
O Papel do Profissional de Psicologia na Clínica Ampliada em Saúde Mental

Alessandro Lima Costa
Gustavo Rodrigues Araújo de Menezes
Yasmin Scheminski T. da Silva
Eraldo Carlos Batista
Faculdade Anhanguera, Campus de Tangará da Serra – MT

Resumo: Neste trabalho, a clínica ampliada é abordada como diretriz para os profissionais de saúde. Essencialmente, consiste na articulação e diálogo de diferentes saberes, visando a compreensão do processo saúde/doença e a necessidade de envolver os usuários como cidadãos que participam do comportamento de saúde, incluindo a formulação de seu próprio projeto terapêutico, cujo contexto temática é a percepção de contextos clínicos ampliados relacionados à clínica ampliada (AC), contextualizando sua definição, como é feita, como é utilizada no campo da saúde e como contribui para o profissional de psicologia. Por fim, foi possível rever e contextualizar alguns conceitos da Clínica Ampliada visualizando a história, métodos e pensadores da clínica ampliada.

Palavras-Chave: Psicólogo(a). Clínica ampliada. Saúde mental.

The Role of the Psychology Professional in the Expanded Mental Health Clinic

Abstract: In this work, the extended clinic is addressed as a guideline for health professionals. Essentially, it consists of the articulation and dialogue of different knowledge, aiming at understanding the health/disease process and the need to involve users as citizens who participate in health behavior, including the formulation of their own therapeutic project, whose thematic context is perception of extended clinical contexts related to the extended clinic (AC), contextualizing its definition, how it is done, how it is used in the health field and how it contributes to the psychology professional. Finally, it was possible to review and contextualize some concepts of the Expanded Clinic by visualizing the history, methods and thinkers of the expanded clinic.

Keywords: Psychologist. Expanded Clinic. Mental Health.

Introdução

O conceito de saúde perpassa a ideia de ausência de doença orgânica e requer uma visão holística do ser humano que deve ser compreendida em termos de exigências biológicas, mentais, sociais e psicológicas. Estamos falando de um conceito ampliado de saúde que vai além da compreensão da doença e das opções de tratamento para os sintomas destacados pelas clínicas descritas como tradicionais. Assim, o ser humano está em evolução, ao mesmo tempo, se adaptando à dinâmica dessas demandas.

O atendimento psicológico tradicional na forma de psicoterapia, geralmente realizado em clínicas privadas, permanece de difícil acesso para grandes segmentos da população, seja pelas longas filas em instituições que oferecem serviços gratuitos ou pelo fato de os serviços disponíveis estarem geograficamente distantes das populações desfavorecidas, o atendimento clínico continua sendo um tabu na psicologia. Uma coisa é clara, como um todo apresenta um desafio aos profissionais e usuários dos serviços de saúde.

Para atingir os objetivos deste artigo, o método adotado foi a revisão bibliográfica sobre o tema, e o mesmo é estruturado em quatro momentos: o primeiro discorre acerca da fundamentação filosófica, teórica e conceitual da Clínica Ampliada; o segundo, apresenta o lugar que o psicólogo ocupa na clínica ampliada – seu local de trabalho – e como a Clínica Ampliada pode contribuir para esse cenário; o terceiro, vislumbra a experiência dos autores na clínica ampliada.

Clínica Ampliada

A clínica ampliada pressupõe um atendimento multiprofissional e humanizado, que preza pelo estudo do caso de cada paciente e sobretudo na criação e na construção de vínculo entre equipe e paciente, buscando a visão do sujeito de forma integral. Nota-se, portanto, que se tratar de uma estratégia que visa a integralidade do sujeito, com base na relação entre o paciente e profissional.

A proposta da clínica ampliada engloba cinco eixos fundamentais: a compreensão ampliada do processo saúde-doença;

construção compartilhada dos diagnósticos e terapêuticas; ampliação do “objeto de trabalho”; a transformação dos “meios” ou instrumentos de trabalho; o suporte para os profissionais de saúde (Brasil, 2009).

A seguir, iremos contextualizar mais sobre clínica ampliada, a atuação do profissional de psicologia, história, metodologias e pensadores dessa linha.

Muitas vezes, quando pensamos em uma clínica, imaginamos um médico prescrevendo um medicamento ou solicitando um exame para comprovar ou refutar a hipótese de que o paciente tem uma doença. No entanto, a clínica certamente não para por aí, pois todos sabemos que as pessoas não expressam apenas as doenças que carregam.

Olhar para o ser humano como um todo, e não apenas para as doenças que ele pode sofrer, é o principal objetivo da Clínica Ampliada, modelo que vem estabelecendo conexões em instituições públicas e privadas no Brasil. Sendo assim, há a valorização da integralidade, em detrimento do atendimento individualizado ou das queixas desvinculadas.

A clínica ampliada é um modelo que valoriza a escuta do paciente, com o profissional da saúde compreendendo como essa pessoa se sente e discutindo as possibilidades de diagnóstico e de tratamento de maneira conjunta com ele e com outros profissionais de saúde.

Portanto, pode-se dizer que Clínica Ampliada é:

- a) Compromisso total com o paciente atende de forma única;
- b) É responsável pelos usuários dos serviços de saúde;
- c) Atrai outros setores, o que é chamado de interseção;
- d) Reconhecer os limites de profissionais de saúde e a tecnologia que utilizam - tarefa muito difícil para esses profissionais - e buscar conhecimentos adicionais em diferentes áreas, como no exemplo anterior, onde os serviços de saúde são combinados com a exclusão vivenciada por seus usuários;
- e) Tem um profundo compromisso ético.

É um instrumento teórico e prático que visa contribuir para a abordagem clínica do adoecimento e do sofrimento, tendo em conta a singularidade do

sujeito e a complexidade do processo saúde/doença. Utiliza recursos que permitem o enriquecimento diagnóstico (variáveis adicionais além da abordagem orgânica, incluindo o reconhecimento dos impactos advindos das relações clínicas) e qualificação do diálogo (ambos entre os profissionais de saúde envolvidos no tratamento), para possibilitar decisões compartilhadas que comprometam a autonomia e a saúde do usuário do SUS.

A Clínica Ampliada propõe que o profissional de saúde desenvolva a capacidade de ajudar as pessoas, não só a combater as doenças, mas a transformar-se, de forma que a doença, mesmo sendo um limite, não a impeça de viver outras coisas na sua vida.

Para isso há uma discussão que leva em consideração o Projeto Terapêutico Singular, Equipe de Referência e apoio matricial, além de técnicas de co-gestão e acolhimento. Ressalta-se, portanto, que as diferentes nuances, ainda que sejam da mesma origem de sofrimento, devem ser levadas em consideração frente aos diversos aspectos do indivíduo (Brasil, 2010).

História, Metodologias e Pensadores da Clínica Ampliada

A clínica ampliada e compartilhada refere-se a um conceito desenvolvido por Gastão Wagner na década de 1990, e que mais tarde, por volta dos anos 2000 foi incorporado aos discursos oficiais do Ministério da Saúde, com ênfase no contexto da Atenção Básica e de Humanização (Campos, 2003). Além disso, há referência do surgimento da Clínica Ampliada como proposta de Campos em 1997, como uma clínica capaz de ligar com a singularidade, sem renunciar à atenção às doenças, possibilidades de diagnósticos e intervenção (Cunha, 2010).

Em 2003, a Clínica Ampliada entrou como uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH), sendo conceituada como ferramenta teórica e prática, cuja finalidade era contribuir para uma abordagem clínica do adoecimento e do sofrimento, levando em consideração a singularidade do sujeito e a complexidade do processo saúde/doença, possibilitando o enfrentamento da fragmentação do conhecimento e ações de saúde, buscando o equilíbrio entre danos e benefícios gerados pelas práticas de

saúde (Brasil, 2010).

Para Campos e colaboradores (2014), a clínica ampliada, surge integrada a um conjunto ainda mais amplo de propostas. Ou seja, caracteriza-se como metodologia Paideia, tornando a Clínica Ampliada em um dos três eixos de aplicação dessa metodologia, juntamente com o Apoio Matricial.

A Clínica Ampliada surge como uma diretriz de atuação dos profissionais da saúde, baseando-se na articulação e diálogo dos diferentes campos do saber para a compreensão dos processos de saúde e doença, frente a necessidade de inclusão dos usuários como cidadãos enquanto participantes das condutas em saúde, inclusive da elaboração de seu próprio projeto terapêutico (Brasil, 2009; Sundfeld, 2010).

A Clínica Ampliada opera uma tripla ampliação: do objeto, do objetivo e dos meios de trabalho (Brasil, 2009). Tem como ponto central, o desenvolvimento de uma gestão compartilhada do cuidado, com vista a amenizar a inevitável desigualdade de saber-poder na relação profissional de saúde/usuário, de forma a produzir práticas de cuidado que se pautem mais no diálogo e na negociação do que em saberes prescritivos (Campos *et al.*, 2014).

A Clínica Ampliada surgiu como uma proposta que visa não promover a limitação dos pacientes às doenças que eles possuíam, mas sim, a considerar o contexto de vida na qual a doença se insere. Ou seja, valoriza e empodera o paciente, tratando-o de forma integral e dando voz para que ele participe ativamente do seu processo de cura (Brasil, 2010).

Foi implementada por meio do Programa Nacional de Humanização da Assistência à Saúde, do Ministério da Saúde, o qual é amplamente conhecido como HumanizaSUS, responsável por modificar a forma como profissionais da saúde lidavam com a atenção/gestão em diversas instâncias do seu trabalho (Brasil, 2010).

Dentre as propostas metodológicas da Clínica Ampliada, temos (Brasil, 2009):

- a) Compromisso com o sujeito, não apenas com a doença;
- b) Reconhecimento dos limites dos saberes e a afirmação de que o sujeito é sempre maior que os diagnósticos;
- c) Afirmação do encontro clínico entre dois sujeitos (trabalhador da saúde/usuário), que se coproduzem na relação que estabelecem;

- d) Minimização de danos e maximização de benefícios gerados pelas práticas de saúde;
- e) Aposta nas equipes multiprofissionais e transdisciplinares;
- f) Fomento da corresponsabilidade entre diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde; e
- g) Defesa dos direitos dos usuários.

Na prática, utiliza-se no contexto da clínica ampliada, a escuta, a construção de vínculos e afetos, diálogo e informação, e o distanciamento da doença como sendo a única preocupação da vida.

Outra metodologia aplicada na clínica ampliada, trata-se da Paideia. Trata-se de uma rede conceitual para dar suporte à gestão de coletivos, e possui três eixos de aplicação. O primeiro eixo diz respeito ao apoio institucional, que é uma função gerencial para a gestão utilizada nas relações entre serviços, gestores e trabalhadores. O segundo eixo, versa acerca do apoio matricial, sugerindo um modo de funcionamento para o trabalho em rede, valorizando uma concepção ampliada do processo saúde-doença. Por fim, o terceiro eixo, trata da clínica ampliada e compartilhada, que visa a aplicação da metodologia Paideia, como estratégia para compartilhar o Projeto Terapêutico entre usuário/profissional (Campos, 2000).

Além disso, a Paideia busca capacitar as pessoas para lidar com informações, interpretá-las, compreender a si mesmas, aos outros e ao contexto, consequentemente contribuindo para o desenvolvimento da capacidade de tomar decisões, lidar com conflitos, estabelecer compromissos e contratos, analisando a dinâmica do desejo e do interesse próprio, ao mesmo tempo em que se considere o desejo e o interesse do outro, em uma dinâmica histórica e social (Onocko, 2003).

O lugar que o Psicólogo Ocupa na Clínica Ampliada

O trabalho do psicólogo dentro da clínica ampliada vai além da proposta de uma clínica psicológica, a qual se está familiarizado, onde ocorre o atendimento individualizado em detrimento da angústia produzida pela demanda do sujeito que busca o trabalho do psicólogo. A psicologia situa-se, dentro da Atenção Básica, de modo ambíguo, onde

ora posiciona-se em um sistema de retaguarda, e outra, em um contato ativo e contínuo com toda a população de um território demarcado (Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) na atenção básica à saúde, 2019, p.33)

O labor desenvolvido em retaguarda refere-se ao apoio na criação de planos de cuidado e projetos terapêuticos singulares nos casos, de ofertar educação continua a fim de instruir outros profissionais com o olhar da Psicologia. Partindo desse ponto, a atuação do profissional em psicologia se amplia para o pensar na promoção e na prevenção em saúde. Além disso, a postura do profissional volta-se para o buscar ativo em levar o seu conhecimento para qualificar a construção dos casos, tendo o olhar psicológico presente, mesmo que, não estando em contato direto com a família ou com o sujeito em suas necessidades de saúde (Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) na atenção básica à saúde, 2019, p.34)

De acordo com Hafner *et al.* (2010), a clínica ampliada viabiliza que além dos aspectos biológicos, compreenda-se a ampliação da autonomia do indivíduo, de seu grupo familiar e da comunidade. Campos, Figueiredo, Pereira e Pereira de Castro (2014), descrevem que a atuação do profissional em psicologia baseia-se na escuta e reconhece o saber, o desejo e o interesse das pessoas, questionando-as sobre os sentidos daquilo que estão vivendo, caracterizando uma prática menos prescritiva e mais negociada.

Parafraseando, Flor & Goto (2015) entendem que haveria uma dupla função ao trabalho do psicólogo, onde o profissional utiliza de seus conhecimentos para o atendimento e acompanhamento das famílias, onde, por meio de seu trabalho, a escuta que acolhe a subjetividade dos indivíduos em situações de vulnerabilidade vividas pela família, e ao mesmo tempo, tem por finalidade fazer com que os usuários sejam sujeitos de seus direitos.

A partir disso, Carvalho & Furtado (2015) compreendem que o labor do psicólogo no CRAS devem voltar-se na atenção e prevenção de situações de risco, com o objetivo de conduzir a vulnerabilidade dos usuários pelo fortalecimento de vínculo familiar, comunitário e pelo desenvolvimento na mudança do modo de entender a pobreza e o modo de atuar sobre essa demanda, com a finalidade de por meio dos

vínculos estabelecidos pelo atendimento, pelo conjunto de ações, seja possível potencializar o rompimento do ciclo de pobreza, a independência em relação aos benefícios ofertados e promover a autonomia.

Resultados e Discussões

Sabe-se que a Equipe de Referência e o apoio matricial, representam estratégias de extrema relevância para o trabalho em equipe, isso porque mitigam a fragmentação imposta ao processo de trabalho decorrente da especialização crescente das diversas áreas do conhecimento (Furtado & Carvalho, 2015).

O conceito de equipe de referência é relativamente simples, e para exemplificar, tomaremos como base uma equipe multiprofissional de saúde da família, que é referência para a população de um determinado território. Além disso, a equipe de referência está inserida na atenção básica, no ambiente hospitalar, ou em quaisquer outros locais de serviços de saúde (Brasil, 2007).

A equipe de referência, busca ainda fazer coincidir a unidade de gestão que compõe as organizações de saúde, com a unidade de produção interdisciplinar. Portanto, trata-se de um rearranjo organizacional que busca deslocar o poder das profissões e corporações de especialistas (Campos & Domitti, 2007).

Por outro lado, entende-se como apoio matricial, o conjunto de profissionais que dão apoio à equipe de referência e aos usuários do serviço de saúde. Para implementar um apoio matricial, duas estratégias podem ser utilizadas, as quais serão descritas a seguir (Brasil, 2007). Além disso, o apoio matricial convida os distintos serviços para compartilhar a responsabilidade dos casos sob seus cuidados.

A primeira estratégia se refere ao atendimento conjunto, que consiste na realização de uma intervenção tendo como sujeitos de ação os profissionais de saúde e o apoio matricial em coprodução (Brasil, 2007). Para exemplificar, o profissional de psicologia pode servir como apoio matricial para uma equipe de saúde da família que lida com casos de adoecimento mental.

A segunda estratégia refere-se à discussão de casos e formulação de projetos terapêuticos

singulares, que se referem à prática de reuniões em que participam os profissionais de referência do caso em questão (Brasil, 2007). O projeto terapêutico singular, por sua vez, pode ser definido como o conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, seja para um sujeito, ou para um coletivo, sendo resultado de uma discussão da equipe interdisciplinar (Brasil, 2010).

Considerações Finais

O presente artigo buscou caminhos comuns para refletir e construir a partir da compreensão conceitual da clínica ampliada, entendida como um movimento conceitual que carrega importantes diretrizes para os rumos da psicologia.

A expansão das clínicas é necessária e, ao mesmo tempo, uma reorientação da psicologia. Apesar das muitas possibilidades encontradas, o conceito de clínica ampliada não deve ser entendido de forma idealizada, como resposta a todos os problemas do campo da psicologia, acho importante ressaltar que também não conseguimos entender. Se assim fosse, várias práticas psicológicas deixariam de incluir cuidados acríticos ou neutros, como ainda fazem em clínicas de tratamento desumanizado e clínicas com reivindicações políticas. Se sim, seria oportuno, no futuro, considerar quais os fatores que sustentam a simultaneidade desses dois paradigmas, a clínica estendida e a clínica tradicional. E questões para estabelecer as diretrizes.

Psicólogos foram inseridos nesse contexto, com o objetivo principal de explorar o campo da subjetividade do usuário, a fim de facilitar a construção de espaços que permitam aos usuários ler criticamente a realidade em que se encontram. A partir da psicologia, documentos parametrizando a política, as intervenções psicológicas são constrangidas de forma mais tradicional e (re)distribuídas aos psicólogos.

Foi apresentado as questões necessárias para a invenção. Apesar de muitos obstáculos, as clínicas ampliadas são uma ferramenta eficaz de prevenção e promoção da saúde. Quando há um interesse comum genuíno entre os profissionais de saúde engajados na ação e as comunidades reconhecem que suas ações são desenvolvidas a partir de suas necessidades, enfrentamos problemas sociais e obstáculos políticos.

Referências

- Braga, F. C. & Guarido, E. L. (2007). O psicólogo no SUS: suas práticas e as necessidades de quem o procura. In Spink, M. J. P. (Org.). *A psicologia em diálogo com o SUS*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Brasil. Inistério da Saúde. (2009). *HumanizaSUS: Clínica Ampliada e Compartilhada*. Brasília, DF.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2010). *Clínica Ampliada e Compartilhada*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2010). Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2009). Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS: Clínica Ampliada e Compartilhada*. Brasília: [s. n.], 157 p.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2009). Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Clínica ampliada e compartilhada*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2004). Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: a clínica ampliada / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização*. – Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da saúde. (2017). *Portaria número 2.436, de 21 de setembro de 2017*. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF. Set.
- Campos, G. W. S. (2003). *Clínica do sujeito: por uma clínica reformulada e ampliada*. In: Campos, G. W. S. (Org.). *Saúde Paideia*. São Paulo: Hucitec.
- Campos, G. W. D. S., Figueiredo, M. D., Pereira Júnior, N., & Castro, C. P. D. (2014). A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. *Interface-comunicação, saúde, educação*, 18, 983-995.
- Campos, G. W. D. S., & Domitti, A. C. (2007). Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cadernos de saúde pública*, 23, 399-407.
- Campos, G. W. S. (2000). *Um método para análise e cogestão de coletivos*. São Paulo: Hucitec.
- Costa, A. F. D. S., & Cardoso, C. L. (2010). Inserção do psicólogo em Centros de Referência de Assistência Social-CRAS. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 3(2), 223-229.
- Cunha, G. T. (2010). *A construção da clínica ampliada na atenção básica*. 3. ed. São Paulo: Hucitec.
- Carvalho, L. B., & Furtado, M. E. M. F. (2015). O psicólogo no NASF: Potencialidades e desafios de um profissional de referência. *Revista Psicologia e Saúde*, 7(1), 9-17.
- Leão, S. M., Oliveira, I. M. F. F. D., & Carvalho, D. B. D. (2014). O Psicólogo no Campo do Bem-Estar Social: atuação junto às famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade e risco social no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). *Estud. pesqui. psicol.(Impr.)*, 264-289.
- Onocko, R. C. (2003). A gestão: espaço de intervenção, análise e especificidades técnicas. IN: Campos, G. W. S. (ORG.). *Saúde Paideia*. São Paulo: Hucitec.

Sundfeld, A. C. (2010). Clínica ampliada na atenção básica e processos de subjetivação: relato de uma experiência. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 20, 1079-1097.

Conselho Federal de Psicologia (CFP). (2019). *Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) na atenção básica à saúde*. Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia e Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. 2. ed. Brasília: CFP.

Revista Psicologia e Saúde. Disponível em: doi: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v0i0.891>. Acesso em 22 out. 2022.

Flor, T. C., & Goto, T. A. (2015). Atuação do psicólogo no CRAS: Uma análise fenomenológico-empírica. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 21(1), 22-34.

Alessandro Lima Costa

Acadêmico do Curso de Psicologia da Anhanguera, Campus de Tangará da Serra - MT.

E-mail: alessandro.doc2@gmail.com

 <http://orcid.org/0000-0003-3059-0366>

Gustavo Rodrigues Araújo de Menezes

Acadêmico do Curso de Psicologia da Anhanguera, Campus de Tangará da Serra - MT.

E-mail: gusthavo.rodriques.araujo@gmail.com

<http://orcid.org/0000-0003-3178-8649>

Yasmin Scheminski T. da Silva

Acadêmica do Curso de Psicologia da Anhanguera, Campus de Tangará da Serra - MT.


E-mail: yasmin.scheminski98@gmail.com

 <http://orcid.org/0000-0003-2402-3744>

Eraldo Carlos Batista

Doutor em Psicologia pela PUC-RS/Faculdade Católica de Rondônia - FCR. Professor do Curso de Psicologia da Faculdade Anhanguera, Tangará da Serra – MT.

E-mail: eraldopsico@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-7118-5888>

Recebido em: 24/09/2022

Aceito em: 31/10/2022