

## **Clínica ampliada em uma instituição de longa permanência para idosos: relato de experiência articulando acompanhamento terapêutico e psicologia do envelhecimento**

*Leonardo Ferreira Almada*

*Rodrigo Sanches Peres*



### **Introdução**

**E**ste estudo reflete sobre práticas desenvolvidas com base na perspectiva da clínica ampliada e que, assim, transcendem o espaço físico de consultórios e serviços de saúde tradicionais em prol da atenção integral em saúde. Referimo-nos, em especial, àquelas práticas cujos domínios de atuação abarcam os territórios de vida dos pacientes, seja na rua ou em suas casas. Nosso propósito é o de argumentar que o trabalho do psicólogo em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) configura-se como uma possibilidade alinhada à essa perspectiva, especialmente quando se aproxima da lógica do acompanhamento terapêutico (AT) e das propostas da atenção domiciliar e dos cuidados paliativos.

Com efeito, embora as ILPIs sejam ambientes institucionalizados, elas representam o 'território', ou ainda, o 'lar' de seus residentes, uma vez que se afiguram como moradias coletivas, e não como serviços de saúde tradicionais. Essa condição demanda uma abordagem que se estende para além dos alcances que inerem à prática clínica tradicional.

O envelhecimento populacional no Brasil é um fenômeno com profundas implicações demográficas, epidemiológicas e sociais (Chaimowicz, 2009; Moraes, 2012), com projeções apontando para um aumento significativo no número de idosos (Tozzi *et al.*, 2020; Nogueira, & Almeida, 2022). Com isso, emergem novas demandas de saúde para os idosos, que frequentemente apresentam múltiplas condições crônicas e incapacidades (Chaimowicz, 2009; Moraes, 2012; Tozzi *et al.*, 2020).

É cada vez mais comum, em Psicologia do Desenvolvimento, a compreensão do envelhecimento como um processo dinâmico e contínuo de subjetivação — permeado por complexas interações biopsicossociais —, e não como uma fase estática de

declínio físico-funcional (Almeida, 2023; Brandão *et al.*, 2010; Mantoani *et al.*, 2014; Peixeiro, 2015; Reis, 2011). Há, nesse sentido, um potencial de invenção de múltiplos modos de existência que desafia a redução da velhice à condição biológica ou patológica (Brandão *et al.*, 2010). Em que pese a força dessa compreensão, persiste, no campo da saúde, um viés redutivo de natureza biomédica e nosocêntrica, no âmbito do qual são negligenciados aspectos psicossociais (Almeida, 2023; Moraes, 2012). Esta compreensão talvez esteja na origem da medicalização e patologização da pessoa idosa, o que pode significar, em outras palavras, ao não-reconhecimento do sofrimento humano (Almeida, 2023).

Em contrapartida, modelos teóricos do AT enfatizam a inter-relação entre o orgânico e o psicológico, valorizam a história de vida do sujeito e a necessidade de um olhar holístico e integrador (Almeida, 2023; Baldin, & Marcolino-Galli, 2014; Brandão *et al.*, 2010; Ferreira, & Borges, 2019; Maia *et al.*, 2015). No cenário das ILPIs, nas quais os idosos muitas vezes vivenciam a perda de liberdade, o afastamento familiar e a monotonia da rotina (Alves-Silva *et al.*, 2012; Baldin, & Marcolino-Galli, 2014; Beauvoir, 1970/1990; Ferreira, & Borges, 2019; Lopes *et al.*, 2023; Maia *et al.*, 2015), a atuação do psicólogo torna-se vital. Tradicionalmente vistas como locais de isolamento e "morte subjetiva", há um movimento para transformá-las em campos de apoio social e assistência, focando no cuidado à saúde, acesso à segurança e na manutenção das relações sociais a partir da valorização do caráter terapêuticos dos encontros humanos (Baldin, & Marcolino-Galli, 2014; Ferreira, & Borges, 2019; Maia *et al.*, 2015; Nogueira, & Almeida, 2022). A ANVISA, por exemplo, destaca a necessidade de que as ILPIs apresentem um caráter humano em sua atuação, proporcionando condições de liberdade, dignidade e cidadania (Nogueira, & Almeida, 2022).

A literatura destaca a necessidade de equipes multiprofissionais qualificadas para oferecer atenção integral, defendendo a dignidade e os direitos dos idosos, e promovendo a autonomia e qualidade de vida (Alves-Silva *et al.*, 2012; Ferreira, & Borges, 2019; Lopes *et al.*, 2023; Maia *et al.*, 2015). A autonomia na velhice, contudo, é um ideal a ser atingido, uma conquista permanente que depende de múltiplas condições de saúde, estilo de vida, ambiente, renda e aspectos emocionais, como sensação de ser amado, respeito e liberdade (Peixeiro, 2015).

A atenção domiciliar e os cuidados paliativos oferecem um arcabouço conceitual valioso para o trabalho em ILPIs, pois buscam o bem-estar e o alívio do sofrimento multidimensional (físico, emocional, espiritual e social), valorizando a qualidade de vida acima da cura (Moraes, 2012). A escuta ativa, a validação de afetos e a consideração da biografia dos indivíduos são elementos essenciais para um cuidado terapêutico humanizado para essa atuação, valorizando a qualidade de vida acima da mera cura (Almada, 2025; Almeida, 2023; Lira, 2018; Lopes *et al.*, 2023; Moraes, 2012).

O AT, que surge no campo da saúde mental para enlaçar a loucura ao contexto social, tendo sido introduzido no Brasil com a Reforma Psiquiátrica (Acioli Neto, & Amarante, 2013; Peixeiro, 2015; Ferreira, & Borges, 2019), tem ampliado seu alcance para o campo do envelhecimento (Peixeiro, 2015): com efeito, loucura e velhice têm percursos que se articulam historicamente pela via da exclusão e asilamento (Maia *et*

*al.*, 2015; Peixeiro, 2015). Como prática oposta aos modelos asilares, o AT atua no dia a dia do paciente, em seu ambiente, resgatando vínculos e promovendo a circulação social, subvertendo posicionamentos segregadores (Acioli Neto, & Amarante, 2013). Ele se diferencia do atendimento em consultório ao atuar no dia a dia do paciente, no seu ambiente, na rua ou em sua casa, resgatando vínculos e promovendo a circulação em espaços significativos (Acioli Neto, & Amarante, 2013; Brandão *et al.*, 2010; Ferreira, & Borges, 2019; Mantoani *et al.*, 2014). Essa prática se mostra capaz de subverter as lógicas de exclusão (Peixeiro, 2015) e retirar o idoso do declínio e da decadência, devolvendo-lhe a palavra, a capacidade de pensar, de desejar e de ser sujeito (Maia *et al.*, 2015).

## Objetivo

O objetivo deste trabalho é o de descrever e analisar a experiência de estágio em Psicologia do Envelhecimento realizada em uma ILPI, com foco nos atendimentos desenvolvidos junto a uma residente (Sra. E.1), a fim de ilustrar possíveis articulações com o AT e a perspectiva da clínica ampliada. Buscamos demonstrar como a intervenção psicológica pode promover o bem-estar e a autonomia, reconhecendo as complexidades da velhice institucionalizada e a necessidade de abordagens integrativas e humanizadas que valorizem as singularidades, os saberes, as vivências e os desejos dos idosos (Maia *et al.*, 2015; Peixeiro, 2015). Queremos enfatizar as possibilidades e os direitos pertencentes a essa população como forma de potencializar sua existência (Maia *et al.*, 2015).

## Método

Trata-se de um relato de experiência derivado de um estágio curricular profissionalizante em Psicologia, na ênfase de Psicologia Clínica/Social, e realizado em uma ILPI em Uberlândia-MG. A metodologia adotada para este relato baseia-se na abordagem qualitativa e interpretativa, focando na compreensão aprofundada da subjetividade e das experiências do indivíduo (Papalia, & Martorel, 2011/2022).

O 'Diário de Estágio', escrito pelo primeiro autor (Leonardo Ferreira Almada) sob orientação do segundo (Rodrigo Sanches Peres) e supervisão da Psicóloga Vânia Rodrigues serviu como principal material de coleta de dados, registrando observações, interações e reflexões sobre os atendimentos e o ambiente institucional. Este método é fundamental para resgatar memórias e histórias de vida dos idosos, permitindo-lhes atribuir novos significados às suas vivências, o que vai além do mero exercício cognitivo e toca a dimensão subjetiva (Maia *et al.*, 2015).

A participante central do relato de caso é a Sra. E.1., uma mulher de 91 anos e a qual, embora seja introvertida, possui boa expressão verbal e não é avessa ao acompanhamento terapêutico (Almada, 2025). Sua situação é marcada pelo início de episódios de confusão, inclusive quanto ao ambiente, e por queixas significativas relacionadas à perda de autonomia e à dependência de outras pessoas para atividades básicas, além de expressar lamentos por expectativas familiares não-atendidas (Almada, 2025; Lopes *et al.*, 2023).

Tais queixas são comuns na velhice fragilizada e estão entre os chamados "gigantes da geriatria", afetando notadamente a qualidade de vida do idoso e de suas famílias. A literatura ressalta que o declínio funcional não deve ser atribuído ao envelhecimento normal, mas a incapacidades frequentes no idoso. A falta de programas de assistência social eficazes muitas vezes leva idosos com boas condições físicas e mentais à institucionalização, evidenciando as falhas nas políticas públicas (Baldin, & Marcolino-Galli, 2014).

Os procedimentos de intervenção consistiram em atendimentos psicológicos individuais de duração e periodicidade variáveis, baseados escuta ativa e sensível, no acolhimento, na empatia e na validação de emoções, e alinhados à flexibilidade do AT (Almada, 2025). O *setting* terapêutico não inclui o consultório formal, ocorrendo no ambiente da residente, conforme a flexibilidade e adaptabilidade intrínsecas ao conceito de 'clínica na rua' (Godinho, & Peixoto Junior, 2019).

Esse enfoque é uma característica marcante do acompanhamento terapêutico, que se realiza no contexto social e busca a reinserção do sujeito em seu universo cotidiano (Acioli Neto, & Amarante, 2013; Peixeiro, 2015). O trabalho psicológico com a Sra. E.1. tem demonstrado ser uma forma de acompanhamento terapêutico, oferecendo um espaço seguro para a narrativa e ressignificação de sua experiência (Maia *et al.*, 2015).

A presença do atendimento psicológico em um serviço de acompanhamento terapêutico se destina não apenas a oferecer escuta e intervir com pontuações, mas também a criar um espaço para que o idoso reocupe um lugar de protagonismo em sua própria vida, mesmo dentro da rotina institucional (Acioli Neto, & Amarante, 2013; Maia *et al.*, 2015). Esta prática é um contraponto à tendência de considerar a velhice como um período de ociosidade ou mera espera da morte, buscando valorizar o idoso como produtor social e agente de suas escolhas pessoais (Maia *et al.*, 2015).

Inserindo-se no campo dos cuidados paliativos, o estágio partiu do reconhecimento da importância de um plano terapêutico individualizado, englobando intervenções não-farmacológicas e suporte psicossocial (Moraes, 2012). Os princípios paliativistas – foco na qualidade de vida e alívio do sofrimento total – são diretamente aplicáveis à fragilidade dos idosos institucionalizados (Moraes, 2012; Santos *et al.*, 2018). A atuação do psicólogo pode operacionalizar a oferta de apoio emocional e o contato com dimensões profundas de perdas, além de que é capaz de favorecer o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento (Lopes *et al.*, 2023).

O suporte à família e aos cuidadores formais e informais, que também enfrentam altos níveis de estresse e sobrecarga, é uma dimensão crucial do cuidado paliativo e da atenção domiciliar, e foi observado no contexto da ILPI (Brandão *et al.*, 2010; Chaimowicz, 2009; Lopes *et al.*, 2023; Moraes, 2012). As memórias, atreladas às histórias de vida, contribuem para a compreensão da identidade singular desses sujeitos, funcionando como um meio de socialização e um legado a ser valorizado (Nogueira, & Almeida, 2022).

Incluir as ILPIs no rol de cenários possíveis para práticas compatíveis com as premissas da clínica ampliada estimula uma visão crítica do cuidado em saúde,

desafiando estereótipos de abandono e da falta de desenvolvimento na velhice (Alves-Silva *et al.*, 2012). As ILPIs devem, para tanto, ser encaradas como o lar dos residentes, e não como um local de caridade, o que, embora seja algo óbvio, nem sempre ocorre (Alves-Silva *et al.*, 2012; Maia *et al.*, 2015).

O psicólogo, nesse cenário, não apenas trata a patologia, mas promove a resiliência, a autonomia e a dignidade, construindo com o idoso e sua rede de apoio novos sentidos para a vida (Almada, 2015; Maia *et al.*, 2015). Somente assim as ILPIs se constituirão como um espaço de desenvolvimento, onde experiências e potencialidades serão valorizadas à luz do respeito à individualidade que representa um pilar da atenção domiciliar.

### Considerações Finais

O estágio sinaliza que a atuação do psicólogo em ILPIs é capaz de contribuir para a atenção integral em saúde, particularmente potencializando a resiliência e a dignidade e favorecendo a qualidade de vida no cotidiano dos residentes. Ao considerar a ILPI como o território de vida do idoso, o psicólogo transcende as barreiras do consultório, oferecendo um cuidado integral e humanizado que se imiscui no cotidiano do residente (Acioli Neto, & Amarante, 2013).

Nesse âmbito, as contribuições da Psicologia do Envelhecimento são múltiplas: promove a humanização do cuidado ao idoso institucionalizado, valoriza a sua subjetividade e história de vida, combate estereótipos negativos associados à velhice e à institucionalização, e fortalece a autonomia dos indivíduos, mesmo em situações de fragilidade e dependência (Maia *et al.*, 2015; Peixeiro, 2015).

A atuação do psicólogo pode oferecer 'saídas' da 'mortificação do eu' (Goffman), permitindo que o sujeito retome sua posição de ser desejante (Ferreira, & Borges, 2019. Maia *et al.*, 2015). A sensibilidade para ouvir e cativar o outro, a empatia e o trabalho em equipe são reflexões importantes proporcionadas por essa experiência (Tozzi *et al.*, 2020).

O caso da Sra. E.1., com suas queixas sobre a perda de autonomia e o desejo de ter suas necessidades atendidas e reconhecidas, ilustra a profundidade das demandas emocionais e existenciais na velhice, que necessitam de uma escuta qualificada, ativa e sensível e a aposta em tecnologias relacionais. Relatos de outros idosos confirmam que a manutenção da atividade, a interação com o outro, e a capacidade de se posicionar frente à rotina institucional são cruciais para a sobrevivência subjetiva (Baldin, & Marcolino-Galli, 2014).

As implicações práticas apontam para a necessidade premente de capacitação de profissionais para atuar nesse modelo ampliado de cuidado, o investimento em equipes multiprofissionais que integrem a psicologia de forma proativa, e o desenvolvimento de políticas públicas que reconheçam as ILPIs não apenas como 'depósitos de mendicância' ou locais meramente assistenciais, mas como espaços privilegiados para a promoção do desenvolvimento, saúde e dignidade dos idosos,

rompendo com rotinas desvitalizadoras (Baldin, & Marcolino-Galli, 2014; Beauvoir, 1970/1990; Lopes *et al.*, 2023; Maia *et al.*, 2015; Moraes, 2012; Torres *et al.*, 2020).

Com efeito, é fundamental romper com rotinas institucionais desvitalizadoras e produtoras de estereótipos de condutas, alargar os limites institucionais e fazer com que os idosos se sintam pertencentes e valorizados (Maia *et al.*, 2015).

Como limitação, reconhecemos o caráter pontual da experiência, que não permite generalizações diretas. Contudo, ele oferece *insights* profundos sobre a complexidade da experiência de envelhecimento em um contexto institucional e a relevância de intervenções psicológicas que considerem a integralidade do ser humano.

Sugere-se para futuras pesquisas a ampliação de estudos sobre a eficácia de modelos de acompanhamento terapêutico em ILPIs a partir da utilização de indicadores de qualidade de vida e de autonomia em idosos institucionalizados sob essa perspectiva, e a integração formal dos princípios do AT e dos cuidados paliativos nos currículos de formação de profissionais de saúde que atuam com a população idosa. A Psicologia tem um campo vasto e desafiador no atendimento ao idoso, tanto em aspectos de envelhecimento normal quanto patológico (Mantoani *et al.*, 2014).

## Referências

- ACIOLI NETO, M. L., & AMARANTE, P. D. C. (2013). O acompanhamento terapêutico como estratégia de cuidado na atenção psicossocial. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 33(4), 964-975.
- ALMADA, L. F. (2025). *Diário de Estágio*. [Documento institucional da Universidade Federal de Uberlândia].
- ALMEIDA, C. B., & GRUBITS, H. (2023). Envelhecimento: visão biopsicossocial. *Revista Longeviver*, 5(18), 44-51.
- ALVES-SILVA, J. D., SCORSOLINI-COMIN, F., & SANTOS, M. A. dos. (2012). Idosos em instituições de longa permanência: Desenvolvimento, condições de vida e saúde. *Psicologia: Reflexão e crítica*, 26(4), 820-830.
- BALDIN, T., & MARCOLINO-GALLI, J. F. (2014). Sobre posicionamento do sujeito frente à rotina institucional: o relato de dois idosos. *Revista Kairós Gerontologia*, 17(4), 225-243.
- BEAUVOIR, S. de. (1990). *A velhice* (3a ed.). Nova Fronteira. (Obra original publicada em 1970).
- BRANDÃO, V. M., MERCADANTE, E. F., MEDEIROS, S. A. R., LODOVICI, F. M., CONCONE, M. H. V. B., LOPES, R. G. DA C., CÔRTE, B., & SILVEIRA, N. D. R.

(2010). Gerontologia: estado da arte. *Revista Kairós-Gerontologia*, 12(Especial5), 100-126.

CHAIMOWICZ, F. (2009). *Saúde da pessoa idosa*. Coopmed. [Caderno de Estudo para Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família].

FERREIRA, A. M. S., & BORGES, E. (2019). Encontros - a fala, a escuta e o fazer – alterando o cotidiano de idosos institucionalizados. *Revista Longeviver*, 1(2), 38-44.

GODINHO, D. M., & PEIXOTO JUNIOR, C. A. (2019). Clínica em movimento: a cidade como cenário do acompanhamento terapêutico. *Fractal: Revista de psicologia*, 31(3), 320-327.

LIRA, C. B. (2018). Quando as bailarinas envelhecem: gênero, corpo e envelhecimento. *Revista feminismos*, 6(2), 129-138.

LOPES, R. G. C., CÔRTE, B., & BRANDÃO, V. (Eds.). (2023). *Gerontologia Social Suzana Medeiros: Legado de uma vida dedicada aos estudos do envelhecimento humano*. São Paulo: Portal Edições.

MAIA, G. M. R., GONÇALVES, A. M., GARCIA, J. S., CUNHA, L. S., CAGNIN, W. L. F., ALMEIDA, F. M. F., & CORREA, M. R. (2015). Produzindo práticas e saberes na atenção psicológica grupal a idosos residentes em asilos na cidade de Assis-SP. In: *8º Congresso de Extensão Universitária da UNESP*, 2015, 1-6. <https://repositorio.unesp.br/entities/publication/41cd8540-5341-4afe-8ffd-0bce08b90ca>

MANTOANI, R. G. C., VASCONCELOS, E. C., & FREITAS, A. P. (2014). Idosos com transtornos mentais: intervenção psicossocial em uma Instituição de Longa Permanência. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 11(1), 65-74.

MORAES, E. N. (2012). *Atenção à saúde do idoso: Aspectos conceituais*. Organização Pan-Americana da Saúde – Representação Brasil / Ministério da Saúde.

NOGUEIRA, I. F.; & ALMEIDA, B. V. (2022). Memória e socialização em idosos moradores de uma instituição de longa permanência mineira. *Conecte-se! Revista Interdisciplinar de Extensão*, 6(12), 97-110.

PAPALIA, D. E., & MARTORELL, G. A. (2022). *Desenvolvimento humano* (14a ed.). AMGH. (Obra original publicada em 2011).

PEIXEIRO, M. H. (Coord.). (2015). Acompanhamento terapêutico no envelhecimento: subvertendo as lógicas de exclusão. In *Caderno de resumos da Semana de Gerontologia/Simpósio Internacional de Gerontologia Social*. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. <https://www.pucsp.br/semanagerontologia/downloads/anais/RESUMOS-2.pdf>

REIS, C. W. (2011). *A atividade principal e a velhice: Contribuições da Psicologia Histórico-Cultural* [Dissertação de mestrado não publicada]. Universidade Estadual de Maringá.

SANCHEZ, M. A. S. (2000). A dependência e suas implicações para a perda de autonomia: estudo das representações para idosos de uma unidade ambulatorial geriátrica. In *Textos sobre o envelhecimento* (pp. 35-54). UnATI/UERJ.

SANTOS, L. A. C., FARIA, L., & PATIÑO, R. A. (2018). O envelhecer e a morte. *Revista brasileira de estudos populacionais*, 35(2), e0040.

TORRES, K. R. B. O., CAMPOS, M. R., LUIZA, V. L., & CALDAS, C. P. (2020). Evolução das políticas públicas para o idoso no SUS: Análise dos indicadores do Pacto pela Saúde e Coap. *Saúde em Debate*, 41(spe3), 288-295.

TOZZI, M. M., BARBOSA, L. H. R., SOUZA, N. M., & OLIVEIRA, F. P. S. L. (2020). Promoção do envelhecimento saudável de residentes de uma instituição de longa permanência: relato de experiência. *Sanare (Sobral, Online)*, 19(2), 77-83.

*Data de recebimento: 28/09/2025; Data de aceite: 21/10/2025*

---

**Leonardo Ferreira Almada** - Professor Associado IV do Instituto de Filosofia e do Programa de Pós-Graduação em Filosofia (Mestrado e Doutorado) da Universidade Federal de Uberlândia. Graduando em Psicologia pela Universidade Federal de Uberlândia. Graduado, Mestre e Doutor em Filosofia. E-mail leonardoferreiralmada@ufu.br

**Rodrigo Sanches Peres** - Professor Titular do Instituto de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia (Mestrado e Doutorado) da Universidade Federal de Uberlândia. Graduado, Mestre e Doutor em Psicologia. E-mail rodrigossanchesperes@ufu.br