

INTERFACES DA PSICOLOGIA DA SAÚDE: POSSIBILIDADES E DESAFIOS

INTERFACES OF HEALTH PSYCHOLOGY: POSSIBILITIES AND CHALLENGES

INTERFACES DE LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD: POSIBILIDADES Y DESAFÍOS

Ana Paula Parada

Docente do Programa de Mestrado Profissional em Práticas Institucionais em Saúde Mental –
Universidade Paulista – ana.parada@docente.unip.br

Vanessa Adriene de Sales

Mestre pelo Programa de Mestrado Profissional em Práticas Institucionais em Saúde Mental –
Universidade Paulista – vanessaadrienesa@gmail.com

Isabel Cristina Carniel

Docente do Programa de Mestrado Profissional em Práticas Institucionais em Saúde Mental – Universidade
Paulista – isabel.carniel@docente.unip.br

Resumo

Pensar uma clínica para além da psicoterapia individual e dos muros das instituições onde o profissional da psicologia se insere, tem sido mais do que um desafio, mas uma necessidade para atender demandas urgentes da população. Este trabalho propõe uma discussão sobre possíveis práticas alinhadas com os avanços da ciência psicológica e as reais necessidades da população que busca por atendimento, em especial, em instituições públicas. Neste trabalho, será apresentado um relato de atendimento na atenção primária, utilizando o espaço de uma escola com alta demanda por parte de crianças e adolescentes. Também serão relatadas experiências práticas de supervisão clínica-institucional, mostrando desafios e modelos de atuação psicológica para além da Psicoterapia tradicional. No sentido de aprofundar o debate, também serão apresentados exemplos de atendimentos na modalidade de acompanhamento terapêutico em diferentes contextos. Os resultados desta discussão deverão iluminar caminhos de uma clínica que pode e deve avançar para novas possibilidades de atendimentos individuais, grupais e com interseções que se fazem urgentes.

Palavras-chave: clínica ampliada, atenção primária, interfaces da psicologia.

Abstract

Thinking of a clinical practice beyond individual psychotherapy and the walls of institutions where psychology professionals work has become not only a challenge but a necessity to meet the urgent demands of the population. This paper proposes a discussion on possible practices aligned with the advances in psychological science and the real needs of those seeking care, especially within public institutions. It presents a case report of primary care conducted in a school setting with high demand from children and adolescents. Practical experiences of clinical-institutional supervision will also be shared, highlighting challenges and models of psychological practice that go beyond traditional psychotherapy. To deepen the debate, examples of therapeutic accompaniment in different contexts will be included. The outcomes of this discussion aim to illuminate pathways for a clinical practice that can—and must—advance toward new possibilities for individual, group, and intersectional care that are increasingly urgent.

Keywords: expanded clinic, primary care, psychology interface.

Resumen

Pensar una clínica más allá de la psicoterapia individual y de los muros de las instituciones donde se inserta el profesional de la psicología ha sido más que un desafío: se ha convertido en una necesidad para atender las demandas urgentes de la población. Este trabajo propone una reflexión sobre posibles prácticas alineadas con los avances de la ciencia psicológica y con las necesidades reales de quienes buscan atención, especialmente en instituciones públicas. Se presentará un relato de atención en el ámbito de la atención primaria, utilizando el espacio de una escuela con alta demanda por parte de niños y adolescentes. También se compartirán experiencias prácticas de supervisión clínico-institucional, mostrando desafíos y modelos de actuación psicológica que van más allá de la psicoterapia tradicional. Con el objetivo de profundizar el debate, se incluirán ejemplos de intervenciones en la modalidad de acompañamiento terapéutico en diferentes contextos. Los resultados de esta discusión pretenden iluminar caminos para una clínica que puede —y debe— avanzar hacia nuevas posibilidades de atención individual, grupal y con intersecciones que se vuelven cada vez más urgentes.

Palabras clave: clínica ampliada, atención primaria, interfaces de la psicología.

Introdução

A imagem sobre clínica ou atendimento clínico muitas vezes é associada a um modelo de atendimento médico, seguido por exames e prescrições de medicamentos, indicando uma visão biomédica e curativista. Assim, torna-se um desafio para a Psicologia ampliar este olhar, buscando compreender o ser humano em sua singularidade para auxiliá-lo nos cuidados do processo de doença e saúde. Nesse sentido, destacam-se novos modelos de atuação profissional em que o indivíduo não se limite apenas ao combate à doença, mas considere os cuidados com a saúde, possibilitando mudanças e transformações (Ministério da Saúde, 2007).

Neste sentido, a Clínica Ampliada pode ser concebida como uma abordagem que busca esta compreensão mais holística do cuidado em saúde. Ela se afasta do modelo tradicional de atendimento e amplia o olhar para os determinantes sociais da saúde, considerando o sujeito e suas relações no território. Desse modo, é considerada concomitantemente uma tecnologia de cuidado individual e coletivo. De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, instalada em 2006, ela visa “*construir vínculos positivos e intervenções clínica e sanitariamente efetivas, centrada na pessoa, na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais*” (Ministério da Saúde, 2017, p. 102).

A noção de Clínica Ampliada também sugere uma prática que está em constante transformação, desdobrando-se em direção às crescentes demandas por uma psicologia que se faça cada vez mais acessível e disponível, sem, no entanto, perder sua condição de ciência (Campos, 2001; Ministério da Saúde, 2004).

Determina-se, a partir da Clínica Ampliada, o reconhecimento de que as variáveis que constituem o fenômeno saúde-doença são múltiplas, o que requer primordialmente um tipo de encontro com o sujeito e suas demandas. Tais demandas, ainda que possam estar articuladas a fenômenos que se relacionam ao corpo biológico, terá como condição *sine qua non* o vínculo com o sujeito e as condições que se fizeram presentes para tal condição no território, seja ele as condições concretas dos espaços de vida, vínculos, relações e até projetos de vida (CFP, 2019).

Trata-se de um trabalho vivo, de acordo com a concepção de Merhy (2002), que ao escutar a pessoa, dimensiona-se suas possibilidades de compreensão como sujeito em face de suas dificuldades, articulando esse conhecimento à prática como um todo. Quando uma prática não se relaciona com a pessoa atendida, *in totum*, não alcança transformações, sendo considerado resultado dessa prática um trabalho morto. Segundo o autor, o trabalho vivo é então pautado na relação, produção de vínculo e acolhimento.

O conceito de Clínica Ampliada também reforça a necessidade de uma atuação interdisciplinar, promovendo uma escuta qualificada e compartilhada entre diferentes profissionais. A ideia central é construir um diagnóstico mais amplo, incorporando as múltiplas dimensões do sofrimento humano e da saúde. Além do atendimento individual, inclui então, as interconsultas, visitas domiciliares, grupos e ações comunitárias (CFP, 2019; Freitas et al., 2020).

Outro aspecto que se destaca é que essa abordagem valoriza a construção de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), definindo estratégias de cuidado de maneira personalizada e participativa. A Clínica Ampliada também opera com a lógica do matriciamento, garantindo que as ações da Psicologia se integrem ao conjunto de serviços de saúde de forma complementar e resolutiva. Essa perspectiva é especialmente relevante no contexto da Atenção Básica à Saúde, pois permite uma atuação mais integrada ao território, promovendo a saúde mental e o bem-estar da população com recursos adaptáveis às necessidades locais (CFP, 2019).

A integração de serviços psicológicos em ambientes médicos e escolares, por exemplo, tem benefícios comprovados como a maior satisfação dos usuários e equipes, e a melhoria do cuidado ao paciente. Modelos de integração sistemática em clínicas médicas e escolas demonstram que a presença do psicólogo no atendimento integral pode contribuir para a articulação entre saúde mental e outros campos da saúde (Ward et al, 2020; Kubiszyń, 1999).

Desse modo, exemplos de modelos de atuação profissional que a clínica psicológica pode alcançar beneficiam a reflexão e a mudança de

postura de profissionais de saúde, vistos como principais agentes de transformação. Assim, este artigo visa apresentar três possibilidades de atuações na Clínica Ampliada, diferentes entre si com suas especificidades e pontos de convergência.

Destaca-se que o relato de experiência profissional tem responsabilidade de cunho social, visto que viabiliza problematizações coletivas e reflexões sobre experiências cotidianas ou inovadoras que podem favorecer o desenvolvimento das práticas profissionais (Tosta, Silva & Scorsolini-Comin, 2016).

Tratam-se de experiências profissionais advindas do trabalho das autoras como psicólogas em contextos de saúde, vinculados ao Programa de Mestrado Profissional em Práticas Institucionais em Saúde Mental no curso de Pós-Graduação na Universidade Paulista – UNIP, campus Ribeirão Preto/SP.

Resultados e Discussões

Os diferentes *settings* terapêuticos possibilitam o acesso das pessoas em serviços de saúde, considerando suas diversidades e individualidades, tornando possível promover o que chamamos de uma saúde biopsicossocial. Dentre as diversas áreas de atuação do psicólogo, vamos destacar neste trabalho o psicólogo da saúde, que por sua vez, pode atuar em diferentes contextos como hospitais, Centros de Atenção Psicossociais (CAPS), consultórios particulares, programas de saúde pública e comunitária, Unidades Básicas de Saúde (UBS), entre outros.

No que se refere aos trabalhos desenvolvidos em instituições como a UBS, o profissional desempenha diversas funções, como visitas domiciliares, grupos de acolhimento, matriciamento, palestras, atendimentos individuais e grupais dentro e/ou fora da instituição. O intuito principal é visar pela promoção de saúde e qualidade de vida da população em geral (CFP, 2019).

Sendo assim, as três experiências relatadas referem-se a: Grupos de promoção de saúde em instituição escolar, prática de supervisão de serviços psicológicos e, Acompanhamento Terapêutico em diferentes contextos institucionais, ilustrando assim atuações específicas elaboradas a partir das demandas encontradas.

A psicóloga da UBS na escola: uma possibilidade de intersectorialidade entre educação e saúde

Considerando as diversas funções desempenhadas pelo psicólogo da saúde em instituições como a UBS, será apresentado um relato de experiência baseado na atuação como psicóloga da saúde em uma UBS localizada no interior do Sul de Minas Gerais. Através da alta demanda de encaminhamentos infantojuvenis, entendeu-se que uma atenção maior deveria ser direcionada para esse público, no entanto, quando chamados para os atendimentos, a maioria não comparecia ao serviço. Foi desenvolvido então um projeto para atendimentos grupais de adolescentes na Escola Estadual, onde foi possível o acesso a esse público.

O projeto desenvolvido foi muito significativo e se tornou uma pesquisa de mestrado denominada “*Grupo operativo com adolescentes: interfaces entre escola e Unidade Básica de Saúde*” (Sales, 2024). Foram realizados cinco encontros com um grupo de dez alunos do Ensino Fundamental II e outro grupo com dez alunos do Ensino Médio, cujo objetivo foi oferecer um espaço para que estes pudessem trazer suas questões em grupo, bem como as possibilidades acessíveis para o momento. A ideia da profissional foi de ampliar o trabalho clínico, compreendendo que o serviço deveria ir ao encontro do público, uma vez que, por diversos motivos, o público não chegava até a UBS.

Durante os grupos notou-se a relevância do trabalho em facilitar o acesso ao serviço de psicologia realizando-o dentro da escola, pois os adolescentes relataram algumas dificuldades que inviabilizavam o acesso ao serviço na UBS, como a não disponibilidade de um responsável para acompanhá-los, a sensação de ser o único em sofrimento e os possíveis julgamentos da sociedade. Além disso, a experiência grupal abriu espaço para alguns alunos experimentarem o acompanhamento pela primeira vez e, para outros, foi um momento de desmistificar a psicologia, apresentando novas formas possíveis de cuidar da saúde mental.

Durante os encontros, foi possível compreender as demandas psicológicas que levaram os adolescentes a participarem e os efeitos da

experiência grupal, como a identificação com os colegas e o acolhimento que o grupo proporcionou aos participantes. Ao final, foi relatado por eles e pelos coordenadores da escola, uma diminuição considerável de alunos que apresentavam sinais e sintomas de ansiedade como falta de ar, taquicardia, choro e mal-estar no ambiente escolar.

Considerando a participação e abertura dos alunos durante os encontros, diversos temas foram levantados para discussão, como por exemplo a violência, *relacionamentos* interpessoais, experiências amorosas, reconhecimento social e autoconhecimento. Para ilustrar os temas apontados, serão apresentados a seguir alguns trechos da pesquisa.

A violência foi um tema presente principalmente no grupo com o Ensino Fundamental II, e o participante J.O. relata um episódio de violência denominando-a como preconceito, em seguida aponta a forma como resolveu a situação.

Na escola de baixo eu sofria preconceito por causa que eu tinha piercing no nariz. Aí todo mundo ficava me chamando de viado. (J.O., 12 anos)...

Aí teve uma vez que eu bati num moleque e o moleque parou de chamar eu. Aí a minha mãe tirou o piercing do meu nariz, aí já era no finalzinho do ano, aí terminou o ano e ele não veio aqui para a escola de cima. Eu acho que ele reprovou de ano. (J.O., 12 anos).

Santos et al. (2024), aponta que a violência escolar pode acontecer por diversos fatores que atravessam a vida dos alunos diariamente, como as questões socioeconômicas, familiares, sociais e também individuais. Essa violência contribui para um ambiente de incertezas, inseguranças e complicações no modo de se relacionar tanto para os alunos, quanto para os professores.

A violência escolar existe há muitos anos, e a cada novo ano são colocadas novas possibilidades de resolvê-la ou ao menos amenizá-la, mas para que medidas significativas possam ser tomadas, é importante compreender que se trata de um problema estrutural e de saúde pública, portanto, necessita de um olhar mais abrangente e específico para a questão (Malta et al., 2022).

Atualmente alguns debates vêm sendo realizados a fim de promover uma cultura da paz nas escolas. Esta busca pensar sobre estratégias importantes para diminuir a violência, como implementar programas relacionados a mediação de conflitos, atividades voltadas para empatia, respeito, além de pensar em uma mudança estrutural envolvendo cursos de formação para a equipe administrativa da escola (Santos et al., 2024).

Analisando esses novos olhares sobre a violência escolar, podemos afirmar que os grupos operativos poderiam contribuir também para a promoção da cultura da paz, entendendo que os alunos compartilham de um espaço para pensar e refletir, possibilitando olhar para suas questões e trabalhar em conjunto para construir novos caminhos.

Em relação ao que foi abordado sobre relacionamentos interpessoais e amorosos, é possível afirmar que os participantes trouxeram esses temas, pois se sentiram acolhidos e pertencentes àquele grupo. De acordo com Camasmie (2014) a experiência de pertencimento grupal só pode ser desenvolvida através da exposição pessoal e da convivência com os demais participantes. Os trechos abaixo representam a experiência de pertencimento grupal dos alunos.

Ah pra mim foi... foi muito essencial porque eu consegui é... eu consegui ver os... ver o jeito que as outras pessoas via, enxergava a situação que eu tava. O que eu não conseguia enxergar, as outras pessoas enxergavam e me ajudavam a lidar com isso. (N.A., 16 anos)...

Porque uma coisa que... uma coisa que uma pessoa tá enxergando não é a mesma coisa que a pessoa enxerga. E é sempre bom você ter uma visão de todos os cantos. (F.G., 15 anos)...

E é um ajudando o outro. (V.F., 17 anos).

O adolescer é acompanhado de diferentes mudanças físicas, emocionais e sociais, o que abre para novas interpretações e significados a respeito da vida. As relações de modo geral ganham um

lugar importante, e pode significar *en-contro*, uma espécie de mergulho existencial que possibilita a construção de novos sentidos para a vida. Além disso, é nesse *en-contro* que os adolescentes se eximem de preconceitos, julgamentos e concepções pré-estabelecidas, tornando a relação acolhedora e pacífica (Mena et al., 2023).

Considerando a importância das relações para os adolescentes, é possível dizer que no grupo em questão houve o *en-contro*. Este fica evidenciado no diálogo entre N.A., F.G., e V.F., que apontaram a relevância da relação construída naquele espaço e da ajuda compartilhada para compreender suas vivências existenciais. A partir das reflexões construídas no grupo, novos caminhos foram visualizados.

Em relação ao autocuidado e ao reconhecimento social, os alunos compartilharam um pouco sobre a forma como se percebiam e afirmaram o quanto o espaço oferecido foi significativo, tanto para repensar o cuidado consigo mesmo, quanto para se relacionarem socialmente e serem reconhecidos por seus pares.

... eu sempre quis muito ter cuidado próprio, sempre tipo... porque o que eu botava na minha cabeça é: se eu não me amo e eu não cuido de mim mesmo, ninguém pode me amar... Aí desde o ano passado eu sempre caçava psicólogo, mas eu não conseguia realmente ficar em um e quando a escola abriu a porta eu falei "eu vou ter uma chance". Agora eu consigo cuidar um pouquinho melhor do meu psicológico... (F.G, 15 anos).

Mano, conversar com vocês tá sendo mais legal do que conversar com os meus amigos. Pior que tá mesmo. (M.N., 11 anos).

Conversar com vocês tá sendo melhor do que a minha educação física livre. (M.A., 11 anos).

O vínculo e o reconhecimento foram fatores importantes para o acontecimento grupal, uma vez que, o vínculo faz referência a maneira como cada pessoa se relaciona com os demais e o reconhecimento permite que os participantes se reco-

nheçam uns nos outros. Isso viabiliza reflexões sobre si e sobre os outros, além de possibilitar uma abertura para construir novos caminhos (Pichon-Rivière, 2007; Camasmie, 2014).

No grupo, diversos discursos se integram a fim de buscar rupturas em relações de lógica hierárquica e autoafirmação sobre a realidade que se apresenta. De modo geral, os adolescentes estão à procura de si mesmos, e o grupo é capaz de acolher e ajudar o participante nesse processo (Carvalho & Barrichello, 2019).

Apesar dos diversos benefícios possibilitados pela experiência grupal, a profissional também enfrentou alguns desafios em relação à escola, os responsáveis e a própria UBS, estes que remetem a uma dificuldade em pensar na clínica ampliada e imaginar ações do psicólogo da saúde fora das instituições de saúde.

Inicialmente a escola apresentou dificuldades em se organizar para receber a profissional, o que ocasionava em atrasos e cancelamento dos encontros, os quais fizeram a UBS questionar sobre a real necessidade do trabalho proposto. Além disso, algumas barreiras foram encontradas quando os responsáveis foram contatados para autorizar a participação dos alunos na pesquisa. Houveram faltas e questionamentos dos responsáveis, inviabilizando a participação de alguns alunos. Por conta dos imprevistos com a escola e responsáveis, a pesquisa não foi concluída na data prevista.

Após a pesquisa, a proposta era continuar com o trabalho, compreendendo a importância do mesmo, mas algumas dificuldades foram encontradas relacionadas a questões políticas do âmbito Municipal e Estadual. Foi alegado que o Município não possuía verba suficiente para manter o serviço, e o Estado também não poderia contribuir.

Além disso, quando a profissional entrou em contato com o CRP de Minas Gerais, foi informado que o serviço não era recomendado, entendendo que o trabalho realizado não foi feito por um psicólogo escolar e que, portanto, outro tipo de serviço não poderia ser oferecido dentro da escola. A lógica apresentada foi de que cada profissional precisa exercer sua função exclusivamente no local de contratação, como

por exemplo, o psicólogo da UBS trabalha na UBS, o psicólogo escolar na escola, o psicólogo hospitalar no hospital, e assim sucessivamente, tornando inviável a possibilidade de ampliar o serviço quando necessário.

Supervisão de estágios clínico-institucionais: desafios na implantação de serviços psicológicos em instituições de saúde

Apesar das evoluções na concepção e atuação dos psicólogos em contextos de saúde, ainda persistem repercussões históricas do modelo tradicional, baseadas em intervenções clínicas individuais com ideais curativistas. Existem muitas expectativas das equipes, instituições e até mesmo dos próprios psicólogos quanto ao seu papel como especialista em Psicoterapia. Essas expectativas frequentemente dificultam a implementação de experiências inovadoras em diferentes níveis de atenção à saúde.

Este trabalho apresenta um relato de experiência baseado na atuação como docente/pesquisadora e supervisora de estágio na área da Psicologia da Saúde ao longo dos últimos 15 anos. Trata-se de um estágio curricular para graduandos em Psicologia que estão cursando o último ano da graduação, cujas práticas ocorrem em instituições de saúde públicas e privadas, que estabelecem um acordo de cooperação e parceria com a Universidade. Dentre elas estão: Unidade Básica de Saúde, Estratégia de Saúde da Família, Hospitais Gerais, Hospitais Especializados, Centro de Atenção Psicossocial e outros, compondo assim um amplo e diverso campo de atuação.

Na função de supervisora deste estágio, deparei-me com a necessidade permanente de refletir sobre as práticas do psicólogo em contextos de atenção à saúde, considerando os ajustes cabíveis para que os estagiários possam executar suas atividades com a qualidade técnica exigida academicamente e, ao mesmo tempo, respeitar as regras e dinâmica de funcionamento das instituições de saúde parceiras que oferecem o espaço de trabalho.

Neste desafio, evidenciou-se a necessidade de uma série de ações, com o objetivo inicial de conhecer as instituições, como visitas, apresen-

tações iniciais à equipe, reuniões com a coordenação, voltadas para discussão sobre as práticas dos estagiários, definição conjunta das atividades a serem realizadas pelos estagiários, alinhamento dos meios de comunicação destas informações com a equipe, e vários cuidados burocráticos que antecedem as práticas.

Nota-se que no início do estágio, os alunos indicavam ter expectativas, desejos e fantasias sobre os ambientes hospitalares e o relacionamento com a equipe médica, idealizando o seu papel e os possíveis resultados atingidos por suas práticas. Torna-se assim uma tarefa do supervisor, promover reflexões sobre estes, para desconstruir visões pautadas em interesses pessoais, que atendem desejos narcísicos, com práticas de cunho curativista.

A partir da experiência prática na instituição, os estagiários passam a vivenciar a rotina institucional, as relações com a equipe e os primeiros contatos com os usuários da instituição. Neste contato, é muito frequente entre o grupo de estagiários uma experiência de desilusão, em que relatam sentimentos de abandono, de inferioridade e exclusão. Assim, a supervisão torna-se um espaço de continência e reflexão sobre esses sentimentos, como parte fundamental do processo de amadurecimento profissional, uma vez que estes podem auxiliar na percepção mais realista das funções, papel e alcance das práticas psicológicas.

A discussão sobre aspectos culturais das instituições de saúde, como o modelo prevalente de concepção sobre o fenômeno saúde-doença, os tipos de serviços oferecidos pela equipe, o modo de atuação psicológica já reconhecido e estabelecido institucionalmente, os valores e hierarquia presentes, torna-se essencial para ampliar a visão dos estagiários sobre o desenvolvimentos das suas práticas, evitando assim olhares depreciativos sobre si ou sobre outros, como uma reação emocional diante das dificuldades iniciais de sua inserção na instituição.

Onocko-Campos (2024), a respeito da prática em supervisão clínico-institucional, sinaliza que cada serviço possui regras e normas, formas de organização do processo de trabalho e de gestão que afetam as práticas clínicas que nele se desenvolvem. Fazem parte dessa cultura organizacional

diversas formas de relacionamento e complexas mediações que envolvem desde os estilos de gestão (mais ou menos omissos ou autoritários); as peculiaridades da divisão técnica e sobretudo social do trabalho entre os membros da equipe e a própria história ou mitologia institucional.

Variações desses aspectos podem tornar as equipes mais criativas e horizontalizadas, erotizadas e alegres, ou fechadas, persecutórias e tendentes ao recalque dos problemas (Onocko-Campos, 2024).

Após a inserção e início das práticas, outros desafios se fazem presentes na supervisão, como alinhamento das práticas específicas, elaboradas teoricamente com todo o rigor metodológico, com as complexas demandas vindas dos usuários e da equipe, as quais muitas vezes são compostas por multifatores, que frequentemente não serão sanadas ou atendidas em sua totalidade, devido aos limites de alcances da atuação psicológica. Desse modo, surgem também as experiências de frustração e desilusão entre os membros das equipes e os usuários, por não terem as expectativas sobre o trabalho psicológico atendidas.

Diante disso, o supervisor vive o desafio de alinhar as práticas metodologicamente coerentes propostas pela Universidade, com as complexas demandas advindas da realidade dos usuários e os resultados idealizados por eles e pela equipe profissional. Esta então, torna-se uma tarefa contínua, que exige um cuidado com a qualidade da comunicação, respeito aos aspectos éticos e manejo das relações presentes nesta rede de autores.

Na prática, este cuidado é realizado pelas discussões em supervisão não somente dos conteúdos que surgiram pelas pessoas atendidas, mas também pelo compartilhamento das experiências vividas com a equipe, quanto aos tipos de pedidos e/ou solicitações, espaço e recursos oferecidos para a realização dos trabalhos, suporte e interferências ocorridas no decorrer das práticas, conversas informais, qualidade e nuances desta interação. São estas reflexões que auxiliam a manutenção de uma coerência das atuações do psicólogo e de sua identidade profissional, frequentemente criticadas pela literatura sobre o tema.

Onocko-Campos (2024), parafraseando Winnicott, fala sobre a necessidade do supervisor suficientemente bom ser uma espécie de anfíbio: não basta ter domínio da teoria/abordagem teórica, precisa também trazer em sua bagagem algo da clínica institucional e da Saúde Coletiva. É necessário também saber manejar grupos, organizar trabalhos e agendas, formando assim um trabalho de bricolagem pessoal.

O acompanhamento terapêutico (AT) como possível prática clínica: relatos de estágios supervisionados

No livro pioneiro sobre o assunto *Acompanhantes Terapêuticos e Pacientes Psicóticos: manual introdutório a uma estratégia clínica*, as autoras abordam o acompanhamento terapêutico (AT) como prática clínica, tendo seu surgimento no final dos anos 1960, destacando-se como um dispositivo fundamental na Reforma Psiquiátrica (Mauer e Resnizky, 1987).

Amigo qualificado e assistente psiquiátrico foram algumas denominações iniciais para uma prática que já acontecia, mas que vem sendo sistematizada nas últimas décadas. Inicialmente, o acompanhamento terapêutico era orientado pela perspectiva psicanalítica e da psicologia social argentina (Mauer e Resnizky, 1987).

De lá para cá todas as outras abordagens reconhecidas pela psicologia passaram a praticar a clínica do acompanhamento terapêutico, segundo suas referências já utilizadas em psicoterapia, como, por exemplo, a obra basilar de orientação psicanalítica de Kleber Duarte Barreto: *Ética e técnica no acompanhamento terapêutico*, na qual o autor nos apresenta atitudes necessárias e exemplos de sua prática como AT (Barreto, 2005).

Outro destaque fica para o livro de Giuliana Bilbao Lima na perspectiva fenomenológico-existencial: *Os Anjos de Zabine: um ensaio psicoterapêutico*, onde a autora narra sua experiência de acompanhamento terapêutico na Itália (Lima, 2007).

O AT se constitui numa prática clínica que deve compor o atendimento oferecido por outros profissionais, integrando um trabalho interdisciplinar (Mauer e Resnizky, 1987). Trata-se de uma prática que vai a lugares onde a clínica tradicional nem sempre chega, mas não substitui a intervenção de outros profissionais, que devem andar lado a lado com o AT (idem).

Não só na Argentina. Mas também no Brasil o AT foi e continua sendo um importante dispositivo em ações antimanicomiais, conforme as orientações da Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216/2001) (BRASIL, 2001) e da Política Nacional de Humanização (PNH) de 2007 (BRASIL, 2007).

Embora tenha surgido no contexto da reforma psiquiátrica como um importante instrumento de transformação, o AT transcende o chamado contexto da saúde mental, favorecendo a reinserção social de pessoas em situações onde a clínica tradicional se mostra insuficiente, como destacam Fantine e Carniel (2021).

A partir das referências anteriores como pilares de uma prática em construção e de publicações mais recentes, neste artigo a autora relata diferentes exemplos de acompanhamentos por ela realizados e/ou supervisionados ao longo de quase trinta anos como Docente de Psicologia em uma Universidade privada no interior do Estado de São Paulo. Ao longo destas quase três décadas foram atendidas através dos estágios de AT várias pessoas com diversas demandas e em contextos institucionais e domiciliares muito diferentes.

Pessoas com deficiência visual ou auditiva; pacientes diagnosticados com diferentes transtornos mentais, com transtornos do espectro autista (TEA), com fobia social e/ou transtorno (síndrome) de pânico, são alguns exemplos de atendimentos realizados.

Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), hospitais com leitos em psiquiatria, Residências Terapêuticas e pacientes inscritos no serviço-escola da Universidade aqui referida foram alguns locais de onde vieram os encaminhamentos para o AT.

Dentre os muitos casos atendidos na modalidade de AT ao longo do período de docência da autora, serão destacados alguns a título de exemplo da diversidade e relevância desta modalidade de clínica ampliada.

Em um artigo publicado em 2021, as autoras descrevem a experiência de atendimento a um jovem adulto, com diagnóstico de esquizofrenia e TEA, que em tratamento no CAPS, foi indicado para o acompanhamento terapêutico. Os profissionais que o acompanhavam referiam

dificuldades de comunicação com o paciente e resistência do mesmo em aderir aos tratamentos propostos pelos diferentes membros da equipe (Kowara & Carniel, 2021).

O atendimento começa em domicílio e, aos poucos, se estende às imediações da casa do paciente, que o mesmo demonstrava dificuldades de frequentar. Ao longo dos atendimentos, o paciente passou a mostrar à AT as anotações que fazia em um caderno, revelando muitas de suas reflexões que não costumava compartilhar com outras pessoas. Passou a ajudar em tarefas domésticas que incluíam retirar o lixo e colocar do lado de fora da casa, o que a família relatava ser um progresso importante, já que o rapaz passava os dias somente dentro de casa. Também nos acompanhamentos com a psiquiatra do CAPS, a mesma referiu que o paciente estava mais comunicativo, favorecendo suas prescrições medicamentosas (idem).

No acompanhamento de egressos dos extintos hospitais psiquiátricos da região, foi possível o atendimento em grupo realizado por duplas de estagiários, que tinham como propósito facilitar o processo de reinserção na sociedade, pois, a maioria, tinha mais de trinta anos de internação psiquiátrica e apresentava dificuldades com atividades cotidianas de qualquer cidadão.

Através do AT os moradores das Residências Terapêuticas da cidade puderam se familiarizar com o que a cidade oferece e que não tinham acesso, enquanto internados no hospital psiquiátrico, atividades dentro e fora da casa contribuíram para a retomada da vida na cidade. Respeitando as escolhas de cada morador/a, foi possível fazer uma diversidade de coisas até então não imaginadas, como por exemplo: passeios ao comércio no centro da cidade e nos shoppings, assistir a filmes no cinema, participar de atividades artístico-culturais em lugares públicos e privados etc.

Alguns atendimentos que considero inovadores, foram os realizados durante a pandemia de COVID19, quando decidimos arriscar manter os atendimentos na modalidade online. O estágio já havia iniciado, quando fomos atravessados pela tão temida pandemia e, após algumas semanas de tensão e reflexão sobre as possibilidades de prosseguir com os atendimentos.

Então, em 2020, fizemos alguns ajustes e atendemos 10 pacientes diagnosticados com esquizofrenia, reunidos em subgrupos para facilitar o acesso à internet.

Como se fossem grupos presenciais, foram mantidas duplas de estagiários para o AT em grupo e online. Foram experiências interessantes que propiciaram acompanhar os participantes em suas casas e/ou casas de colegas, bem como acompanhar, via chamada de vídeo, alguns passeios que os usuários faziam, mas que a pandemia não permitia o contato presencial com eles.

Por ser o único estágio oferecido na cidade e a depender da escolha dos alunos, nem sempre é possível oferecer os acompanhamentos para suprir a demanda do município, o que se mostra como um obstáculo para que mais pessoas possam se beneficiar dos atendimentos.

Uma experiência que trouxe contribuições importantes para o AT no tratamento da dependência química está descrita na dissertação de Neme (2023) apresentada no Programa de Mestrado Profissional de Práticas Institucionais em Saúde Mental da UNIP. A pesquisa pautou-se no acompanhamento de um grupo de pacientes de um CAPSad, em tratamento para dependência química (idem).

Ao longo de quatro meses, o grupo de usuários do CAPSad acima citado realizou várias atividades na cidade, acompanhados, pois diziam não se sentir à vontade para frequentar aqueles locais sozinhos. Aos poucos, foram conhecendo e/ou reconhecendo certos locais públicos que poderiam frequentar, sem custos financeiros além do que possuíam. Também teve quem iniciasse um curso técnico que, há muito desejava e até um deles conseguiu um emprego (idem).

Por fim, outro aspecto a ser considerado como uma dificuldade para a implementação do AT é que nem sempre a instituição e/ou o profissional, sobretudo da psicologia, se dispõe a dedicar o tempo que o atendimento exige. Para tanto seria necessária a implementação de políticas públicas que propiciem esta prática clínica, a qual, embora demande um tempo e custo diferentes das tradicionais, têm demonstrado sua eficácia na grande maioria dos casos

atendidos. Nesta direção, o artigo de Dall'Igna e Palombini (2021) apresenta a consonância do acompanhamento terapêutico com a Reforma Psiquiátrica, apontando tal prática clínica como parte importante na defesa dos direitos sociais de todos os cidadãos.

Considerações Finais

Frente aos três relatos apresentados, nota-se que, apesar de se tratarem de contextos distintos, benefícios e desafios foram evidenciados em todos. É possível dizer que tanto os alunos da escola, quanto os alunos do estágio foram contemplados com a experiência de grupo, um espaço que foi oferecido a fim de ajudá-los a compreender suas vivências, seja no que se refere a aspectos pessoais apresentados com mais relevância nos grupos da escola ou profissionais destacados nos grupos de estágio.

Os relatos salientaram que a participação dos alunos nos grupos da escola apresentou resultados significativos para os participantes e também para a equipe administrativa. Além disso, o trabalho desenvolvido pelos estagiários proporcionou benefícios físicos e emocionais para os pacientes que tiveram a oportunidade de serem atendidos. Olhar para os pontos positivos nos reafirma a importância de ampliar o trabalho clínico, compreendendo que o psicólogo da saúde não é determinado pelo local onde está, mas sim pela prática que é realizada em função do bem-estar da população.

Assim, faz-se necessário um olhar mais amplo das instituições como um todo, que ainda apresentam uma percepção cristalizada em relação a novas práticas propostas. Foi possível identificar desafios enfrentados com o Município, Estado, Conselho Regional de Psicologia, Instituições de Saúde e equipes multidisciplinares nos relatos apresentados pelos profissionais, constituindo barreiras que podem impedir a continuidade de serviços de extrema importância à população.

Neste estudo, foram destacados cuidados e caminhos para lidar com tais desafios, como o esforço de profissionais que propõem novas formas de atendimento para as demandas reais, vividas frequentemente como experiências solitárias, onde confrontos diante do já estabelecido

- e, por vezes, cristalizado - serão inevitáveis. Isso exige uma postura corajosa e persistente dos profissionais, ancorada num ideal de compromisso social da profissão.

Ressalta-se a importância de os psicólogos construírem espaços de diálogo dentro das instituições, buscando ampliar os olhares da equipe

interdisciplinar, para que possam abraçar as novas ideias de melhorias dos serviços para a população. É um trabalho que deve ser realizado em conjunto, pois, caso a necessidade de ampliação da clínica não seja visualizada pelo profissional, instituição e Estado, a continuidade de serviços inovadores pode ser interrompida.

Referências:

- Barretto, K. D. (2012). *Ética e técnica no acompanhamento terapêutico: Andanças com D. Quixote e Sancho Pança* (5ª ed.). Sobornost/Dobra Editorial.
- Brasil. (2001). *Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001: Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e a sua integração social*. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 9 abr. 2001. <https://www.gov.br>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2004). *HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização – PNH*. Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2007). *Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular*. https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_2ed.pdf
- Camasmie, A. T. (2014). *Psicoterapia de grupo na abordagem fenomenológico existencial: contribuições heideggerianas*. Via Verita Editora.
- Campos, G. W. S. (2001). A clínica ampliada: compartilhando objetivos e ampliando vínculos. *Saúde em Debate*, (27), 36–42.
- Carvalho, L. M. Barrichello, F. B. (2019). A criação de acontecimentos: a experiência grupal no processo de adole (ser). *Revista Diversidade e Educação*, 7(2), 401–416. <https://doi.org/10.14295/de.v7i2.9627>
- Conselho Federal de Psicologia. (2019). *Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) na atenção básica à saúde* (2ª ed.). CFP.
- Ecker, D. D., & Palombini, A. L. (2021). Acompanhamento terapêutico e direitos sociais: Territórios existenciais e sujeito biopsico-político-social. *Psicologia Clínica*, 33(2), 357–378. <https://doi.org/10.33208/PC1980-5438v0033n02A08>
- Fantine, M. C., & Carniel, I. C. (2021). Acompanhamento terapêutico: um espaço para viabilizar a saúde mental e o olhar do terapeuta na efetivação dessa nova estratégia. *Vínculo*, 18(1), 64–72. <https://doi.org/10.32467/issn.19982-1492v18nesp.p64-72>
- Freitas, F. B. de, Dal Magro, M. L. P., & Felipi, E. (Orgs.). (2020). *Grupos de desenvolvimento humano: Uma estratégia para trabalho com grupos nas políticas públicas* [eBook em PDF]. Argos. (Perspectivas; 34)
- Kowara, A., & Carniel, I. C. (2021). A voz do autismo: a linguagem da dor. *Vínculo*, 18(1), 120–127. <https://doi.org/10.32467/issn.19982-1492v18nesp.p92-105>
- Kubiszyn, T. (1999). Integrando serviços de saúde e saúde mental em escolas: Psicólogos colaborando com prestadores de cuidados primários. *Revisão de Psicologia Clínica*, 19(2), 179–198. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(98\)00073-7](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(98)00073-7)
- Lima, G. (2007). *Os anjos de Zabine: Um ensaio psicoterapêutico*. Editora Alínea.
- Malta, D. C., Oliveira, W. A., Prates, E. J. S., Mello, F. C. M., Moutinho, C. S., & Silva, M. A. L. (2022). Bullying entre adolescentes brasileiros: evidências das Pesquisas Nacionais de Saúde do Escolar, Brasil, 2015 e 2019. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 30. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6278.3679>
- Mauer, K. S., & Resnizky, S. (1987). *Acompanhantes terapêuticos e pacientes psicóticos: Manual introdutório a uma estratégia clínica*. Papirus.
- Mena, V. B., Silva, S. Z. C., & Castro, E. H. B. (2023). Plantão psicológico em instituição escolar de Manaus, a pluridimensionalidade do adolescente: relato de experiência. *Revista Amazônica*, 16(1), 112–137. <https://www.researchgate.net/publication/366982947>
- Merhy, E. E. (2002). *Cartografia do trabalho vivo*. Hucitec.
- Ministério da Saúde. (2017). *Grupos de desenvolvimento humano*. Ministério da Saúde.
- Neme, T. E. J. (2023). *Acompanhamento terapêutico em grupo: Um estudo sobre reabilitação psicossocial e reinserção social no tratamento especializado de usuários de álcool e outras drogas* (Dissertação de mestrado). Universidade Paulista.
- Onocko-Campos, R. T. (2024). *Psicanálise e saúde coletiva: Interfaces 2*. Hucitec.
- Pichon-Rivière, E. (2007). *Teoria do vínculo* (7ª ed.). Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1992)
- Sales, V. A. (2024). *Grupo operativo com adolescentes: Interfaces entre escola e unidade básica de saúde* [Dissertação de mestrado, Universidade Paulista]. UNIP.
- Santos, J. L. D. M., et al. (2024). A importância da prevenção e combate à violência escolar para a construção de uma cultura de paz. *Revista de Gestão e Secretariado*, 15(11), 1–23. <https://doi.org/10.7769/gesec.v15i11.4435>
- Silva, R. B., & Bonatti, G. L. (2020). A clínica ampliada e o trabalho do psicólogo nos centros de referência de assistência social. *Revista Psicologia e Saúde*, 12. <https://doi.org/10.20435/pssa.v0i0.891>
- Ward, W., Smith, A., Munns, C., & Bai, S. (2020). O processo de integração da psicologia em clínicas médicas: A psicologia pediátrica como exemplo. *Psicologia Clínica Infantil e Psiquiatria*, 26, 323–341. <https://doi.org/10.1177/1359104520982323>