

O Acompanhamento Terapêutico como dispositivo para o envelhecimento digno no campo das políticas públicas sociais: desafios e potencialidades

Camila Marques Genangelo

Apresentação

*Que lugar as pessoas ocupam no mundo?
O que as tornam pertencentes à sociedade?
Quais são os determinantes que as impedem de pertencer a essa
sociedade? Como a sociedade se organiza para receber essas pessoas?*

Em meio a um momento histórico de crises humanitárias recorrentes, fui mobilizada a refletir sobre uma das mais inquietantes e transformadoras experiências presentes na minha trajetória profissional como psicóloga. É incomum, eu sei, iniciar um texto com perguntas assim, tão questionadoras, mas não há forma melhor de expressar a grandeza do meu encontro com o acompanhamento terapêutico (AT) a não ser pela via das indagações.

Em outras palavras, a aposta na conexão entre acompanhamento terapêutico e políticas públicas como possibilidade de produção das diferentes maneiras de existência humana me permitiu chegar a um denominador comum: é preciso agir, pensar e refletir sobre as mais variadas formas de expressão de uma parte da população que luta, resiste e existe.

Esse texto, portanto, é sobre o meu encontro com o campo do acompanhamento terapêutico e das políticas públicas sociais. A partir daqui me proponho a escrever afetos!

Introdução

Segundo as projeções demográficas do IBGE (2024), o Brasil enfrenta o desafio do aumento exponencial de idosos. Essa longevidade, embora um avanço, exige a reestruturação dos modelos de cuidado com essa população. A velhice, um fenômeno complexo e socialmente construído, é atravessada por desigualdades profundas no contexto brasileiro, que expõem cada vez mais as vulnerabilidades de uma parte significativa da população idosa.

As próximas linhas visam analisar o envelhecimento no Brasil e o papel das políticas

públicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Com isso, buscarei argumentar que, apesar dos avanços, ainda persistem lacunas que comprometem a integralidade do cuidado com os idosos em situação de vulnerabilidade social e risco. Nesse contexto, o AT é visto como um dispositivo potente, capaz de preencher vazios, promover a autonomia e fortalecer outras práticas emancipatórias dos idosos na sociedade. Busquei explorar o AT e suas bases em consonância com a perspectiva da psicologia sócio-histórica e o potencial de sua inserção nas políticas públicas brasileiras, discutindo desafios e perspectivas para sua implementação.

O envelhecimento – entraves sociais

O envelhecimento é um processo biológico e, sobretudo, uma construção social e cultural. No Brasil, o rápido crescimento da população idosa que, de acordo com dados do IBGE (2024) em 2070 cerca de 37,8% dos habitantes do país serão idosos, exige rápida atenção.

A psicologia sócio-histórica (Bock, *et al.*, 2007) enfatiza que a experiência do envelhecer é moldada por fatores como classe, gênero e raça. A velhice brasileira é, assim, multifacetada: enquanto alguns desfrutam de qualidade de vida, muitos enfrentam a falta de acesso a recursos essenciais, formas variadas de violência e a perpetuação da desigualdade social seguida da lógica de exclusão. Essas assimetrias impedem um envelhecimento digno para todos, demandando intervenções que atinjam as raízes das vulnerabilidades e dos riscos evidenciados para essa população que se apresenta plural.

Tais questões se tornaram concretas para mim quando me formei psicóloga e passei a atuar com populações diversas no âmbito do SUS e do SUAS, fora do *setting* terapêutico de um consultório clínico tradicional, com práticas voltadas para a população idosa em situação de vulnerabilidade social.

Lembro-me de inúmeras situações em que o meu corpo passou a ser atravessado por situações advindas do encontro com idosos que padeciam pela ausência do mínimo para a sobrevivência, com demandas relacionadas à saúde geral, à fome, ao frio, à inexistência de renda e até mesmo de moradia. O cenário era, boa parte das vezes, esse: no mesmo momento em que um idoso acordava pela manhã e saía de sua casa para ir a um parque praticar atividade física, outro revirava sacos de lixo em busca de alimentos para sanar a sua fome.

Confesso que esse atravessamento me acompanhou por um curto período de tempo, pois o choque com os corpos periféricos, oprimidos, excluídos e desvalorizados (reflexos de um Estado que se mostra cada vez mais ineficiente) permitiu que eu encontrasse sentido na minha prática profissional quando parei de me atentar à atuação da psicologia baseada no modelo tradicional, elitista, ideológico e adaptador, e passei a reconhecer as lutas existentes na sociedade.

Foi nesse palco em que pude me apropriar de discussões mais ampliadas acerca do envelhecimento, com a consciência da necessidade da construção de um campo

profissional que reconhecesse que os idosos das políticas sociais são, também, sujeitos de suas próprias histórias e, portanto, os principais atores da transformação de seus modos de viver.

O levantamento de problemáticas sobre a importância do cuidado integral dos idosos junto aos serviços competentes para atender às suas necessidades reais e, por muitas vezes, complexas, foi se tornando cada vez mais recorrente: as idas às Unidades básicas de saúde (UBS) dos territórios para assegurar que um idoso em situação de rua fosse atendido com dignidade; o acesso aos Centros de referência de assistência social (CRAS) para o cadastro aos programas socioassistenciais; a matrícula em unidades de ensino; o acompanhamento em consultas nos Centro de atenção psicossocial (CAPS), o apoio para atividades nos centros culturais e de lazer, etc.

Aos poucos, fui percebendo que os idosos constantemente me convocavam para os acompanhar nessas andanças pelos diferentes territórios e redes, parte pois neles existia a consciência de que encontrariam impossibilidades de serem escutados e acolhidos em suas demandas, e outra pelo enlaçamento em conexões de afeto positivo. Para nós, a rua se tornava uma instituição de cuidado.

Mas emprestar o corpo para o outro conseguir ser e existir é muito delicado! Por vezes me vi imersa em uma realidade que, ao mesmo tempo em que produzia potencialidades para o acesso à garantia dos direitos mais básicos, eu também me questionava sobre como trabalhar a autonomia e a emancipação desses sujeitos, sem perpetuar desamparo. Até que em um dia comum durante uma reunião de equipe na qual falávamos sobre as características difusas de nossos trabalhos, escutei de uma estagiária de psicologia algo que me fez sentido e de certa forma também me acolheu: *“Somos muitos e também somos acompanhantes terapêuticos”*.

A entrada – o Acompanhamento Terapêutico (AT)

Laura Feuerwerker (2014), graduada em medicina e doutora em saúde pública, em uma releitura do autor Emerson Merhy, revela que o cuidado eficaz se constroi na micropolítica dos encontros e nas relações entre usuários e profissionais da saúde, e não apenas em procedimentos meramente técnicos. De acordo com ela, o trabalho em saúde (e no coletivo) configura-se como uma produção social e de cuidado que ocorre no encontro entre trabalhador e usuário, uma vez que nesse encontro, marcado pela ação territorial, há a expectativa do usuário de ser cuidado pelo profissional que o atende. É nesse ponto que o acompanhamento terapêutico, atuando diretamente na realidade social e cotidiana dos sujeitos, torna-se crucial para potencializar os seus modos de produção de vida.

Um breve recorte histórico nos mostra que no Brasil o AT se desenvolveu a partir dos anos 1970, influenciado pela reforma psiquiátrica, inicialmente como suporte para a desospitalização (Pulice, 2012). Sua atuação se expandiu para diversas demandas, consolidando-se como uma prática singular pela sua capacidade de intervir no território da vida, fora de um consultório clínico tradicional. Mendonça (2017) destaca ainda que podem acontecer variáveis potentes quanto ao

estabelecimento de vínculo de confiança, assim como a aliança terapêutica, quando iniciado em espaços públicos presentes no cotidiano dos pacientes.

Para mim as contribuições do AT são muitas e têm grande potencial para qualificar os serviços públicos quando aproximado de alguns princípios de cuidado à população idosa, como a complementaridade com os serviços existentes no sistema de garantia de direitos (SUS e SUAS), resgate da autonomia, trabalho conjunto com as diferentes redes de atendimento e incentivo à diminuição das desigualdades. Nesse contexto, considero que o diálogo sobre a atuação do AT nas políticas públicas aponta para um modelo de cuidado mais desenvolvido e humano, especialmente para a população idosa. No entanto, esse dispositivo ainda permanece às margens das políticas públicas brasileiras e essa ausência reflete uma visão hegemônica de cuidado aos idosos.

AT e políticas públicas – desafios e perspectivas

Alinhado à psicologia sócio-histórica (Bock *et al.*, 2007), pode-se dizer que o AT desafia a individualização do sofrimento, evidenciando como as desigualdades sociais (acesso - ou não - a recursos, saúde, educação, cultura, etc.) moldam a experiência do envelhecer. Defendo aqui que ao ser inserido no sistema público, o AT pode democratizar o acesso a um cuidado de qualidade, hoje restrito ao setor privado, mitigando disparidades.

Assim, aos passos em que a **autonomia**, o **protagonismo** e a **emancipação** começam a ser trabalhados, o AT não só qualifica o cuidado, mas transforma práticas e concepções marcadas pelo **ageísmo** ao reconhecer que os idosos são sujeitos de direitos. Logo, o AT é um instrumento potente para uma sociedade mais justa e igualitária.

Mas sabemos que os desafios para que essa entrada aconteça são muitos, desde a regulamentação da profissão até o seu financiamento. Apesar disso, entendo que algumas estratégias (pensadas aqui de forma livre) podem viabilizar a inserção do AT nas políticas públicas, como:

- Investimento em pesquisas que demonstrem a efetividade do AT para pessoas idosas no Brasil, subsidiando a tomada de decisão dos gestores e suas instituições
- A luta pela regulamentação profissional do AT
- A inserção do AT em equipes existentes (NASF-AB, CRAS, CAPS) como um dispositivo complementar
- O desenvolvimento de cursos de especialização e programas de educação permanente focados no AT para o envelhecimento, considerando a teoria e prática nas políticas públicas.

Considerações Finais

O envelhecimento populacional no Brasil impõe muitos desafios para garantir um envelhecer digno em uma sociedade de profundas desigualdades. Embora o SUS

e o SUAS sejam marcos importantes, ainda persistem vazios que impedem um cuidado integral e singularizado aos idosos. Nesse cenário, o AT emerge como uma estratégia transformadora de seus modos de produção de vida.

A ausência do AT nas políticas públicas implica desafios para a atuação absoluta nesse campo. No entanto, superá-los é uma oportunidade para um modelo de cuidado justo e igualitário, caminhando para a superação das desigualdades e a materialização do direito a um envelhecimento digno para todos, com o reconhecimento do valor real de cada fase da vida e em realidades sociais que se mostram diversas.

Referências

FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. **Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação**. Porto Alegre, RS: Rede Unida, 2014.

GOV, Agência. **Projeção do IBGE mostra que população do país vai parar de crescer em 2041**. Agência Gov, 2024. Disponível em <https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202408/populacao-do-pais-vai-parar-de-crescer-em-2041>. Acesso em: 12/06/2025.

BOCK, Ana Mercês Bahia; GONÇALVES, Maria da Graça M; FURTADO, Odair **Psicologia Sócio-Histórica: uma perspectiva crítica em psicologia social**. São Paulo, SP: Cortez, 2007.

MENDONÇA, Leonel Dozza. **Acompanhamento Terapêutico e Clínica do Cotidiano**. São Paulo, SP: Agente Publicações, 2017.

PULICE, Gabriel O. **Fundamentos Clínicos do Acompanhamento Terapêutico**. São Paulo: Zagodoni Editora, 2012.

Data de recebimento: 15/04/2026; Data de aceite: 10/05/2026

Camila Marques Genangelo - Psicóloga (CRP 06/168312), especialista em Psicologia Social. Iniciou sua trajetória profissional no campo das Políticas Públicas do SUS e do SUAS, atuando com populações diversas em situação de vulnerabilidade social e risco. Possui experiência com a população idosa em serviços como CREAS, Centro Pop, Consultório na Rua e em consultório clínico particular. Atualmente, é psicóloga clínica e acompanhante terapêutica. Também é secretária do Núcleo Grande ABC da Associação Brasileira de Psicologia Social (ABRAPSO). Contato: camila.mgenangelo@gmail.com



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a obra original seja devidamente citada.