

CLÍNICA AMPLIADA, DO CONCEITO À AÇÃO: CONTRIBUIÇÕES A PARTIR DA EXPERIÊNCIA DE EDUCAÇÃO TUTORIAL

ALVES, Leonardo Mendes¹

MARQUES, Fernanda Cordeiro²

SOUZA, Clara Amarante³

SOARES, Iara dos Santos⁴

PROENCE, Valquiria Soares⁵

LOURENÇO, Maria Laura Sandoval⁶

RESUMO: Este relato parte da experiência de indagações e considerações sobre o conceito-movimento *clínica ampliada*, considerando sua constituição histórico-político-social. A atividade, realizada pelo grupo PET - Psicologia, Subjetividade e Direitos Humanos, teve como objetivo investigar a produção acerca da clínica ampliada, para compreender as tensões deste fenômeno e de que forma ele se relaciona com o desenvolvimento da Psicologia no Brasil. Procedimentalmente, desenvolvemos revisões bibliográficas, leituras investigativas e discussões coletivas semanais sobre os conteúdos pesquisados. O trabalho se manteve alinhado às potências da educação tutorial, pois envolveu a construção coletiva de uma visão crítica sobre o campo de atuação da Psicologia, contato com conteúdos pouco explorados na grade curricular e autonomia no processo de aprendizagem. Realizamos um

¹ Integrante do grupo PET Psicologia "Subjetividade e Direitos Humanos" da PUC-SP (Pontifícia Universidade Católica). E-mail: mendesleonardo.alves@gmail.com

² Integrante do grupo PET Psicologia "Subjetividade e Direitos Humanos" da PUC-SP (Pontifícia Universidade Católica). E-mail: fcordeiromarques@gmail.com

³ Integrante do grupo PET Psicologia "Subjetividade e Direitos Humanos" da PUC-SP (Pontifícia Universidade Católica). E-mail: claraamarantes@gmail.com

⁴ Egressa do grupo PET Psicologia "Subjetividade e Direitos Humanos" da PUC-SP (Pontifícia Universidade Católica) Integrou o projeto de 2018 - 2020. E-mail: iara_s.santos@hotmail.com

⁵ Egressa do grupo PET Psicologia "Subjetividade e Direitos Humanos" da PUC-SP (Pontifícia Universidade Católica) Integrou o projeto de 2018 - 2020. E-mail: valquiria.proence@hotmail.com

⁶ Egressa do grupo PET Psicologia "Subjetividade e Direitos Humanos" da PUC-SP (Pontifícia Universidade Católica) Integrou o projeto de 2018 - 2020. E-mail: mlaura1897@gmail.com

resgate epistemológico do modelo biomédico em contraposição a um novo campo para Psicologia, as políticas públicas, explorando nuances conceituais relativas à necessidade de ampliação das concepções de clínica, sujeito e saúde na Psicologia.

PALAVRAS-CHAVE: Clínica ampliada; Clínica; Políticas Públicas; Psicologia; SUS.

ABSTRACT: This report comes from inquiries and considerations about the concept-movement Amplified Clinic, considering its historical-political-social constitution. The activity accomplished by the group PET - Psychology, Subjectivity and Human Rights, aimed to investigate what has been produced about the idea of amplified clinic, to understand the tensions of the phenomenon and how it contributes to the development of Psychology in Brazil. Procedurally, we developed bibliographic reviews, investigative readings and weekly collective discussions about the researched contents. The work remained aligned with the potentials of tutorial education, as it involved a collective construction of a critical view of the Psychology field, contact with contents that are less explored in the curriculum and autonomy in the learning process. We developed an epistemological rescue of the biomedical model as opposed to a new field for Psychology, public policies, exploring conceptual nuances related to the need to expand the concepts of clinic, science, subject and health in Psychology.

KEYWORDS: Amplified clinic; Clinic; Psychology; Public Policies; SUS.

INTRODUÇÃO

O grupo do Programa de Educação Tutorial (PET) Psicologia, Subjetividade e Direitos Humanos está em desenvolvimento desde 2018, sob a tutoria de uma professora de Psicologia, na Instituição de Ensino Superior (IES) Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. É composto por 11 estudantes bolsistas e 1 colaboradora, selecionados tanto por critérios acadêmicos, quanto por critérios sociais e étnico-raciais, baseados no princípio de cotas. Este princípio, implementado em nosso processo seletivo,

é de forma geral socialmente importante por promover a acessibilidade e permanência de indivíduos de segmentos sociais tradicionalmente excluídos do ensino superior; e, também de forma mais específica para o PET, é importante por promover maior diversidade social e étnico-racial no grupo, que por estar inserido em um contexto de instituição privada, muitas vezes carece desse fator.

O grupo se organiza a partir de equipes tutoriais de aprendizagem, que propiciam a realização de atividades extracurriculares, que complementam a formação acadêmica das(os) estudantes participantes e que visam tensionar e problematizar o currículo da graduação, no sentido de incentivar maior consciência crítica e compromisso social dentro da universidade.

Procuramos enfatizar temáticas que entendemos que devem estar presentes de maneira mais efetiva e transversal no curso de Psicologia, tais como aquelas referentes aos direitos humanos, articulação dos campos do trabalho, saúde, educação e assistência social e ao diálogo entre pesquisa, extensão e formação. As atividades de investigação propostas visam, portanto, desenvolver nos estudantes um olhar questionador e pesquisador das realidades nas quais realizam intervenções. Desse modo, ao serem compartilhadas com a comunidade acadêmica, podem trazer modificações no próprio curso de Psicologia, inovando em termos de compreensões e métodos de aprendizagem.

Dentre as atividades realizadas pelo nosso programa, que abrangem a tríade ensino-pesquisa-extensão, destacamos dois projetos: um projeto desenvolvido em dois Serviços de Acolhimento Institucional às Crianças e Adolescentes (SAICAs) e um projeto em Clínica Ampliada. No projeto nos SAICAs, realizamos intervenções voltadas às(aos) trabalhadoras(es) destes serviços, no campo da Saúde do Trabalhador; e no projeto Clínica Ampliada, realizamos um processo de investigação acerca do tema.

Neste artigo descrevemos uma experiência de construção coletiva, que possibilitou a reflexão e o aprofundamento de conhecimentos referentes à clínica e, sobretudo, à clínica ampliada. A questão inicial, que mobilizou o

projeto, foi a investigação do conceito a partir de um resgate histórico desse debate no campo da saúde e, assim, buscamos compreender o que tem sido produzido sobre a temática, suas fundamentações, como também uma possível definição. O percurso nos permitiu compreender que aquilo que se mostrava como um conceito, se trata, na verdade, de um movimento em direção às demandas e transformações do fazer psicológico, no sentido de uma revisão de seus saberes e práticas. Identificamos no conceito de clínica ampliada uma oportunidade para o estudo e reflexão sobre os rumos que a Psicologia tem trilhado e alcançado no Brasil.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

O projeto "Clínica Ampliada" surgiu no segundo semestre de 2018, como um dos projetos que inauguram este grupo PET em sua nova gestão e tutoria, com o intuito de debater as diversas concepções e contradições que fundamentam o saber e o fazer psicológico na clínica, construindo assim um processo de pesquisa. O projeto está na sua quarta geração de integrantes, participando dele os estudantes, tanto bolsistas quanto colaboradores, que tenham algum tipo de interesse na temática. O grupo iniciou seu percurso com o objetivo de ser um espaço de estudos que permitisse refletir e aprofundar sobre os conhecimentos referentes à clínica, em especial se dedicando à questão "O que é clínica ampliada?".

Os encontros do projeto foram realizados semanalmente às quintas feiras no período da manhã, esta organização foi acordada entre os integrantes segundo um cronograma semestral. Ao início de cada semestre organizava-se um planejamento levando em conta os objetivos do projeto e sua integração com o grupo PET. Durante esses planejamentos eram levantadas as principais temáticas, autores e obras a serem investigadas. Os encontros, organizados e conduzidos pelos próprios estudantes, tinham como princípio orientativo a reflexão sobre os textos lidos por todos. Dessa forma, cada encontro se constituiu como um espaço aberto para levarmos nossas dúvidas em relação aos textos, assim como reflexões e associações com outras experiências e referências da graduação, buscando construir uma

compreensão comum do conceito e suas implicações. Cada encontro foi registrado no formato de ata e anexado junto às anteriores.

Sendo assim, passamos a sistematizar reflexões a partir da elaboração, leitura e discussão de sínteses de textos de autores como Campos (2002), Oliveira (2011) e a cartilha do HumanizaSUS (BRASIL, 2009). Este movimento de revisão bibliográfica foi essencial para que o debate se desenvolvesse e novas perguntas passassem a nortear a nossa pesquisa, como “O que é clínica para psicologia?” e “Seria o conceito de clínica ampliada também adequado para se referir ao campo da psicologia?”. No primeiro semestre de 2019, o grupo contou com a contribuição de novos integrantes, que ao lançarem luz a diferentes perspectivas até então não visitadas pelo grupo, possibilitaram momentos de transformação do projeto.

O grupo Clínica Ampliada é composto por estudantes de diversos semestres da graduação de Psicologia, que ingressaram em diferentes momentos da trajetória do grupo. A integração dos novos estudantes foi sendo aprimorada ao longo dos anos. Inicialmente, os estudos foram desenvolvidos por quatro integrantes e, em 2019, com a saída de dois deles e a entrada de novos estudantes, decidimos retomar as leituras realizadas até então. Em 2020, com os aprendizados gerados a partir da primeira experiência de acolhimento com os novos ingressantes, pudemos sistematizar o caminho que fizemos nos nossos estudos e apresentar as reflexões que construímos juntos ao longo do processo, o que nomeamos como “formação inicial”. Este momento foi pensado para acolher os ingressantes nos seus primeiros encontros com o grupo em formato de uma roda de conversa, nos quais os antigos integrantes apresentaram a estrutura do projeto e os novos trouxeram seu percurso na universidade, seus aprendizados, expectativas, inquietações e dúvidas.

Após esse momento inicial seguimos com novas leituras e reflexões, que possibilitaram o aprofundamento de questões com as quais havíamos nos deparado anteriormente. Ao final desse processo houve a produção de um registro escrito que organizou todo o caminho percorrido pelo grupo e culminou na escrita coletiva de um documento interno. As principais reflexões apresentadas pelo grupo na seção de resultados do

presente artigo compõem o documento referido, juntamente com reflexões sobre a experiência grupal.

RESULTADOS

A inserção de novos integrantes no grupo explicitou a necessidade de recuperar o que havia sido construído até então. O foco do grupo passou a ser revisão dos pontos e referências pelas quais havíamos passado, dentre eles a própria concepção sobre o que é a clínica.

A primeira concepção que encontramos é a da clínica como olhar sobre o doente, da clínica do leito, que tem sua apropriação consolidada no campo médico, mais propriamente quando esse estava nos primórdios de seu estabelecimento enquanto ciência e no começo da estruturação de seu modelo, o biomédico. Tal modelo, a partir da consolidação da medicina, por muito tempo influenciou numa lógica de hierarquia profissional; de supervalorização do saber médico e biológico; de uma visão fragmentada de sujeito; de um foco excessivo na doença; que ao passo que fomentou o desenvolvimento de uma série de especialismos, também limitou a clínica a uma prática protocolar (CAMPOS, 2002).

É preciso destacar que a perspectiva biomédica estava alinhada a uma concepção de saúde que tinha como objetivo principal de sua prática e organização a cura, entendida como eliminação total da doença. Essa concepção supõe a ontologização da doença, que passa a ser o foco do atendimento e, portanto, o que importa nessa perspectiva é a escuta da história (etiologia) e características (sintomatologia) da doença ao invés do sujeito (CAMPOS, 2002). Nesse sentido, Campos (2002) nos ajuda a entender, que o problema se encontra no foco unilateral dos sintomas, fato que evidencia tanto uma visão fragmentada de sujeito, como também um distanciamento da realidade concreta que compõem a doença, o sujeito, e a sociedade.

A clínica ampliada, seria nesse sentido, uma retomada do sujeito para o centro do atendimento, o que implica em rever os referenciais de saberes e técnicas de atuação. É com este intuito que Campos (2002),

partindo da medicina e da crítica ao modelo biomédico, elabora o conceito em contraposição aos outros dois modelos clínicos, que ele denomina como Clínica Oficial - aquela que está posta como sistema de referência e que possui seu objeto de estudo e intervenção limitado por uma série de protocolos - e Clínica Degradada - que em relação à oficial se refere ao reconhecimento de que as interferências das condições socioeconômicas das instituições podem inviabilizar ou decompor o potencial de atuação do profissional de saúde.

Então é na busca por uma alternativa concreta que supere a fragmentação posta no modelo de cuidado biomédico, como também os desafios encontrados na Clínica Degradada, que Campos (2002) propõe o conceito de clínica ampliada, como uma estratégia que permite uma nova perspectiva de trabalho, que carrega uma compreensão de sujeito integral, socialmente multideterminado, repleto de singularidades e potências.

Tendo como referencial o Sistema Único de Saúde e sua relação com a clínica ampliada, chegamos à Cartilha Clínica Ampliada e Compartilhada (BRASIL, 2009) produzida pelo HumanizaSUS, que por sua vez disparou um norte para nossas discussões. Nos deparamos com o conceito de clínica ampliada que se constitui a partir de uma compreensão abrangente do processo de saúde e doença, tanto no sentido de incluir as multideterminações do fenômeno e formas de tratamento, como também para entender o sujeito em sua integralidade, que está para além de qualquer diagnóstico. Nesse rumo, o sujeito é visto em sua singularidade, como agente indispensável em seu processo de promoção de saúde. Há ainda como fundamento, um esforço que privilegie a interdisciplinaridade em contraposição a uma abordagem que privilegie excessivamente algum conhecimento específico (BRASIL, 2009). Nesse sentido, identificamos uma relação na qual a fragmentação do trabalho tende a influir sobre uma visão fragmentada do sujeito (BRASIL, 2009; CAMPOS, 2002). Assim, a clínica ampliada constitui um contraponto a um modelo pautado na tradição médica, e se caracteriza enquanto uma nova postura de trabalho e atenção no campo da saúde, de modo que a ampliação se dá tanto no que confere ao objeto, como ao objetivo de trabalho.

Na medida em que a retomada do caminho percorrido se mostrou como um desafio, considerando o tempo demandado, a nova composição do grupo potencializou este percurso com a possibilidade de diferentes olhares, em especial no que compete à Psicologia enquanto ciência e profissão. Diante da discussão exposta acerca do conceito de clínica ampliada no campo da saúde pública, passamos a questionar como esse conceito se articularia com a Psicologia, como é compreendido pelo campo, principalmente considerando que a psicologia tem na clínica uma das partes constituintes de sua identidade. Por fim, identificamos que existe uma confusão conceitual em relação ao próprio conceito de clínica dentro da Psicologia.

Observamos que a prática clínica na Psicologia se desenvolveu apoiando-se na perspectiva biomédica, de modo que, além de ter absorvido algumas influências, também se viu sujeitada ao saber médico (MOREIRA; ROMAGNOLLI; NEVES, 2007). Ainda que tenha sofrido tais influências, a Psicologia, diferentemente da medicina, não possui um objeto de estudo e intervenção tão bem delimitado e um arcabouço teórico coeso. Nesse sentido, identificamos que a Psicologia enquanto ciência abarca uma pluralidade epistemológica, configurando-a enquanto uma área que agrega diversas concepções de homem, subjetividade, de práticas, e por consequência, de clínica.

Identificamos que, a partir da relação com a perspectiva biomédica, o conceito e a compreensão clínica se viram muito arraigados à noção de uma prática em prol da remissão de sintomas, no caso da Psicologia, caracterizada essencialmente pelo exercício profissional psicoterapêutico. Como questiona Oliveira (2011, p. 92),

Por que será que nós, na Psicologia, temos esse costume paroquial, tão próprio da nossa comunidade, de chamar as *tecnologias psicoterapêuticas*, em suas várias correntes, de clínica? De nos referir às psicoterapias como sendo sinônimo de "clínica" em Psicologia? Por que essa associação: faço clínica quando sou psicoterapeuta ou sou psicólogo clínico porque sou psicoterapeuta? Por que na Psicologia vigora essa grosseira redução da clínica, enquanto método, em mera expressão particular do exercício de uma das tecnologias psicoterapêuticas mercadologicamente estabelecidas?

A confusão conceitual entre clínica/consultório, em que se

referencia a prática a partir de seu local de trabalho, ou que tende a entender clínica, como sinônimo de psicoterapia, aparece como resultado da ausência de uma reflexão explícita acerca do conceito dentro dos espaços de formação da Psicologia, algo que foi passível de observarmos em debate entre os próprios integrantes do grupo. Nesse sentido, o lugar de trabalho (consultórios) é por vezes tomado como definidor do exercício profissional, assim, caracterizando a prática pelo campo.

Essa noção foi fundamental para que compreendêssemos a amplitude de publicações científicas, encontradas no processo de levantamento bibliográfico e revisão de literatura em periódicos de psicologia, que tratavam a clínica enquanto atividade psicoterapêutica ou que, ainda em menor número, falavam sobre clínica ampliada na Psicologia, mas sempre apresentando essa como em contraponto a uma prática tradicional. Segundo Oliveira (2011, p. 88),

Se podemos falar de uma "clínica ampliada", é porque afirmamos existir uma "clínica reduzida". Então, nessa nomenclatura, de alguma forma, há tentativa de denunciar que nós estamos migrando de uma posição para outra, de uma clínica reduzida para uma clínica ampliada.

Ao mesmo tempo, observa-se que o conceito de clínica também aparece para a Psicologia enquanto método (CAMPOS, 2001), o qual pode ser ampliado na medida em que vê o sujeito em sua integralidade, parte de uma concepção de saúde e doença multifatorial e se relaciona com o aspecto social para a busca de sentido.

Compreendemos a partir de Campos (2001) que embora a instituição da clínica psicanalítica desde Freud tenha constituído um avanço qualitativo em relação ao modelo biomédico essa clínica ainda carrega o caráter fragmentador da perspectiva ao qual pretende se opor, passa-se de uma clínica do olhar para uma clínica da escuta. Desse modo, entendemos que o início da clínica na Psicologia aponta para uma ampliação em relação ao modelo biomédico, mas ainda assim não rompe com a fragmentação do sujeito, de forma que o lugar que o paciente ocupa ainda é limitado.

Essas duas perspectivas sustentadas em um senso comum denunciam uma forte representação social (PRAÇA; NOVAES, 2004) do

profissional da Psicologia, que constitui um certo perfil do psicólogo no imaginário social. Este perfil tende a caracterizá-lo como profissional do sigilo, que atende às portas fechadas e presta serviço de escuta e terapêutica à demanda individual.

Localizar historicamente essas críticas, foi um ponto fundamental para que pudéssemos avançar com coerência na discussão. Dedicamos alguns encontros para debatermos exclusivamente as mudanças ocorridas nas últimas décadas na Psicologia, a partir de grandes movimentos - dentre eles há destaque especial para as Reformas Psiquiátrica e Sanitária, que propunham um contraponto à lógica de hospitalização da loucura. Esse contexto permitiu a criação de um novo campo de atuação para a Psicologia, que é o campo das políticas públicas de Saúde Mental (CFP, 2013). Essa discussão, apesar de recente no campo da Psicologia, foi fundamental para os debates no grupo, pois favoreceu a troca e o enriquecimento do repertório de saberes dos membros mais recentes na graduação, aproveitamento esse que reverberou em outras atividades e disciplinas curriculares dos mesmos.

A inserção dos psicólogos no campo das políticas públicas de saúde promoveu uma certa instabilidade a este modelo vigente, fato que consideramos relevante para a compreensão de como tem se construído as concepções de Clínica na Psicologia brasileira e como tem se dado o movimento de ampliação nesse campo.

Para efeito ilustrativo dessa discussão, temos o trabalho de Ferreira Neto (2010), que a partir do estudo da atuação do psicólogo no SUS, lista alguns impasses que caracterizam as diferenças entre as práticas desenvolvidas em consultórios particulares e as desenvolvidas na saúde pública. Dentre tais impasses estão: o encontro com a clientela oriunda de classes populares até então distante da Psicologia clínica, que vinha sendo modelado a partir de padrões das classes médias; a relação com o trabalho assalariado estatal, e os contratemplos que a condição engloba em termos de regulação, horário de trabalho, hierarquia, prestação de contas, avaliação de produtividade, etc.; e o encontro com outras áreas de saber e fazer mais antigos na saúde pública, que implicaram na inferioridade da psicologia na hierarquia interna do campo, dominado por médicos, e na interdependência

que o psicólogo “até então senhor de si numa ação solitária, não estava acostumado a conviver, e para qual sua formação tão pouco contribuiu” (FERREIRA NETO, 2010, p. 395).

Spink (2003) discorre sobre um problema posto entre a formação profissional e as questões do cotidiano dos serviços públicos. O estudo em questão aponta que a ausência de um modelo de atuação, alinhada a uma formação que pende para o modelo psicoterapêutico tradicional, muito contribuiu para uma mera transposição acrítica de práticas da lógica privada. A autora evidencia que “...a hegemonia do modelo psicoterapêutico soma-se à falta de experiência prévia na área da saúde e a falta de clareza a respeito da natureza da tarefa a ser desenvolvida” (SPINK, 2003, p. 157).

Silva (1992) contribui ao analisar como a produção de uma visão limitada de clínica acarreta um prejuízo à formação, e por consequência ao exercício profissional. Segundo a autora (1992, p. 31),

(...) por identificar a prática psicoterapêutica como sinônimo de atuação clínica é que o modelo único de atuação tem sido mantido e imposto aos diferentes níveis de atenção à saúde, sejam eles primários, secundários ou terciários. Isto é, independentemente dos tipos de serviços e de suas necessidades, a psicologia tem em geral tentado exercer um único modo de atuar através dos atendimentos psicoterápicos de seguimento contínuo e/ou prolongado. Este modelo, em geral privilegiado na formação profissional da área clínica, pode sem dúvida estar bem adaptado ao exercício em clínicas autônomas ou mesmo nas instituições públicas de caráter ambulatorial. Porém, será inadequado e até mesmo poderá tomar o lugar de outros níveis de atuações clínicas que se mostrem necessários em hospitais, centros de saúde, etc.

Desse modo, entendemos que o que vem sendo discutido é a falta de “adaptabilidade” da atuação do psicólogo, para com as - até então - demandas encontradas nos diferentes contextos sociais. Como também, em relação a esta, o dilema de uma formação muito “especializada” que pende para uma constante reprodução de um certo modelo de atuação, que por sua vez nos leva a pensar que a discussão de clínica ampliada, pautada pelo grupo PET, dentro da Psicologia seria uma das tentativas de suprir tais demandas, encontradas também na universidade que nos forma. Tal processo converge com a filosofia do Programa de Educação Tutorial (BRASIL, 2006) que se

propõe a estabelecer um espaço de tensionamento e formação ampla.

Paulon (2004), quando discorre sobre a clínica na Psicologia, também expressa sua preocupação quanto aos direcionamentos desta à uma prática liberal e acrítica. Ela aponta a prática clínica como uma atuação de caráter interventivo sobre uma patologia ou mal-estar e entende a ampliação dessa enquanto as estratégias terapêuticas e “adequações” desenvolvidas frente a uma ampliação das demandas direcionadas à psicologia. Dessa forma, a autora em questão admite que a clínica psicológica contemporânea demanda sim ampliações, que se encontram tanto no modo de habitar territórios existenciais, quanto nas estratégias de aproximação e de intervenção - que instrumentalizam essa mesma clínica a realizar sua potência desviante com determinada ousadia - no campo. Ademais, também coloca em questão o sentido que o adjetivo “ampliada” tem sido empregado em relação à clínica. Segundo Paulon, (2004, p. 259),

A necessidade de adjetivação do que já se bastou como substantivo indica que, em algum momento, falar-se em Clínica simplesmente parou de designar o que antes dispensava qualitativos. Estaríamos tentando diferenciar a Clínica que fazemos - ou tentamos - de uma outra menos ampliada?

Então, a partir dos debates propostos por Campos (2002), Oliveira (2011), Paulon (2004), Silva (1992) e Ferreira Neto (2010), e diante das afinidades e divergências entre os autores nas propostas de definição de clínica ampliada passamos a buscar nos nossos encontros o fio condutor que articulasse as diversas concepções apresentadas.

Em nosso percurso como grupo elaboramos uma compreensão de clínica ampliada enquanto um movimento crítico em direção a uma ampliação da concepção de ciência, sujeito e saúde-doença. Observamos que se configura como um conceito-movimento, por apontar tanto para uma questão conceitual, quanto para um movimento crítico de ampliação em torno das concepções de sujeito e de saúde. Nesse sentido, aprendemos a partir dos nossos debates, que essa clínica vai em direção à ampliação do objeto de trabalho - em direção ao entendimento do sujeito constituído para além do adoecimento - e ao fazer isso vai também na contramão de alguns dos

processos instituídos numa clínica tradicional.

Percebemos que a clínica deve se estender para além da queixa e deve ter em vista a melhora das condições de vida, bem como o fortalecimento dos sujeitos implicados no processo. E tudo isso porque a clínica ampliada se compromete a resgatar a dimensão humana - em sua complexidade - na relação clínica, e a apontar para uma direção comprometida não apenas com a produção de saúde, mas comprometida com uma leitura crítica da realidade implicada.

Aprendemos então que ampliar a clínica, das formas mencionadas, significa também ampliar a escuta, fator essencial para a Psicologia, cujo campo há tempos vem se transformando em direção a uma escuta implicada nas demandas sociais. Dessa forma, acreditamos que a clínica ampliada e sua discussão vai ao encontro da produção de conhecimentos e práticas alicerçados ao compromisso social da Psicologia, à luta e defesa dos direitos humanos e, sendo assim, também às proposições do PET.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho procurou compartilhar um percurso voltado para reflexão e construção de uma compreensão sobre o conceito de clínica ampliada, que temos entendido como um conceito-movimento que carrega em si um importante norteador sobre as direções da Psicologia. O estudo do conceito denuncia uma insuficiência do modelo teórico prático tradicional, e anuncia um movimento da Psicologia em direção às políticas sociais e à luta popular, ampliando-se não só a compreensão de sujeito, mas também a noção de compromisso social da categoria. Desse modo, a ampliação da clínica emerge como uma necessidade, e ao mesmo tempo como novo direcionamento para a Psicologia.

Consideramos importante enfatizar que apesar das inúmeras possibilidades encontradas, o conceito de clínica ampliada não deve e nem pode ser compreendido por um ponto de vista idealizado, como uma resposta a partir da qual se pretende solucionar todos os problemas do campo da Psicologia. Se assim fosse, os diferentes fazeres psicológicos já não mais

abarcariam um cuidado acrítico ou dito neutro, como ainda acontece em clínicas com tratamentos desumanizados ou que se dizem não políticas. Caberia nesse caso investigar futuramente quais elementos corroboram para existência simultânea desses dois paradigmas, a clínica ampliada e a clínica tradicional. Desse modo, podemos entender que o conceito de clínica ampliada, revela uma migração na Psicologia, que encontra elementos para se desenvolver e desafios para se estabelecer enquanto diretriz.

A partir da discussão desenvolvida até aqui podemos enxergar a potência crítica desse projeto e suas diversas intersecções. Tendo em vista a integração com a dimensão de extensão do PET, planejamos como indicativos de possíveis caminhos a serem seguidos pelo projeto, algumas ações como: a realização de rodas de conversa com psicólogos de diferentes linhas que problematizam o conceito de clínica ampliada; o aprofundamento no conceito de clínica a partir de sua noção metodológica; o debate acerca da possibilidade de uma práxis clínica ampliada fora dos limites do SUS, e uma exploração acerca das práticas que se denominam enquanto clínica no atual contexto. Cabe destacar, que não foi intenção do projeto esgotar a discussão, mas sim, fornecer elementos para engrandecer o debate. Entendemos que abordar o tema Clínica Ampliada, como demais temas emergentes na Psicologia, constitui-se como forte elemento que nos ajuda a produzir um conhecimento crítico para uma atuação posicionada na defesa dos Direitos Humanos.

Na tentativa de contribuir para o curso de graduação como um todo e, considerando as perspectivas de continuidade das discussões aqui apresentadas, está em andamento a construção e planejamento de um evento previsto para o segundo semestre de 2021 que versará sobre a Clínica Ampliada na Psicologia. Pretende-se possibilitar discussões voltadas para a comunidade acadêmica, a partir de dimensões teórico-práticas suscitadas por convidados que abordem a clínica ampliada e dialoguem com as reflexões construídas pelo grupo, tendo como disparador o tensionamento entre as clínicas tradicional e ampliada. Nesse sentido, para além do diálogo, pretende-se através da troca de experiência e aprendizagem o avanço das reflexões construídas até o presente momento, bem como a contribuição com

o curso como um todo ao lançar luz para essa problematização, ampliar e complementar a formação em Psicologia.

Assim sendo, compreendemos que ao alinharmos a potência do PET à produção de um fazer relevante, crítico e atuante, e alicerçado à cidadania e ao compromisso social da Psicologia, também nos tornamos parte desse movimento, e agentes de transformação em defesa de uma clínica ampliada. Acreditamos que essa experiência se alinha aos fundamentos de pesquisa e ensino do Programa de Educação Tutorial, ao passo que complementa a formação acadêmica em Psicologia, dá ênfase à interdisciplinaridade - com o campo da Saúde Coletiva, por exemplo -, e atende à necessidade de ampliação e aprofundamento da discussão acerca da concepção de clínica no interior da Psicologia.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação. **Programa de Educação Tutorial (PET) - Manual de Orientações Básicas**. Secretaria de Educação Superior. Departamento de Modernização e Programas de Educação Superior. Coordenação Geral de Relações Acadêmicas de Produção. Brasília, DF, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS: Clínica Ampliada e Compartilhada**. Brasília: [s. n.], 2009. 157 p.

CAMPOS, G. W. S. A Clínica do Sujeito: por uma clínica reformulada e ampliada. **Saúde Paidéia**, São Paulo, Editora Mussite, 2002.

CAMPOS, R. O. Clínica: a palavra negada—sobre as práticas clínicas nos serviços substitutivos de saúde mental. **Saúde em debate**. Rio de Janeiro, RJ. v.25 n.58, p. 98-111, mai/ago 2001.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA - CFP. Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) no CAPS – Centro de Atenção Psicossocial. Brasília: CFP, 2013. 128 p. Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA - CFP. Relações Raciais: referências técnicas para a atuação de psicólogas(os). Brasília: CFP, 2017. 144 p. **Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas**.

FERREIRA NETO, J. L. A Atuação do Psicólogo no SUS: análise de alguns impasses. **Psicologia: ciência e profissão**, Brasília, v. 30, ed. 2, p. 390-403, 2010.

MOREIRA, J. D. O., ROMAGNOLI, R. C., NEVES, E. D. O. O surgimento da clínica psicológica: da prática curativa aos dispositivos de promoção da

saúde. **Psicologia: ciência e profissão**, Belo Horizonte, MG. v.27 n.4, p. 608-621, 2007.

OLIVEIRA, M. V. A ação clínica e os espaços institucionais das políticas públicas: desafios éticos e técnicos. In: **SEMINÁRIO NACIONAL PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS-SUBJETIVIDADE, CIDADANIA E POLÍTICAS PÚBLICAS**, 5, 2011, Brasília. CFP, 2011.

PAULON, S. M. Clínica ampliada: que(m) demanda ampliações. In: ENGELMAN, S; FONSECA, T. M. G. **Corpo, arte e clínica**. Porto Alegre: UFRGS, 2004.

PRAÇA, K. B. D.; NOVAES, H. G. V. A representação social do trabalho do psicólogo. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 32-47, jun. 2004.

SILVA, R. C. A formação em Psicologia para o trabalho na Saúde Pública. In: BRAGA CAMPOS, F.C. (Org.). **Psicologia e Saúde: repensando práticas**. São Paulo: HUCITEC, 1992, p. 25-40.

SPINK, M. J. (2003). O trabalho do psicólogo na comunidade: a identidade socioprofissional na berlinda. In: **Psicologia social e saúde: práticas, saberes e sentidos**. Rio de Janeiro: Vozes. pp. 122-131.

Recebido em: 31 de Março de 2021.
Publicado em: 31 de Outubro de 2021.