org/0000-0002-9826-3428>  
[thais.sil.fe@hotmail.com](mailto:thais.sil.fe@hotmail.com)

Jeniffer Ferreira-Costa  
Universidade São Judas Tadeu  
<https://orcid.org/0000-0001-6281-7970>

Dante Ogassavara  
Universidade São Judas Tadeu  
<https://orcid.org/0000-0002-2842-7415>

Adriana Machado Saldiba de Lima  
Universidade São Judas Tadeu/Instituto Ânima  
<https://orcid.org/0000-0002-5741-3418>

Naira de Fátima Dutra Lemo  
Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP  
<https://orcid.org/0000-0002-4301-5195>

José Maria Montiel  
Universidade São Judas Tadeu/Instituto Ânima  
<https://orcid.org/0000-0003-0182-4581>

### Resumo

A mudança no perfil etário da população exige atenção especializada em diversos âmbitos de cuidado, também sobre a saúde mental da população idosa, há lacunas no conhecimento sobre esse cuidado, especialmente no contexto da psicoterapia. Assim, objetivou-se explorar a oferta de atenção em saúde mental por parte de profissionais da psicologia às pessoas idosas, com ênfase nas justificativas apresentadas por esses profissionais para a não inclusão dessa população na oferta de cuidado. Para tal, realizou-se uma investigação de método misto com 112 profissionais da psicologia, utilizando-se como instrumentos um questionário específico e um questionário sociodemográfico. Identificou-se que 47,3% dos profissionais não atendiam pessoas idosas, o que esteve associado a menor tempo de atuação, idade mais jovem e autoavaliação inferior sobre o conhecimento do envelhecimento. As principais barreiras ao acesso dessa população à psicoterapia, indicadas pelos profissionais, foram lacunas na qualificação profissional, falta de redes de apoio, limitações financeiras e problemas de acessibilidade. Sobre as justificativas para o não atendimento, discutiu-se questões relacionadas à falta de qualificação profissional e ao distanciamento dos profissionais, à dificuldade de identificar demandas e aos obstáculos de acesso. Refletiu-se sobre questões idadistas e, quanto à acessibilidade, discutiram-se as condições prévias do atendimento online, que pode tanto promover quanto restringir o acesso. Concluiu-se que o fortalecimento da formação educacional é essencial para mitigar as barreiras identificadas; um conhecimento aprofundado sobre o envelhecimento e dos obstáculos de acesso permite que os profissionais superem essas dificuldades, exerçam sua prática com maior liberdade e se adaptem frente às demandas clínicas.

**Palavras-chaves:** Envelhecimento; Psicologia; Saúde Mental; Acesso aos Serviços de Saúde.

### Resumen

*El envejecimiento de la población demanda atención especializada en varios ámbitos de cuidado, incluida la salud mental de las personas mayores. Existen vacíos en el conocimiento sobre este cuidado, particularmente en lo relacionado con la psicoterapia. Este estudio tuvo como objetivo explorar las particularidades de la oferta de atención en salud mental por parte de los profesionales de la psicología hacia las personas mayores, con énfasis en las justificaciones presentadas por estos profesionales para la no inclusión. Se llevó a cabo una investigación de método mixto con 112 profesionales de la psicología clínica, utilizando como instrumentos un cuestionario sociodemográfico y un cuestionario específico para psicoterapeutas. Se identificó que el 47,3% de los profesionales no atendían a personas mayores, lo que se asoció con menor experiencia, mayor juventud y una autoevaluación inferior del conocimiento sobre el envejecimiento humano. Las principales barreras al acceso a la psicoterapia fueron la falta de cualificación profesional, redes de apoyo, limitaciones financieras y problemas de accesibilidad. En cuanto a las justificaciones para no atender, se discutieron la falta de preparación profesional, el distanciamiento de los profesionales de este público, la dificultad para identificar demandas y los obstáculos de acceso. También se reflexionó sobre el edadismo y las condiciones previas para la atención en línea, que puede ser tanto un facilitador como una restricción. Se considera que fortalecer la formación educativa de los profesionales de salud mental es clave para mitigar estas barreras, reducir el edadismo y promover una mayor libertad en la práctica psicológica.*

**Palabras clave:** Envejecimiento; Psicología; Salud Mental; Acceso a los Servicios de Salud.

### Abstract

*The changing age profile of the population demands specialized attention in various care areas, including the mental health of older adults, for which gaps in knowledge persist—especially in the context of psychotherapy. Therefore, the study aimed to explore the provision of mental health care by psychology professionals to older adults, with an emphasis on the justifications given for excluding this population from care services. To this end, a mixed-methods investigation was conducted with 112 psychology professionals using a specific questionnaire and a*

*sociodemographic questionnaire. It was found that 47.3% of the professionals did not provide care to older adults, which was associated with shorter professional experience, younger age, and lower self-assessment of their knowledge of aging. The main barriers to accessing psychotherapy for this population, as indicated by the professionals, were gaps in professional qualification, lack of support networks, financial limitations, and accessibility issues. Regarding the reasons for not providing care, issues related to insufficient professional training and a distancing from older adults, difficulty in identifying needs, and various access obstacles were discussed. Additionally, ageist issues were considered, and the preliminary conditions of online care—which can both facilitate and restrict access—were discussed. In conclusion, strengthening educational training is essential to mitigate the identified barriers; a deeper understanding of aging and access obstacles enables professionals to overcome these challenges, practice with greater freedom, and better adapt to clinical demands.*

**Keywords:** Aging; Psychology; Mental Health; Access to Healthcare Services.

---

## Introdução

A transição demográfica para uma população mais envelhecida pode ser denotado pelo Censo Demográfico de 2022, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2023), que evidencia o índice de envelhecimento populacional de 55,2. As projeções do IBGE (2024) reforçam essa tendência: em 2024, 16% da população brasileira sendo composta por pessoas com 60 anos ou mais, proporção estimada em 19% para 2030 e de 34% em 2060. Esse crescimento corresponde a uma variação de 21% entre 2024 e 2030, acumulando um aumento de 114% entre 2024 e 2060. Em contrapartida, a população infantil (0 a 14 anos) apresenta uma redução significativa, com quedas projetadas de 8% entre 2024 e 2030 e de 36% entre 2024 e 2060 (IBGE, 2024).

O envelhecimento está frequentemente associado a mudanças que aumentam a fragilidade dos indivíduos ao desenvolvimento de doenças crônicas. Então, a transição demográfica se relaciona diretamente a uma "transição epidemiológica", que resulta em maior demanda por recursos voltados ao cuidado de condições típicas do envelhecimento, especialmente doenças crônicas e não transmissíveis (Lebrão, 2009).

Nesse cenário, o envelhecimento exige do indivíduo uma significativa capacidade de adaptação às condições biopsicossociais, podendo ser fator de risco para o aumento e surgimento de transtornos psiquiátricos, como a intensificação de sintomas depressivos (Brites *et al.*, 2023). A habilidade de lidar com tais mudanças se relaciona diretamente com mecanismos adaptativos desenvolvidos no decorrer de toda a vida, como a resiliência e a estabilidade emocional, que influenciam a forma como a pessoa idosa enfrenta adversidades e transformações (Nogueira *et al.*, 2022).

Conforme o Relatório Mundial sobre Saúde Mental de 2022 da Organização Mundial da Saúde (OMS), os dados de 2019 revelaram a prevalência global de transtornos mentais por idade e gênero. Entre os grupos etários analisados, as faixas de 60 a 69 anos apresentaram uma alta prevalência (14,7%), seguidas pela faixa etária 70 mais (13,1%). O transtorno depressivo mostrou maior frequência nas faixas de 50 a 69 anos e 70 mais, enquanto o transtorno de ansiedade foi prevalente entre indivíduos de 25 a 49 anos, seguido pelas idades de 50 a 69 anos. Adicionalmente, a faixa etária de 50 anos ou mais apresentou uma maior incidência na categoria de "outros transtornos mentais", que engloba condições não classificadas e transtornos de personalidade (OMS, 2022). A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), conduzida pelo IBGE em 2019, também investigou dados epidemiológicos relacionados aos transtornos mentais no Brasil. Os resultados revelaram que a maior proporção de casos de depressão foi observada entre 60 a 64 anos, atingindo 13,2% da população nesse grupo (IBGE, 2020).

Segundo Lima *et al.* (2024), nacionalmente há grandes desafios na efetivação de direitos contidos nas legislações vigentes, incluindo os previstos na Lei nº 10.741 de 2003, que instituiu o Estatuto do Idoso (Brasil, 2003). O estatuto estabelece como direitos fundamentais das pessoas idosas o acesso a oportunidades e condições que preservem a saúde mental e física, além do aprimoramento social, intelectual, espiritual e moral (Brasil, 2022). Esse contexto é agravado pelo rápido envelhecimento populacional, evidenciado nos dados do IBGE (2023), que reforçam a demanda de abordar essas questões de maneira mais efetiva. Tal panorama aponta para a demanda de diretrizes e políticas públicas que contemplem a realidade das pessoas idosas no Brasil, incluindo o suporte adequado à saúde mental. É nesse cenário que se destaca a ausência de protocolos nacionais específicos que possam guiar a prática da psicoterapia voltada para tal população (Batistoni, Ferreira & Rabelo, 2017).

Batistoni, Ferreira e Rabelo (2017) ressaltam que cada faixa etária apresenta particularidades a serem consideradas na estruturação dos processos em saúde mental, e, em específico, o psicoterapêutico. Essa lacuna evidencia a escassez de produções científicas nacionais direcionadas ao atendimento psicológico dessa população, especialmente no campo da saúde mental (Batistoni, Ferreira & Rabelo, 2017; Ferreira & Almeida, 2020; Gomes, Vasconcelos & Carvalho, 2021). Diante da mudança demográfica, das implicações para a saúde mental da população idosa e da lacuna de

processos específicos e diretrizes que ofereçam suporte adequado para atender a uma demanda crescente, denota-se a seguinte pergunta de pesquisa: Qual o panorama sobre o atendimento para pessoas idosas por psicólogos clínicos, e qual a nuance da não oferta do serviço?

## **Objetivo**

Este estudo objetivou explorar as barreiras percebidas por psicólogos clínicos na oferta de atendimento psicológico às pessoas idosas, com ênfase nas justificativas apresentadas por esses profissionais para a não inclusão dessa população na oferta de cuidado.

## **Materiais e Métodos**

### **Desenho do Estudo**

A partir do objetivo proposto, este estudo caracterizou-se por um delineamento de pesquisa de campo com abordagem exploratória e corte transversal. O método adotado foi caracterizado como misto, envolvendo a coleta e análise de dados quantitativos e qualitativos com implementação simultânea. Cita-se que os dados apresentados neste artigo integram uma investigação mais ampla conduzida como parte de uma dissertação de mestrado intitulada “Demandas multidimensionais em saúde mental: relações dialógicas entre profissionais e pessoas idosas”.

### **Participantes**

A amostra foi composta por 112 voluntários que, em um questionário online, responderam afirmativamente ser psicólogos e atuar na prática clínica. Com idade média de 34 anos (DP = 10), variando entre 23 e 68 anos, com mediana de 30 anos. Entre os participantes, 58 (52,7%) realizavam atendimentos com a população idosas, enquanto 54 (47,3%) não atendiam esse grupo. Majoritariamente os participantes eram do gênero feminino (n = 93; 83%), 17 do gênero masculino (15,2%) e 2 do grupo LGBTQIAPN+ (1,8%). Em relação ao estado de residência ou atuação, a maioria se localizava na Região Sudeste (73 participantes, correspondendo a 65,2%), a Região Sul contou com 26

participantes (23,2%), a Região Nordeste teve 12 participantes (10,7%) e a Região Norte teve 1 participante (0,9%).

Conforme os objetivos propostos, foram incluídos os voluntários que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, se autodeclararam como psicólogos e afirmaram exercer a prática clínica da psicologia. Por outro lado, foram excluídos os participantes que indicaram não atuar na prática clínica, bem como aqueles que não completaram os questionários ou forneceram respostas inadequadas nas seções abertas, utilizando caracteres aleatórios.

## Instrumentos

### *Questionário sociodemográfico*

Com o propósito de delinear o perfil dos participantes, o questionário reuniu dados sobre gênero, idade, escolaridade, estado de residência e experiência na área da psicologia clínica. Cita-se que caso o respondente indicasse que não exercia funções como psicólogo(a) clínico(a), a coleta era interrompida nesse ponto.

### *Questionário específico para psicoterapeutas*

Este questionário foi elaborado pelos autores para reunir informações relevantes que possibilitassem uma compreensão ampla das práticas e experiências dos profissionais no contexto da psicoterapia. Foram investigados diversos aspectos relacionados à atuação dos psicólogos clínicos. O tempo de experiência foi apurado por meio de uma pergunta fechada: “Há quanto tempo você atua como psicólogo clínico?” com opções em anos (1, 2, 3, etc.). A autoavaliação dos participantes sobre seus conhecimentos em desenvolvimento humano e envelhecimento/velhice foi explorada em duas perguntas separadas: “De 0 a 10, como você avalia seu conhecimento sobre o processo de desenvolvimento humano?” e “De 0 a 10, como você avalia seu conhecimento sobre o envelhecimento/fase da velhice humana?”.

Além disso, foram investigados os desafios apontados pelos profissionais quanto ao acesso de pessoas idosas à psicoterapia. Os participantes também foram questionados sobre se atendiam ou não pacientes com mais de 60 anos, por meio da pergunta: “Qual o maior dificultador do acesso de pessoas idosas à psicoterapia?”, com opções de resposta como: Questões financeiras, Falta de conhecimento, Motivação, Falta de rede de apoio,

Acesso a locais, Disponibilidade de profissionais, Profissionais qualificados, além da opção “Outros”, onde os participantes poderiam indicar outras variáveis consideradas. Para os profissionais que indicaram não atender pessoas idosas, foi feita uma questão aberta para entender os motivos dessa escolha: “Caso não atenda tal população, poderia justificar o motivo?”.

### **Procedimentos de Coleta e Análise de Dados**

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade São Judas parecer número 6.829.673. Os dados foram coletados entre maio à julho de 2024, através do aplicativo de gerenciamento de pesquisas *Google Forms*. Após a anuência do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foram apresentados aos participantes os instrumentos de coleta de dados.

A análise quantitativa foi realizada com suporte do *software SPSS (Statistical Package for Social Science)*, versão 21.0. Para a análise quantitativa dos dados, foi utilizado o teste de normalidade Shapiro-Wilk no SPSS. O teste Mann-Whitney U, por ser não paramétrico, foi escolhido para comparar amostras independentes devido à não conformidade dos dados com os pressupostos de normalidade, oferecendo uma alternativa robusta e confiável para avaliar diferenças entre variáveis contínuas. O valor de significância,  $p = 0,05$  foi adotado como critério para determinar a significância estatística (Cowles & Davis, 1982).

Para a análise qualitativa, utilizou-se dos procedimentos da análise de conteúdo proposta por Bardin (1977), com a utilização do *software Atlas.ti* para a organização dos dados. A escolha desse procedimento metodológico foi norteada para atingir os objetivos do estudo, pois permitiu identificar e organizar de maneira consistente os temas emergentes. Dessa forma, a análise de conteúdo demonstrou ser adequada para explorar as justificativas apresentadas nas respostas abertas dos profissionais. Inicialmente, com os dados das respostas abertas coletadas por meio do *Google Forms* foram organizadas, permitindo a identificação do profissional por meio do número correspondente a cada resposta. As respostas abertas foram revisadas para eliminar as em branco ou incompletas e corrigir erros gramaticais, garantindo a homogeneidade dos dados e preservando a literalidade das respostas.

## Resultados

Identificou-se que o tempo de atuação clínica da amostra possuia um desvio padrão elevado (8,23), com média de seis anos, mediana de três anos e um intervalo interquartil (IQR) de cinco anos, o tempo de atuação variou de zero a trinta e nove anos de experiência, indicando uma heterogeneidade dentro dessa variável. Quanto ao conhecimento sobre o desenvolvimento humano, a média e a mediana foram ambas iguais a 8, com baixa variação, conforme indicado pelo desvio padrão de 1,11 (IQR = 1), sugerindo um nível de conhecimento elevado e relativamente homogêneo entre os psicólogos. Em relação ao conhecimento sobre o envelhecimento humano, a média e a mediana são 7, com um desvio padrão de 1,78 (IQR = 2), apontando para uma variação um pouco maior em comparação ao conhecimento do desenvolvimento humano.

Ao comparar os 58 Psicólogos que Atendem Pessoas Idosas (PA) com os 54 Psicólogos que Não Atendem Pessoas Idosas (PN), conforme a Tabela 1, foram observadas diferenças significativas entre os grupos, conforme o teste de Mann-Whitney U. Os psicólogos do grupo PA são, em média, mais velhos, com uma posição média de 66,95 na distribuição combinada, significativamente superior à posição média de 44,87 do grupo PN ( $U = 947$ ,  $Z = -3,599$ ,  $p < 0,001$ ). Além disso, o grupo PA também apresentou maior tempo de atuação, com uma posição média de 65,38, enquanto o grupo PN teve uma posição média de 46,61 ( $U = 1039,5$ ,  $Z = -3,078$ ,  $p = 0,002$ ). Em relação ao conhecimento sobre envelhecimento humano, os psicólogos do grupo PA apresentaram uma posição média de 68,42, significativamente superior à média de 43,24 do grupo PN ( $U = 860,5$ ,  $Z = -4,168$ ,  $p < 0,001$ ), indicando um nível de conhecimento autorreferido sobre o envelhecimento humano mais elevado entre os psicólogos que atendem pessoas idosas. No entanto, em relação ao conhecimento sobre o desenvolvimento humano, não houve diferença significativa entre os grupos, com posições médias de 59,85 para os psicólogos que atendem e 52,77 para os que não atendem ( $U = 1366$ ,  $Z = -1,218$ ,  $p = 0,223$ ).

**Tabela 1.***Comparação entre os Grupos PA e PN, Teste de Mann-Whitney U*

Variável	Psicólogos que atendem (Mean Rank <sup>a</sup> )	Psicólogos que não atendem (Mean Rank <sup>a</sup> )	U	Z	p*
Idade	66,95	44,87	947	-3,599	0
Tempo de Atuação	65,38	46,61	1039,5	-3,078	0,002
Conhecimento do Envelhecimento Humano	68,42	43,24	860,5	-4,168	0
Conhecimento do Desenvolvimento Humano	59,85	52,77	1366	-1,218	0,223

<sup>a</sup> Mean Rank é a posição média dos dados na distribuição combinada, e não a média das variáveis originais.

\* p ≤ 0,05 aceita-se a hipótese alternativa, indicando diferença significativa entre os grupos.

Investigou-se os principais fatores apontados pelos profissionais como obstáculos de acesso à psicoterapia. Os resultados dessa análise são apresentados na Tabela 2, citase que cada participante pôde escolher mais de uma opção.

**Tabela 2.***Aspectos Apontados como Obstáculos ao Acesso de Pessoas Idosas à Psicoterapia*

Categoria	N	N % <sup>a</sup>
Falta de conhecimento	83	74,10%
Falta da rede de apoio	72	64,30%
Questões financeiras	55	49,10%
Acesso a locais	48	42,90%
Motivação	45	40,20%

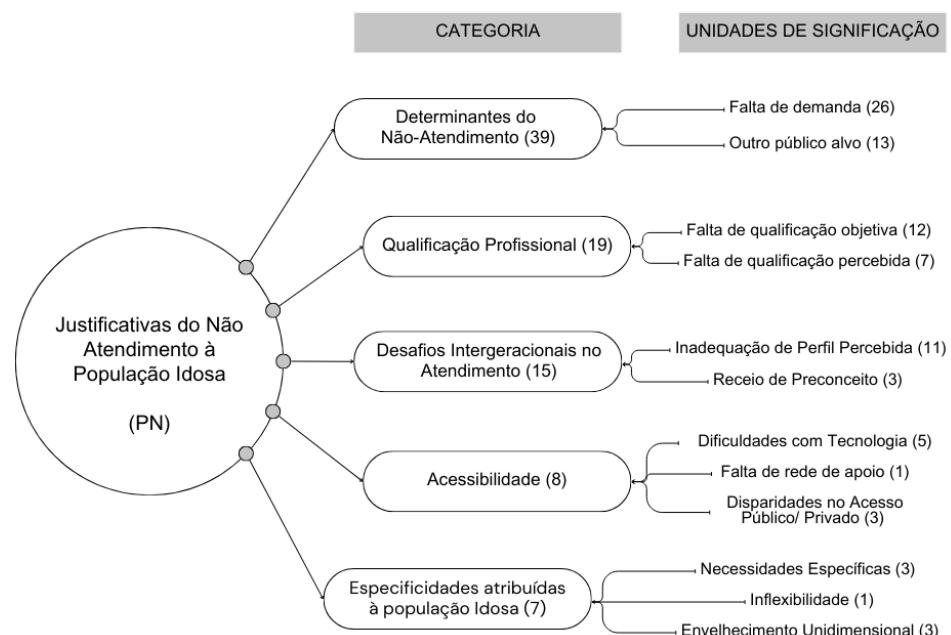
Falta de Profissionais qualificados	32	28,60%
Disponibilidade de profissionais	20	17,90%
Dificuldade Tecnológica	5	4,50%
Resistência	2	1,80%

<sup>a</sup> Os percentuais são relativos e baseados na resposta de 112 participantes e podem exceder 100% devido a múltiplas escolhas por participante.

A Figura 1 ilustra as categorias emergentes das justificativas apresentadas pelos psicólogos do grupo PN para a não realização de atendimentos com pessoas idosas. A análise das respostas foi conduzida por meio de codificação indutiva, permitindo a organização dos achados em categorias. Esse método possibilitou a identificação dos principais motivos relatados pelos profissionais, proporcionando uma visão abrangente das barreiras e razões apontadas. As categorias foram estruturadas com base em sua frequência de ocorrência, destacando a importância de cada justificativa.

### Figura 1.

*Diagrama sobre as Justificativas do Não Atendimento de pessoas idosas (PN)*



A partir da análise, cada categoria identificada será detalhada a seguir, expondo recortes que visam ilustrar os principais motivos relatados pelos psicólogos para o não atendimento a pessoas idosas. Os participantes serão identificados pelo grupo PN, e um numeral de identificação. A categoria "Determinantes do Não-Atendimento", por exemplo, destacou-se como uma das mais mencionadas, reunindo justificativas que indicam a falta de demanda da população idosa para os serviços de atenção à saúde mental e o foco no atendimento de outros públicos, como crianças e adolescentes. A seguir, serão apresentados alguns trechos que exemplificam essa categoria:

*"Até o momento, não ocorreu de chegar pacientes idosos na minha clínica. Ainda é uma experiência desconhecida para mim essa demanda de atendimento" (PN72)*

*"Já atendi a este público, mas pela pouca procura modifiquei a faixa etária de atendimento" (PN12)*

*"Simplesmente tenho me especializado no foco em jovens e adultos" (PN35)*

*"Trabalho com público infantojuvenil" (PN61)*

A categoria "Qualificação Profissional" emergiu com relevância nas justificativas para o não atendimento de pessoas idosas. Esta categoria reflete tanto inseguranças objetivas — relacionadas à formação dos psicólogos no atendimento a essa faixa etária — quanto inseguranças subjetivas — relacionadas à percepção pessoal de aptidão para o atendimento. Essas preocupações são evidenciadas nos seguintes trechos:

*"Acredito que não possuo conhecimento suficiente para atender essa população, tanto relacionado à fase do desenvolvimento quanto às técnicas e compreensões de caso mais adequadas para estas pessoas. Percebo que muito dessa falta de conhecimento é consequência da lacuna de aprendizado sobre isso durante a graduação" (PN106).*

*"Não tenho qualificação nem conhecimento suficiente para o atendimento de pessoas idosas [...]" (PN9).*

*"Não me sinto apta a atender essa demanda específica" (PN1).*

A categoria “Desafios Intergeracionais no Atendimento” abrangeu trechos baseadas nas percepções dos psicólogos sobre a percepção de inadequação para o atendimento dessa população. Esta categoria destaca o distanciamento percebido entre os psicólogos e o perfil atribuído as pessoas idosas, bem como as preocupações sobre esse distanciamento. Os psicólogos expressaram receios de que suas características pessoais pudessem dificultar o atendimento a essa faixa etária. Essas questões são refletidas nos seguintes trechos:

*“Pela experiência obtida até o momento, notei dificuldade em identificação por parte dos pacientes mais idosos, talvez pela minha idade ou pela maneira como me comunico. Também já ouvi comentários do tipo ‘você é muito nova’, ‘não tem filhos? Não sabe do que estou falando então’. Dessa forma, decidi não atender essa população e encaminho para profissionais que atendam” (PN48).*

*“[...] me sinto receosa para me dispor a esse público por ser uma mulher jovem, lésbica, que tem tatuagens e um piercing no nariz. Acredito que a geração passada tem um potencial maior para ser “preconceituosa”, não a ponto de me discriminhar, mas de evitar se consultar comigo. Isso é tudo suposição porque nunca me abri para isso na prática” (PN47).*

*“[...] tenho a impressão de que muitos idosos não gostariam do meu perfil” (PN5).*

A categoria “Acessibilidade” reflete a percepção de dificuldade de acesso aos serviços por parte da população idosa, destacando, em particular, as barreiras tecnológicas para o acesso aos profissionais da psicologia que atendem *online*. Essa dificuldade indica uma falta de inclusão dessa população nos espaços de saúde mental no contexto *online*. Isso é evidenciado nos seguintes trechos:

*“[...] Eu atendo somente online e percebo que essa população tem mais dificuldade com as tecnologias” (PN31).*

*“Vejo o atendimento online como limitado e dificultador do processo para o público e atendo apenas online” (PN50).*

Além das dificuldades tecnológicas relacionadas ao atendimento remoto, os psicólogos também identificaram a dependência frequente da população idosa em uma rede de apoio para acessar os serviços. A busca por serviços de psicoterapia particulares foi outro ponto destacado, com os profissionais mencionando que as pessoas idosas costumam recorrer mais a serviços públicos ou convênios privados como alternativas mais acessíveis.

*“Falta de procura por parte desse público, que depende geralmente de outro para levar ao consultório ou tem dificuldade com a ferramenta online” (PN20).*

*“Não há muita demanda, atendi no máximo paciente até 57 anos online e, quando fui psicóloga em ESF [Equipe de Saúde da Família], paciente com 82 anos” (PN81).*

*“Havia mais procura através do convênio do que no particular. Atualmente, quando faço atendimento de pessoas mais velhas, faixa dos 50, não costumam permanecer, tenho a hipótese de que ser uma pessoa jovem dificulta a adesão, e no caso do convênio, havia uma maior aceitação por falta de alternativa” (PN58).*

Na categoria "Especificidades Atribuídas à População Idosa", são examinadas as percepções dos profissionais sobre as características distintas dessa faixa etária, que são vistas como barreiras ao atendimento psicológico. Esta categoria abrange a visão de que a população idosa possui necessidades e características que tornam o atendimento psicológico mais complexo. A seguir, serão apresentadas citações dos participantes que ilustram essas percepções e evidenciam os desafios enfrentados pelos psicólogos ao prestar atendimento.

*“Acredito que, para o atendimento destas, é necessário entender contextos específicos, questões biológicas específicas e aprender a tratar questões relacionadas à finitude” (PN9)*

*“[...] Imagino que a comunicação seja bem diferente da comunicação com adultos até 55 anos. Pelo menos, é a experiência que tenho com minha avó de 73 anos. Não sinto que*

*me comunico de forma tão eficaz sobre conceitos da psicoterapia com esse público. [...]” (PN47).*

*“Dificuldade em trabalhar com o público; contingências matriciais e dificuldade em trabalhar com pouca perspectiva de mudança” (PN49).*

Identificou-se também uma visão unidimensional do envelhecimento entre os psicólogos, refletindo uma compreensão limitada e não multidimensional dessa fase da vida. Essa perspectiva restritiva sobre a complexidade do envelhecimento contribui para a percepção de desafios no atendimento a essa população. Nos trechos a seguir, os participantes justificam o não atendimento a pessoas idosas com base no foco do atendimento, embora esses mesmos focos também se manifestem no contexto do envelhecimento.

*“Meu foco é LGBT+, têm alguns fatores a mais envolvidos” (PN23).*

*“Foco de atendimentos a questões relacionadas à Desregulação Emocional Grave [...]” (PN32).*

Por meio da Figura 2, é possível destacar os termos mais frequentes nas respostas. A análise da nuvem de palavras, associada às categorias e dados explorados anteriormente, complementa e fortalece a visão das justificativas apresentadas. Termos como "não", "dificuldade", "conhecimento" e "experiência" sugerem que a falta de capacitação percebida pelos profissionais pode ser uma justificativa significativa para o não atendimento, corroborando a estimativa de que os psicólogos que não atendem a essa população têm, em média, menor idade (Mean Rank 44,87 vs. 66,95; p=0) e menos tempo de atuação (Mean Rank 46,61 vs. 65,38; p=0,002), e possuem menos conhecimento sobre envelhecimento humano (Mean Rank 43,24 vs. 68,42; p=0) em comparação aos psicólogos que atendem essa população.

Figura 2.

### *Nuvem de palavras Justificativa para o não atendimento*



Ademais, a frequência de palavras como "jovem", "adolescente" e "adulto" indica uma preferência por atender outras faixas etárias, possivelmente devido a um maior preparo ou conforto dos profissionais ao lidar com essas populações. A menção a termos como "procura" e "demanda" sugere uma percepção de que a população idosa busca menos atendimento psicológico, conforme explorado na categoria "Determinantes do Não-Atendimento". Há também uma dimensão emocional e prática refletida em palavras como "sentir", "achar" e "gostar", que pode indicar uma resistência ou desconforto dos profissionais em abordar questões relacionadas ao envelhecimento e à falta de qualificação profissional, conforme discutido na categoria homônima e na categoria "Desafios Intergeracionais no Atendimento".

A análise de co-ocorrência explorou as interconexões das categorias, medindo a frequência com que duas ou mais categorias ou conceitos aparecem simultaneamente nas respostas dos participantes. A análise revelou relações e padrões complexos nas justificativas apresentadas, como mostrado na Tabela 3, que destaca interações significativas entre as categorias. A co-ocorrência entre "Determinantes do Não-Atendimento" e "Desafios Intergeracionais no Atendimento" sugere que a percepção de baixa demanda por pessoas idosas está associada a dificuldades geracionais. Psicólogos enfrentando dificuldades para se conectar com essa faixa etária também mencionam a falta de demanda, reforçando o distanciamento devido à percepção de inadequação pessoal. Além disso, a co-ocorrência entre "Determinantes do Não-Atendimento" e "Acessibilidade" indica que a percepção de baixa demanda está vinculada a barreiras de acessibilidade, como dificuldades tecnológicas e a necessidade de redes de apoio. Psicólogos que veem as pessoas idosas como menos interessadas ou acessíveis

frequentemente enfrentam desafios no acesso, como limitações nas ferramentas online e dependência de terceiros para transporte aos atendimentos.

**Tabela 3.**

*Co-ocorrência das categorias Justificativa para não atendimento*

Acessibilidade	● Desafios	● Determinantes	Especificidades	●
	Intergeracionais no Atendimento	do Não- Atendimento	Atribuídas à População	Qualificação Profissional Idosa
<b>Contagem / Coeficiente</b>				
● 0 / 0	1 / 0,06	4 / 0,10	0 / 0	0 / 0
● 1 / 0,06	0 / 0	4 / 0,09	1 / 0,06	0 / 0
● 4 / 0,10	4 / 0,09	0 / 0	2 / 0,05	1 / 0,02
● 0 / 0	1 / 0,06	2 / 0,05	0 / 0	0 / 0
● 0 / 0	0 / 0	1 / 0,02	0 / 0	0 / 0

## Discussão

Inicialmente, é relevante retomar que, entre os 112 voluntários, pouco mais da metade (52,7%), realizava atendimentos a pessoas idosas. Esse dado entra em concordância com os achados de Peters, Jeschke e Peters (2013), que observaram atitudes positivas em relação a prestação de serviços a esse grupo em 53% de 119 psicoterapeutas alemães. Os autores também identificaram a relação entre a compreensão do processo de envelhecimento e a disposição para trabalhar com esse público. Esse padrão foi igualmente observado na amostra atual, visto que os psicólogos que prestavam atendimento a pessoas idosas relataram um maior conhecimento sobre as particularidades do envelhecimento quando comparados com psicólogos que não atendiam tal público. De acordo com os autores, conforme os profissionais ampliam sua compreensão das nuances dessa fase do desenvolvimento, tendem a sentir-se mais preparados e confiantes para oferecer esse tipo de atendimento. Assim, o fortalecimento dessa competência, derivado

do estudo aprofundado do tema, influencia a oferta de psicoterapia (Peters, Jeschke & Peters, 2013).

Zank (2002) indica que o número de pacientes idosos de um terapeuta tende a aumentar progressivamente. Isso fortifica que o contato com pessoas idosas facilita a percepção das suas necessidades e a oferta de serviços de saúde mental, ajudando a explicar por que os psicólogos que atendem esse público neste estudo tendem a ser mais experientes e mais velhos. A interação pode contribuir para superar tanto as barreiras objetivas quanto as subjetivas que dificultam a identificação das demandas e a oferta efetiva de atendimento a essas pessoas.

Ao abordar uma questão específica sobre o conhecimento sobre as especificidades do desenvolvimento humano, aborda-se a categoria Qualificação Profissional, tal questão igualmente foi ressaltada por 28,6% dos participantes como um dos principais obstáculos ao acesso. Essa problemática é ilustrada por falas como “*Acredito que não possuo conhecimento suficiente [...]. Percebo que muito dessa falta de conhecimento é consequência da lacuna de aprendizado sobre isso durante a graduação*” (PN106). Isso também foi abordado em estudos como o de Vasconcelos e Jager (2016), que discutem as fragilidades na formação em Psicologia, especialmente em relação à oferta de conhecimentos e capacitação que considerem a complexidade das intervenções com pessoas idosas. As autoras destacam que o tema da velhice nos cursos de graduação é tratado de maneira genérica e, ao analisarem a inclusão de tópicos relacionados à velhice nas disciplinas curriculares, enfatizam a necessidade de reestruturações e de capacitação do corpo docente para atender às demandas das mudanças demográficas no Brasil.

Outro aspecto das justificativas para o não atendimento a pessoas idosas identificado se refere às percepções negativas sobre esse público e à sensação de inadequação do profissional. Na categoria Desafios Intergeracionais no Atendimento e Especificidades Atribuídas à População Idosa, é possível refletir sobre a prevalência de visões idadistas, também conhecidas como etarismo ou ageísmo, em trechos como: “*Acredito que a geração passada tem um potencial maior para ser ‘preconceituosa’ [...] Isso é tudo suposição porque nunca me abri para isso na prática*” (PN47) e “*Meu foco é LGBT+, têm alguns fatores a mais envolvidos*” (PN23).

Como definido pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) no Relatório Mundial sobre o Idadismo (OPAS, 2022), o idadismo ocorre quando a idade é utilizada

para categorizar e dividir as pessoas, atribuindo-lhes características que as vulnerabilizam, inclusive no contexto da solidariedade intergeracional. A OPAS (2022) aponta que uma em cada duas pessoas no mundo apresenta atitudes idadistas e destaca um alto índice de idadismo entre trabalhadores da saúde. O relatório revela que, devido ao viés etário, o profissional de saúde pode ser influenciado a obter ou omitir certas informações, assim como a realizar ou não determinadas investigações e intervenções com o paciente. Um exemplo citado é o estudo de Bouman e Arcelus (2001), que identificaram que psiquiatras do Reino Unido investigavam menos questões sexuais de pessoas idosas em comparação com adultos, o que poderia afetar a identificação, o tratamento e a educação sobre doenças sexualmente transmissíveis. Observa-se que indicadores semelhantes também estiveram presentes neste estudo: a visão unidimensional da velhice e o distanciamento dos profissionais. Esse distanciamento é influenciado por suposições carregadas de idadismo, como a exclusão de questões relacionadas a gênero e sexualidade, além da tendência à categorização.

Diante desse contexto, é importante e pertinente refletir sobre a relação entre a menor familiaridade dos profissionais no atendimento a pessoas idosas e a ausência de contextualização da velhice em suas práticas. Esse quadro é reforçado pelas justificativas apresentadas que, ao mesmo tempo, revelam atitudes influenciadas pelo idadismo. Segundo Peters, Jeschke e Peters (2013), essa situação pode gerar um impacto negativo na qualidade e na disponibilidade do atendimento por parte desses profissionais. Tal reflexão está presente neste estudo e também é mencionada por Wilson *et al.* (2017), reforçando a conexão entre idadismo e a redução no acesso à saúde. Bodner, Palgi e Wyman (2018) apontam que profissionais de saúde mental frequentemente demonstram atitudes mais negativas em relação à população idosa e têm menor disposição para atendê-la. Esse fato torna relevante a reflexão sobre a justificativa apresentada por parte dos profissionais que apontam a Falta de Demanda como uma das razões para não atender esse grupo. Destaca-se que esse distanciamento pode dificultar a identificação dessas necessidades, criando uma relação de sustentação mútua.

No que diz respeito à inadequação dos serviços de saúde mental, foi observada uma convergência nas percepções dos profissionais, que destacaram os principais obstáculos de acesso: a dificuldade de locomoção até os locais de atendimento (42,9%), questões financeiras (49,1%), a falta de rede de apoio (64,3%) e a falta de conhecimento

sobre os serviços por parte da população idosa (74,1%). Estudos de Gomes, Vasconcelos e Carvalho (2021) e Tavares e Barbosa (2018) indicam que, com o envelhecimento, há uma tendência de redução no repertório social dessa população. Essas dificuldades estão relacionadas à falta de acesso aos serviços de saúde, em função das vulnerabilidades econômicas e sociais, cenário este que é identificado em outros estudos, incluindo investigações brasileiras (Gomes, Vasconcelos & Carvalho, 2021) e pesquisas internacionais, realizadas em países como Estados Unidos (Raue *et al.*, 2019; Sanglier *et al.*, 2015), Chipre (Katsounari, 2019) e China (Xu & Koszycki, 2023).

Assim, ao discutir o acesso das pessoas idosas aos serviços de saúde, incluindo os de saúde mental, é crucial considerar uma barreira significativa que limita esse acesso: a desigualdade social (Silva-Ferreira *et al.*, 2024). Esse fator não se restringe a uma única barreira, mas está associado a outros dificultadores da oferta, como o idadismo mencionado anteriormente. Como ressaltado pela OPAS (2022), o idadismo também é mais prevalente em países com condições de renda baixa e média.

Ao discutir as dificuldades de acesso e a preocupação de uma parcela significativa de psicólogos com a qualificação profissional, além do distanciamento em relação a essa população, é possível refletir sobre a questão identificada no estudo de Sanglier *et al.* (2015). O estudo aponta o subdiagnóstico mais frequente em pacientes idosos, o que resulta em um início de tratamento mais tardio. O estudo sublinha que as pessoas idosas são frequentemente diagnosticadas por profissionais que não são especialistas e têm maior probabilidade de não receber tratamento para psicopatologias, como a depressão, em comparação com adultos mais jovens. A partir do conjunto de dados e da literatura, emerge uma preocupação maior com os indicadores de saúde mental na população idosa, os quais também impactam a prática clínica no atendimento a esse grupo. Assim, é fundamental compreender a multidimensionalidade da velhice, incluindo suas implicações cognitivas e sociais, pois a falta de contextualização pode resultar em um raciocínio clínico inadequado e na ausência de diagnóstico diferencial entre condições como demências e depressão. Essas evidências indicam uma maior subnotificação e subdiagnóstico de psicopatologias na população idosa (Sanglier *et al.*, 2015).

Ao analisar a co-ocorrência observada nas justificativas para o não atendimento, destaca-se a relação entre as categorias “Determinantes para o Não Atendimento” e “Acessibilidade”. Em particular, é relevante discutir tanto a alegada falta de demanda

quanto as dificuldades de acesso da população idosa aos meios digitais. Nesse cenário, a discussão se amplia para as nuances do atendimento *online* como uma alternativa para expandir os cuidados em saúde. Estudos como o de Lopes, Oliveira e Maia (2019) abordam a telemedicina como uma possível solução para reduzir desigualdades no acesso a serviços de saúde, desde que sejam adotadas práticas adequadas e implementadas políticas públicas. Contudo, o presente estudo reforça que, embora o acesso *online* e digital represente uma nova oportunidade, é fundamental que ele respeite princípios de igualdade econômica, social e de letramento digital. Quando esses pressupostos não são atendidos, a exclusividade desse modelo pode, na realidade, excluir grupos mais vulneráveis, como afirmam Williams e Shang (2024).

Para que o atendimento *online* seja efetivamente consolidado como uma alternativa viável no cuidado à saúde, é necessário a implementação de estratégias de acesso aos recursos e a capacitação dos usuários no uso das ferramentas digitais. Sem uma abordagem centrada na equidade, a telemedicina não promove de maneira eficaz a redução das desigualdades existentes (Williams & Shang, 2024). Esse aspecto também se reflete no presente estudo, onde foi identificado que o atendimento *online* pode ampliar o acesso para muitos indivíduos, ao mesmo tempo que ao considerar a faixa etária, os próprios profissionais apontam esse formato como uma das barreiras que limitam o acesso da população idosa, destacando ainda a necessidade de adaptações específicas para possibilitar a viabilidade desse tipo de atendimento.

Ng e Park (2021) também contribuem para essa discussão, ressaltando que, no âmbito do teleatendimento, os aspectos sociodemográficos têm uma influência significativa no acesso. Eles observam que pessoas mais velhas, principalmente homens de renda baixa e moradores de áreas não metropolitanas, enfrentam maiores dificuldades para acessar esse tipo de atendimento. Assim, a discussão sobre telemedicina avança à medida que se aprofundam os conhecimentos sobre os determinantes do acesso, embora seja fundamental que as características da população idosa recebam uma atenção mais detalhada (Ng & Park, 2021).

Por fim, é fundamental destacar que a formação dos psicólogos, diante de um contexto que exige reformulações nos currículos, é um dos fatores que vulnerabilizam o acesso da população idosa à psicoterapia. É imprescindível que os programas de formação capacitem os profissionais para atender de forma eficaz uma demanda demográfica e

epidemiológica crescente (Vasconcelos & Jager, 2016). Esse cenário também evidencia a necessidade de fundamentar políticas públicas que promovam o acesso à psicoterapia para os idosos, considerando as vulnerabilidades sociais e garantindo um espaço de cuidado acessível e contextualizado às diversas realidades nacionais (Passos et al., 2023).

## Conclusão

Por meio da metodologia empregada neste estudo, foi possível atingir o objetivo proposto: explorar as nuances da oferta de cuidado em saúde mental por parte de profissionais da psicologia às pessoas idosas. Entre as principais razões apontadas para a falta de atendimento, destacou-se a falta de qualificação e preparo profissional. A justificativa mais comum foi a percepção, por parte dos profissionais, de que não há demanda de atendimento por essa população, o que se relaciona a outros fatores descritos na literatura, como a escassez de proximidade com esse público e a fragilidade da formação específica. Observa-se, ainda, a possível influência de uma visão idadista por parte dos profissionais de saúde, o que contribui para a escassez de oferta de serviços.

Assim, é possível considerar que o processo de envelhecimento humano exige um fortalecimento da qualificação dos psicólogos desde a formação inicial, com ênfase na educação que promova a aproximação entre os saberes teóricos e a realidade do outro, contribuindo para mitigar visões idadistas. A falta de contato e conhecimento sobre essa população, observada em mais da metade da amostra, evidencia a fragilidade do papel formativo das universidades.

A associação do atendimento à velhice e à maior experiência clínica exprime a relação dual entre a proximidade e a identificação da demanda e disponibilidade. Considera-se o papel central formativo dos psicólogos, que, ao considerar o envelhecimento populacional, pauta-se na urgência de atendimento a essa demanda, a qual deve ser considerada como fator promotor futuro nas bases formativas. A deficiência desse fator pode reverberar em deficiências nas notificações e diagnósticos precisos de aspectos relacionados à saúde mental dessa população, bem como na disponibilidade de cuidado.

O atendimento psicoterapêutico à pessoa idosa deve criar um espaço que reconheça e valorize tanto a multidimensionalidade dessa fase da vida quanto os mecanismos

adaptativos. Considerando as principais barreiras identificadas pelos profissionais, identificam-se fatores sociais e econômicos que reverberam na problemática da desigualdade social, afetando de maneira específica o contexto da velhice brasileira. Assim, tais barreiras devem ser consideradas também no olhar da atenção à saúde mental a partir da clínica psicológica.

É essencial compreender que o envelhecimento traz consigo arranjos e contextos próprios, incluindo aspectos psicológicos específicos. Discute-se que o atendimento online para essa população, assim como para outras faixas etárias e grupos específicos, pode ser uma opção viável, desde que atendidos pressupostos como o acesso a recursos tecnológicos e o letramento digital. Nesse sentido, destaca-se que a oferta exclusiva de serviços de saúde no ambiente online não necessariamente fortalece a acessibilidade, podendo, ao contrário, excluir determinados grupos.

## Referências

- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Batistoni, S. S. T., Ferreira, H. G., & Rabelo, D. F. (2017). Modelos de intervenção psicológica com idosos. In.: E. V. Freitas, & L. Py. (Eds.), *Tratado de geriatria e gerontologia* (4a ed., Cap. 144, pp. 3366-3382). Guanabara Koogan.
- Bodner, E., Palgi, Y., Wyman, M.F. (2018). Ageism in Mental Health Assessment and Treatment of Older Adults. In: Ayalon, L., Tesch-Römer, C. (eds) *Contemporary Perspectives on Ageism. International Perspectives on Aging*, 19. Springer, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-73820-8\\_15](https://doi.org/10.1007/978-3-319-73820-8_15)
- Bouman, W. P., & Arcelus, J. (2001). Are psychiatrists guilty of "ageism" when it comes to taking a sexual history?. *International journal of geriatric psychiatry*, 16(1), 27–31. [https://doi.org/10.1002/1099-1166\(200101\)16:1<27::aid-gps267>3.0.co;2-s](https://doi.org/10.1002/1099-1166(200101)16:1<27::aid-gps267>3.0.co;2-s)
- Brasil. (2003). *Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003: Estatuto da pessoa idosa*. Brasília, DF: Diário Oficial da União.
- Brites, C. G. de M., Ogassavara, D., Ferreira-Costa, J., Bartholomeu, D., Silva-Ferreira, T., & Montiel, J. M. (2023). Transtorno afetivo bipolar: Desenvolvimento tardio e aspectos de vulnerabilidade na velhice. *Perspectivas En Psicología*, 20(1),

- 195-206. Disponível em:  
<http://perspectivas.mdp.edu.ar/revista/index.php/pep/article/view/669>
- Cowles, M., & Davis, C. (1982). On the origins of the .05 level of statistical significance. *American Psychologist*, 37(5), 553-558.  
<https://doi.org/10.1037/0003-066X.37.5.553>
- Ferreira, H. G. (2020). Passos iniciais da adaptação ao Brasil de intervenção cognitivo-comportamental para idosos depressivos. *Contextos Clínicos*, 13(2), 548-571.
- 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, e224368, 1-17.  
<https://doi.org/10.1590/1982-3703003224368>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2020). *Pesquisa Nacional de Saúde*. Recuperado de:  
<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101764.pdf>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2023). *Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação*.  
<https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2024). *Projeções da população do Brasil e Unidades da Federação: 2000-2070*. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em:  
<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projacao-da-populacao.html>
- Katsounari, I. (2019). Older adults' perceptions of psychotherapy in Cyprus. *Behavioral Sciences*, 9(11), 116. <https://doi.org/10.3390/bs9110116>
- Lebrão, M. L. (2009). Epidemiologia do envelhecimento. *Boletim do Instituto de Saúde (BIS)*, 47, 23-26. Disponível em:  
<https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/33816>
- Lima, A. M. S., Montiel, J. M., Ogassavara, D., Graeff, B., da Silva Ferreira, T., & Costa, J. F. (2024). Direitos humanos e gerontologia: Breves reflexões sobre diálogos interdisciplinares para o envelhecimento digno. *Interfaces Científicas-Direito*, 9(3), 52-63. Disponível em:  
<https://periodicos.set.edu.br/direito/article/view/11832>
- Lopes, M. A. C. Q., Oliveira, G. M. M., & Maia, L. M. (2019). Digital Health, Universal Right, Duty of the State?. *Arquivos Brasileiros De Cardiologia*, 113(3), 429–434. <https://doi.org/10.5935/abc.20190161>

- Ng, B. P., & Park, C. (2021). Accessibility of telehealth services during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional survey of Medicare beneficiaries. *Preventing Chronic Disease, 18*, 210056. <http://dx.doi.org/10.5888/pcd18.210056>
- Nogueira, E. A., Matos, S. A., Ferreira, T. S., Costa, J. F., & Montiel, J. M. (2022). Resiliência como fator de promoção da saúde em pessoas idosas. *Revista Científica Interdisciplinar, 1*(7), 28-36. <https://doi.org/10.51721/2526-4036/v7n1a3>
- Organização Mundial da Saúde – OMS. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all: Executive summary*. Washington, DC: Organização Pan-Americana da Saúde.
- Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS. (2022). *Relatório mundial sobre o idadismo*. Washington, DC: Organização Pan-Americana da Saúde. <https://doi.org/10.37774/9789275724453>
- Passos, H. M. D. C., Muniz, A. F. N., Neto, A. M. d. M., Mendes, C. C., Júnior, C. F. L., Silva, L. M., ... & Silva-Sampaio, J. P. d. (2023). Envelhecimento populacional e as consequências para a saúde pública: uma revisão bibliográfica. *Pesquisas Multidisciplinares Sobre Emergência E Terapia Intensiva*. <https://doi.org/10.58871/000.25042023.v1.50>
- Peters, M., Jeschke, K., & Peters, L. (2013). Ältere Patienten in der psychotherapeutischen Praxis – Ergebnisse einer Befragung von Psychotherapeuten. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie, 63*(11), 439-444. <https://doi.org/10.1055/s-0033-1345117>
- Raue, P. J., Schulberg, H. C., Bruce, M. L., Banerjee, S., Artis, A., Espejo, M., ... & Romero, S. (2019). Effectiveness of shared decision-making for elderly depressed minority primary care patients. *The American Journal of Geriatric Psychiatry, 27*(8), 883-893. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2019.02.016>
- Sanglier, T., Saragoussi, D., Milea, D., & Tournier, M. (2015). Depressed older adults may be less cared for than depressed younger ones. *Psychiatry Research, 229*(3), 905-912. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.07.035>
- Silva-Ferreira, T., Ogassavara, D., Ferreira-Costa, J., Camargo, L. F., & Montiel, J. M. (2024). Iniquidade no Acesso de Pessoas Idosas aos Serviços de Saúde: Reflexões e Desafios. *Revista FSA (Centro Universitário Santo Agostinho), 21*(2), 189-204. Disponível em: <http://www4.unifsa.com.br/revista/index.php/fsa/article/view/2881>

- Vasconcelos, A. T., & Jager, M. E. (2016). A percepção de psicólogos sobre o envelhecimento. *Psicologia e envelhecimento. Multiciência Online*, 15(1), 127-136. Disponível em:  
<http://www.urisantiago.br/multicienciaonline/adm/upload/v2/n4/6de47818e9ed00fc37d637f49541cd8b.pdf>
- Williams, C., & Shang, D. (2024). Telehealth for chronic disease management among vulnerable populations. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, 11, 1089–1096. <https://doi.org/10.1007/s40615-023-01588-4>
- Wilson, D. M., Nam, M. A., Murphy, J., Victorino, J. P., Gondim, E. C., & Low, G. (2017). A critical review of published research literature reviews on nursing and healthcare ageism. *Journal of clinical nursing*, 26(23-24), 3881–3892. <https://doi.org/10.1111/jocn.13803>
- Xu, H., & Koszycki, D. (2023). Application of interpersonal psychotherapy for late-life depression in China: A case report. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1167982. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1167982>