

## Formação em Psicologia e Políticas Públicas: o Estágio de Clínica Estendida

### Psychology Graduation and Public Policies: the Extended Clinical Internship

Isabela Hols\*<sup>a</sup>; Allan Henrique Gomes<sup>ab</sup>

<sup>a</sup>Universidade da Região de Joinville, curso de Psicologia. SC, Brasil.

<sup>b</sup>Universidade da Região de Joinville, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Educação. SC, Brasil.

\*E-mail: [isabela@familiaholz.com.br](mailto:isabela@familiaholz.com.br)

---

#### Resumo

O ingresso da psicologia nas políticas públicas, especialmente na saúde e na assistência social, possibilitou a emergência de práticas inovadoras no campo da clínica psicológica. Estes novos espaços e modos de atuação, por sua vez, vem reconfigurando a graduação em Psicologia, inclusive, com a criação de novas modalidades de estágios obrigatórios. Este estudo teve como objetivo investigar a caracterização e as tendências da Clínica Estendida, uma modalidade de estágio implantada na graduação em Psicologia de uma universidade no sul do Brasil. Sua prática dialoga com a ideia da Clínica Ampliada e clínica social, inserindo o estagiário no contexto das políticas públicas e outros espaços de atuação. Na metodologia de pesquisa documental, foram analisados os relatórios finais dos estágios da modalidade em questão, dos anos de 2016, 2017 e 2018, justamente os três primeiros anos relativos à implantação do estágio. Os resultados deste estudo apontam a caracterização geral da Clínica Estendida e quais os pilares que sustentam sua prática, a saber: Direitos e desenvolvimento humano; Acolhimento; Atendimento e orientação; Saúde. Conclui-se que a constituição desta modalidade de estágio está relacionada com a dimensão histórica e ético-política da profissão e aproxima os estagiários das políticas públicas, bem como, dos desafios da atuação nestes contextos.

**Palavras-chave:** Psicologia Clínica. Estágio em Psicologia. Desigualdade Social.

#### Abstract

*The entry of psychology in public policies, especially in health and social assistance, made possible the emergence of innovative practices in the psychological clinic field. These new fields and modes of action have been reconfiguring the graduation in Psychology, including the creation of new types of mandatory internships. This study investigates the characterization and trends of Extended Clinic, an internship modality implanted in a psychology graduation course of a South Brazilian university. Its practice is related to the idea of Amplified Clinic and Social Clinic, inserting interns in the context of public policies and other actuation areas. Precisely the first three years related to the implementation of the internship, 2016, 2017 and 2018 were analyzed through the collection of internships final reports and through documentary research methodology. The results of the study point to the general characterization of the Extended Clinic and to the pillars that support its practice: Human development and rights; Reception; Service and guidance; Health. It is concluded that the constitution of this type of internship is related to the historical and ethical-political dimension of the profession and brings internships closer to public policies, as well as to the challenges that are present in this context.*

**Keywords:** *Clinical Psychology. Psychology Internship. Social Inequality.*

---

#### 1 Introdução

A presença da psicologia nas políticas públicas se deu com a redemocratização do Brasil nos anos 80, sendo ampliada no decorrer da década de 90 com a inserção no Sistema Único de Saúde (SUS) e, depois disso, com a obrigatoriedade da profissão no Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Contudo, essa presença foi-se modificando e constituindo novos modos de atuação da psicologia, exigindo das instituições formadoras a inclusão das políticas públicas nos seus currículos, bem como, reflexões e vivências no sentido de preparar profissionais habilitados para atuação no contexto da saúde, da assistência social, entre outras políticas e serviços públicos.

Esses novos modos de pensar e praticar a psicologia lançaram reflexões no âmbito da clínica. Historicamente,

a clínica teve seu início na medicina, sendo a psicologia introduzida neste contexto a partir da psicanálise. Por ser herdeira do modelo biomédico, a clínica psicológica por muito tempo manteve o profissional em uma postura passiva, de somente observar e posteriormente intervir, de forma higienista e individualista, estando distante de questões sociais (ROMAGNOLI, 2006).

Com o surgimento da psicanálise, algumas mudanças ocorreram no formato da clínica existente. De apenas observação, passou-se para escuta e o paciente tornou-se sujeito de sua própria história, sendo que antes era visto como um mero objeto. Mas, apesar desses avanços, esta perspectiva ainda traz a ideia de que o tratamento ideal para o sofrimento psíquico é o formato individualizante e privativo. Além disso, a psicanálise enfatizava a questão de

que o analista deveria estar desprovido de questões pessoais no atendimento, tendo a neutralidade como algo fundamental (MOREIRA; ROMAGNOLI; NEVES, 2007).

A ênfase nesse modelo de clínica individual na formação de psicólogos pode ser considerada como tecnicista, formando especialistas que não necessariamente possuem engajamento e responsabilidade social, pois ao pensar-se somente em aspectos técnicos, os efeitos sociais e políticos são desconsiderados. Ao trabalhar-se a psicologia com um viés direcionado à verdades imutáveis e universais, que pensa de forma a-histórica e neutra buscando distanciar-se de seu objeto, produz especialistas que não constroem dispositivos que coloquem em análise este paradigma, sendo que psicologia e política se cruzam, se atravessam e se complementam. Assim “acabam por gerar profissionais que de certa forma reproduzem acriticamente métodos e procedimentos, não percebendo a possibilidade de uma atuação crítica e inventiva” (NASCIMENTO; MANZINI; BOCCO, 2006, p.19).

Esta psicologia “tradicional” precisou redesenhar-se, ao convocar os psicólogos a saírem de seus consultórios e compreenderem a realidade local, para responder às diferentes formas de adoecimento psíquico. Na década de 80 a ideia de clínica social começou a circular no Brasil, devido a abertura política ocorrida na época que deu força aos movimentos sociais, ampliou o conceito de político e trouxe um pensamento crítico em relação à neutralidade da clínica (ROMAGNOLI, 2006).

Então, surge uma perspectiva de clínica social, implicada em processos de promoção da saúde, realizando sua prática de forma ampla. Foi assim que o contexto social adentrou os consultórios e a psicologia precisou tornar-se mais crítica. A presença do psicólogo adentrou outros espaços que não as escolas, as empresas e consultórios e precisou apostar na construção de práticas ético-políticas (MOREIRA; ROMAGNOLI; NEVES, 2007).

Já nas políticas de saúde do Brasil, tem-se a Clínica Ampliada proposta pelo Ministério da Saúde que faz parte da Política Nacional de Humanização (PNH) e atravessa diferentes dimensões do Sistema Único de Saúde. Ela busca a criação de uma rede de suporte, sendo que sua forma de fazer saúde integra as diferentes abordagens para realizar uma assistência à população de forma eficaz. O diagnóstico considera a história do indivíduo que está sendo cuidado e é valorizado o vínculo entre ele e sua realidade. Tal formato de clínica “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” (BRASIL, 2009, p. 11).

Nessa perspectiva de uma nova forma de se fazer a profissão e de se pensar a prática clínica, que o curso de psicologia de uma universidade no Sul do Brasil possui em

sua grade o Estágio Curricular Supervisionado Específico em Psicologia Clínica – modalidade Clínica Estendida para os/as acadêmicos/as de 5º ano. Assim, insere os estagiários no contexto das políticas públicas e diversos espaços de atuação, pensando na promoção de saúde para todos. E colabora para essa visão de clínica social e com a ideia da Clínica Ampliada, sendo expostos a necessidade de uma ciência crítica que permita a “apropriação das produções históricas e sociais pelos sujeitos singulares” (TOASSA *et al.*, 2019, p. 206).

Como esta demanda tem surgido de forma emergente, com a multiplicidade de elementos que envolvem a atuação do psicólogo e a diversidade de espaços que necessitam de sua inserção (ROMAGNOLI, 2006), considerou-se importante investigar a caracterização e as tendências da Clínica Estendida.

## 2 Material e Métodos

A metodologia utilizada foi a pesquisa documental, que caracteriza-se pelo estudo de um grande número de fontes documentais, incluindo materiais que ainda não foram analisados ou que podem ser reelaborados (GIL, 2008). Os autores Sá-Silva, Almeida e Guindani (2009) afirmam que o uso de documentos em pesquisa é algo a ser valorizado, devido à riqueza de informações que proporcionam, possibilitando o entendimento de objetos que necessitam de contextualização histórica e sociocultural para que sejam compreendidos.

Após a aprovação do Comitê de Ética, foi possível a leitura dos documentos definidos como amostra da pesquisa, que são os relatórios finais produzidos pelos/as acadêmicos/as referente a atuação do estágio na modalidade de Clínica Estendida presente no curso de Psicologia da universidade dos anos de 2016, 2017 e 2018.

No geral, estes relatórios possuem em sua estrutura uma introdução; projeto de estágio com tema, problema, objetivos, justificativa e plano de ação; informações sobre o campo de estágio; fundamentação teórica; desenvolvimento do estágio que descreve as práticas realizadas e considerações finais, finalizando com o relato de cada estagiário integrante da equipe. Com exceção dos relatórios de estágio em psicologia jurídica, que não possuem os tópicos de projeto de estágio e fundamentação teórica, mas sim, um tópico intitulado de identificação do estágio. É importante destacar que nestes relatórios não constam informações de prontuários e/ou detalhes relativos aos usuários, mas sim, sobre as práticas desenvolvidas pelos estagiários em seu espaço de atuação.

Estes documentos foram disponibilizados em formato digital pelo Serviço de Psicologia (SPsi) universidade, que é responsável por armazenar todos os documentos de estágio produzidos pelos acadêmicos de 5º ano, para manter os registros salvos de forma segura, garantindo o sigilo das informações. O Spsi é um campo de estágio em que os/as

acadêmicos/as do curso desenvolvem atividades teórico-práticas, tendo um supervisor para orientação. É uma clínica escola subordinada ao Curso de Psicologia da universidade, que há 10 anos presta serviços de atendimento à comunidade e contribui para formação profissional dos acadêmicos/as de Psicologia. Os estudantes desenvolvem atividades no SPsi e em outros campos de atuação, relacionados aos estágios curriculares supervisionados e projetos de ensino, pesquisa e extensão, pautados no atendimento clínico, na psicologia educacional e psicologia organizacional e do trabalho (UNIVERSIDADE, 2008).

No total, 46 relatórios cumpriram os critérios de inclusão. Para realização da leitura, focou-se nos aspectos constitutivos da clínica estendida, coletando as seguintes informações: o ano em que foi realizado cada estágio; a instituição; o professor orientador; se existia vínculo entre a instituição e a universidade; a política da instituição, se de assistência, saúde ou jurídica; a natureza da instituição, se pública ou privada; a faixa etária dos participantes do estágio; público alvo; o instrumento utilizado; a metodologia, se individual ou grupal; se possui caráter multidisciplinar; a ênfase teórico metodológica utilizada como base para as intervenções e as principais temáticas que envolviam o estágio.

Após essa leitura, cada relatório foi enumerado e elaborou-se um quadro que continha as informações citadas acima sobre cada um deles e um resumo de cada um. Assim, foi possível a organização dos dados de forma a identificar as temáticas frequentes, a produzir gráficos e tabelas que facilitaram a visualização do conteúdo e definir as categorias de análise. A partir disso, utilizou-se a literatura especializada como fonte para discussão das categorias e para o entendimento das políticas públicas, dos serviços de assistência e saúde, assim como referências que contemplavam a história da profissão e demais temáticas levantadas.

### 3 Resultados e Discussão

Após a leitura dos relatórios finais do estágio em Clínica Estendida (2016-2018) e a tabulação dos dados que englobavam os objetivos e problema do estudo, foi possível realizar algumas análises referente a esta modalidade de estágio implantada na universidade. A partir das informações levantadas, focou-se nos aspectos relativos às instituições (campos de estágio), a metodologia de intervenção e principais temáticas trabalhadas em campo. Os dados destes documentos foram sistematizados em gráficos para realização das análises a seguir.

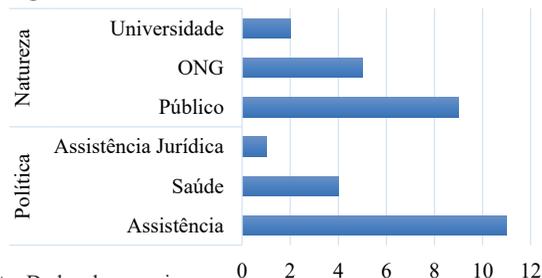
#### 3.1 Caracterização geral da Clínica Estendida

O Manual do Aluno do Spsi descreve a Clínica Estendida afirmando que “compreende a inserção do estagiário em espaços multi e interdisciplinares cujo objetivo de intervenção se baseia na análise das necessidades apresentadas pelos

usuários dos serviços, e pelas demandas institucionais” (UNIVERSIDADE, 2019, p.13). Esta modalidade de estágio vem ocorrendo na universidade desde o ano de 2016, e do seu início até o ano de 2018 foram realizados 46 estágios (levando em consideração os relatórios finais analisados). Nota-se um aumento no número de equipes e campos com o avançar dos anos, pois em 2016 foram realizados apenas oito estágios, no ano de 2017 foram realizados 18 e no ano de 2018 foram realizados 20 estágios. Após a leitura dos relatórios, verificou-se que sete professores foram supervisores de estágio dessa modalidade.

Com respeito às instituições, identificou-se 16 entidades conveniadas onde realizaram-se os estágios. Dessas, nove são de natureza pública, cinco delas são Organizações não governamentais (ONG's) e duas são vinculadas à própria universidade. Referente à política dessas instituições, 11 são do setor de Assistência, quatro são do setor da Saúde e um é de Assistência Jurídica, conforme gráfico da Figura 1.

**Figura 1**– Características das instituições onde foram realizados os estágios



Fonte: Dados da pesquisa.

As instituições delimitadas como sendo políticas do setor de assistência, englobam variadas modalidades, como instituições de acolhimento de crianças e adolescentes; serviços destinados ao idoso como Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI) e serviços de proteção social, como Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) e Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS). A política de assistência teve maior atenção do estado a partir dos anos 2000, principalmente com a criação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) no ano de 2004, reconfigurando seu escopo com o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) em 2005. Assim, ampliou-se as ações das políticas deste setor, que até então eram de forte cunho assistencialista e caritativo. Com esta nova perspectiva, o enfoque tornou-se a proteção social (ROS; BRANT, 2011).

As demandas de assistência foram separadas por níveis de complexidade, configurando-se em Proteção Social Básica e Proteção Social Especial (subdividida em média e alta complexidade), sendo que os estágios em Clínica Estendida ocorreram em instituições de todos os níveis. A Proteção Social Básica visa prevenir situações de risco, sendo direcionada aos sujeitos em vulnerabilidade social, seja devido à pobreza, privação ou com vínculos afetivos

fragilizados. Seus programas visam o acolhimento, a socialização de famílias, a convivência em comunidade, desenvolvimento de potencialidades e fortalecimento de vínculos (BRASIL, 2005).

Referente à Proteção Social Especial, os serviços de média complexidade “oferecem atendimentos às famílias e indivíduos com seus direitos violados, mas cujos vínculos familiar e comunitário não foram rompidos”, então os usuários precisam de uma atenção especializada e um acompanhamento monitorado (BRASIL, 2005, p. 38). Já os serviços de alta complexidade “garantem proteção integral – moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido para famílias e indivíduos que se encontram sem referência e, ou, em situação de ameaça, necessitando ser retirados de seu núcleo familiar e, ou, comunitário” (BRASIL, 2005, p.38).

Considerando esses contextos que envolvem violências perante o ser humano – seja a desigualdade social, os abusos e negligências, privação de acesso aos serviços, entre outros - exige-se do profissional o foco no compromisso social, questão em que a psicologia ocupa lugar central, acolhendo e dedicando atenção à dimensão subjetiva dos sujeitos. Neste sentido, cabe também ao psicólogo adotar uma postura social e política, assumindo um compromisso com a população, visando a melhoria de suas condições de vida e a transformação da realidade social (SENRA; GUZZO, 2012).

Já as instituições de políticas do setor de saúde, referem-se aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) presentes em Joinville. Estes, fazem parte da política nacional de saúde mental e seus serviços são direcionados aos sujeitos que encontram-se em sofrimento psíquico, sendo uma alternativa para as internações hospitalares, prestando serviços de atendimento individual e em grupo aos usuários, à família e à comunidade. Suas ações prezam pelo cuidado clínico; projetos de reabilitação psicossocial; princípios de cidadania; trocas afetivas; oficinas terapêuticas e outras atividades e programas com foco na reinserção social do usuário (BRASIL, 2004).

As unidades de CAPS presentes nas cidades tem diferentes públicos como foco, sendo o CAPS I, CAPS II e CAPS III destinados à adultos com transtornos mentais severos/persistentes. O CAPS II é para o atendimento de crianças e adolescentes com transtornos mentais e o CAPS AD para usuários com transtornos advindos do uso e dependência de álcool e outras drogas. O serviço é realizado por uma equipe multiprofissional, integrando as disciplinas (BRASIL, 2004), entre elas está a psicologia que possui um papel fundamental ao se tratar de saúde mental.

O campo caracterizado como Assistência Jurídica constitui um Escritório Modelo de Assistência Jurídica (EMAJ), sendo uma extensão do curso de direito, porém possui a ajuda dos alunos de psicologia nos casos em que demanda-se o acolhimento psicológico. Segundo Mozena e Cury (2010), é importante a presença do psicólogo no âmbito

jurídico, principalmente nesses momentos de plantão para mediar situações conflituosas que surgem como demanda. Nos casos em que os sujeitos trazem discursos de fracasso e sentimentos de raiva e indignação, as autoras confirmam a “potencialidade terapêutica” do plantão psicológico.

Sobre a metodologia utilizada pelas equipes de estágio, constatou-se que 52% optaram exclusivamente pela prática com grupos, 39% optaram exclusivamente por uma metodologia individual e alguns utilizaram as duas estratégias, momentos individuais e em grupo (9%). Sabe-se que na clínica psicológica, tem-se o modelo da prática individual de consultório bastante difundido, porém essa perspectiva individualista pode ser limitante. Conforme Moreira, Romagnoli e Neves (2007, p.615) afirmam “a clínica individual é fundamental, mas não podemos nos perder no individualismo”. Por outro lado, a clínica social propõe novas formas de atuação do psicólogo em campo, pretendendo realizar sua prática de forma ampla, no “plano de produção do coletivo”.

Com a ampliação dos espaços de atuação do psicólogo, surgiu essa necessidade de diversificar sua prática, já que o mesmo torna-se presente “nos sistemas de saúde pública, nos centros de reabilitação, nos asilos, nos hospitais psiquiátricos e gerais, no sistema judiciário, nas creches, nas penitenciárias, nas comunidades” (MOREIRA; ROMAGNOLI; NEVES, 2007, p. 616). O estágio em Clínica Estendida traz essa flexibilidade na metodologia e proporciona também momentos em grupo, distanciando-se do modelo de atendimento da clínica de consultório que preza exclusivamente pelo atendimento individual.

Destaca-se que o trabalho com grupos é bastante válido quando se tem o entendimento que as queixas em saúde não surgem de forma isolada, mas sim, tem relação com as questões interpessoais e sociais. De acordo com a demanda e o contexto, por vezes não é suficiente o atendimento individual, sendo necessário intervenções que envolvam a comunidade utilizando da estratégia grupal (ZURBA, 2012). Assim a história social e o desenvolvimento pessoal de todos os envolvidos são levados para dentro da concepção de saúde, considerando a teia de relações com as pessoas e comunidade em que o sujeito está imerso (BRASIL, 2009).

Também foi verificado quais os instrumentos utilizados pelas equipes de estágio em suas intervenções. Constatou-se 10 diferentes instrumentos aplicados, sendo que os mais destacados foram a escuta qualificada (24%), oficinas terapêuticas (22%) e dinâmicas (22%) – considerando que alguns estágios utilizaram mais de um instrumento - conforme Figura 2. Esses dados apontam para a diversidade de recursos que podem ser utilizados na prática do estágio em Clínica Estendida, de modo que o estagiário pode vivenciar diferentes formas de se fazer psicologia.

**Figura 2**– Instrumentos utilizados nos estágios



Fonte: Dados da pesquisa.

Alguns estágios transitaram entre diferentes instrumentos durante sua trajetória, possibilitando ao estagiário este contato com diversas vivências. Este aumento na possibilidade de recursos e intervenções simbolizam um “potencializador” neste modo de se fazer clínica, já que o consultório particular é descrito como um espaço mais restrito. Assim, tem-se uma abertura para invenção e criação, tornando amplo o campo de uma “clínica transversalizada” (FERREIRA NETO, 2008).

De forma semelhante, a Política Nacional de Humanização, através de seu programa de Clínica Ampliada, privilegia a construção de diversos recursos de intervenção, pois dependendo do momento, algumas formas de intervenção são mais relevantes que outras. Neste sentido, priorizam um “cardápio com várias possibilidades e recursos disponíveis” (BRASIL, 2009, p.56).

Na Clínica Ampliada os instrumentos de trabalho se modificam, porém seus arranjos devem privilegiar a comunicação e as técnicas relacionais, assim como a capacidade de escuta do outro e de si mesmo, de lidar com condutas automatizadas de forma crítica e com a expressão de problemas sociais e subjetivos, com família e com comunidade. A escuta é enfatizada no modelo da Clínica Ampliada, sendo também o instrumento mais utilizado nos estágios em Clínica Estendida. A escuta é uma prática em que toda queixa do usuário é acolhida, assim como todo seu relato, ajudando-o a reconstruir os motivos de seu adoecimento e as relações que faz entre o que sente e vive (BRASIL, 2009).

Como pode-se observar, a Clínica Estendida tem bastante relação com as ideias da Clínica Ampliada, porém ressalta-se que esta é prática da saúde e o estágio em modalidade de Clínica Estendida desta universidade avança para outros setores e políticas. Então ela vai além, dialogando também com a prática social e comunitária. Romagnoli (2006, p.48) afirma que “não há clínica que não seja social”, sendo que clinicar pensando no social também está relacionado com a construção de novas alternativas e formas de atuação, buscando realizar-se um atendimento amplo para diferentes classes sociais, tanto no setor público como nas ONG’s. Sobre a escuta em clínica

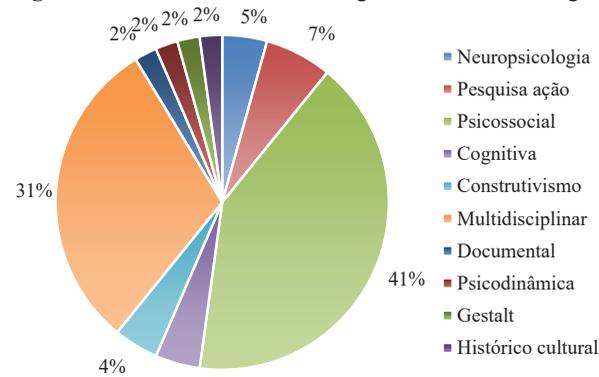
social, pode ser entendida como “uma postura ética e política diante do sujeito humano” (MOREIRA; ROMAGNOLI; NEVES, 2007, p.620).

Clinicar no social exige repensar a própria clínica, não restringindo-a as formas tradicionais do fazer “psi”, pois clinicar não significa “buscar organizações lógicas e abstratas cada vez mais complexas e coerentes para fazer valer nossas posições, mas sim por sustentar a diferença, que sempre nos traz a alteridade e, conseqüentemente o social, usando exatamente nosso conhecimento como suporte” (ROMAGNOLI, 2006, p. 54). Logo, a Clínica Estendida é uma clínica inclusiva, integrativa, dialógica e política, pois visa a promoção da alteridade e de outras formas de fazer a própria clínica.

Pensando com os documentos analisados, pode-se verificar que as dinâmicas e oficinas terapêuticas também foram bastante utilizadas, constituindo instrumentos valiosos para promover a reflexão. Segundo Azevedo e Miranda (2011, p. 341) o desenvolvimento de oficinas terapêuticas torna possível a “projeção de conflitos internos/ externos por meio de atividades artísticas, com a valorização do potencial criativo, imaginativo e expressivo do usuário, além do fortalecimento da autoestima e da autoconfiança, a miscigenação de saberes e a expressão da subjetividade”, por isso é um instrumento bastante relevante nas práticas em políticas de saúde e de assistência.

Referente a ênfase teórico metodológica utilizada como base para as intervenções, também constatou-se 10 formas. Esse item destaca como esta é uma clínica da diversidade e da multiplicidade, onde não somente as perspectivas tradicionais da psicologia estão presentes, mas também outras abordagens, outras formas de se estar campo. Por vezes, tem-se uma ênfase no âmbito de pesquisa intervenção, em outras, uma forma híbrida de trabalho define essa ênfase teórico metodológica do estágio. Então, alguns estágios podem ter elementos de diferentes abordagens, porém, teve-se como critério eleger uma ênfase para cada relatório através de uma verificação por contagem de palavras. As ênfases que se destacaram foram a psicossocial (41%) e multidisciplinar (31%), conforme gráfico da Figura 3.

**Figura 3** – Ênfase teórico metodológica utilizada nos estágios



Fonte: Dados da pesquisa.

Em relação às ênfases mais utilizadas, salienta-se que basear a clínica em um olhar psicossocial é compreender que são diversos os aspectos relacionados à constituição do sujeito e à sua saúde, não somente aspectos psicológicos e biologizantes, mas também sociais; históricos; comunitários. Da mesma forma, a Clínica Ampliada sugere incorporar diversos saberes na questão de saúde-doença do usuário, já que “o ser humano está sob influência de multifatores de vários aspectos da sua história de vida, com repercussão direta ou indireta no seu processo de saúde-doença” (ZURBA, 2012, p.44). Diferente da clínica tradicional que valoriza o saber biomédico, um sistema fragmentado, em que cada parte do organismo é examinado de forma individual, ou seja, o sujeito não é avaliado em diversos aspectos e não há uma unicidade na intervenção.

A clínica com este novo olhar considera também a questão relacional dos indivíduos, pois “são seres que se constituem na relação com o outro estando o tempo todo sendo agente de subjetivação” (FERREIRA NETO, 2008, p.112). Portanto, deve-se verificar a rede de relações do sujeito, distanciando-se da ênfase clínica tradicional que prioriza somente a interioridade.

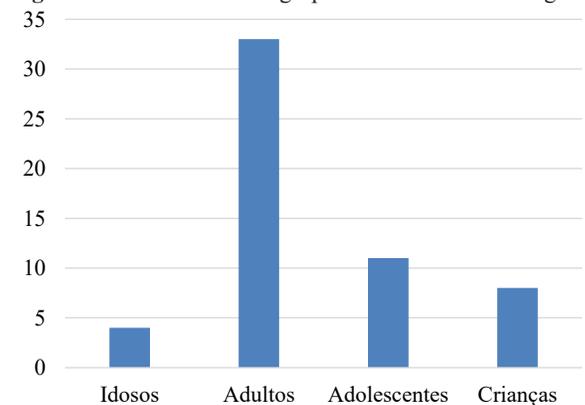
Referente à abordagem multidisciplinar, a Clínica Ampliada também possui essa visão, sendo que o trabalho é realizado em equipe, integrando diversos saberes dos profissionais de saúde, para aprimorar o atendimento ao usuário. Neste sentido, “o trabalho em equipe multi e interdisciplinar possibilita uma abordagem mais integral e eficaz, uma vez que todos os aspectos da vida do indivíduo podem ser considerados” (ZURBA, 2012, p.47).

Ainda segundo a autora, devido à complexidade das demandas advindas dos usuários, a presença de equipes multidisciplinares é muito importante para que profissionais de diversas áreas possam acolher e abordar de diferentes ângulos as problemáticas de saúde. Assim, o psicólogo no sistema de saúde tem oportunidade de aprendizado e contato com ações inter e multidisciplinares, elaborando reflexões em conjunto com outros profissionais.

Então este modo de fazer a clínica ocorre a partir de uma rede de serviços, com envolvimento de diversos profissionais e recursos. É visível em sua prática a pluralidade metodológica, de forma a recusar a imposição de uma única disciplina como o “centro do saber” (FERREIRA NETO, 2008).

Também foi verificado em qual faixa etária os estágios focaram suas atividades – considerando que alguns trabalharam com mais de uma faixa etária - conforme exposto no gráfico da Figura 4. A maior parte aplicou suas intervenções com adultos (59%), seguido de adolescentes (20%), crianças (14%) e por fim, com idosos (7%).

**Figura 4** – Faixa etária dos grupos trabalhados nos estágios



Fonte: Dados da pesquisa.

Então a clínica estendida coloca os estagiários em atuação na comunidade com diversos grupos etários. Ainda que a maior parte dos estágios foi direcionado ao público adulto, é significativo o trabalho direcionado às questões da infância, adolescência e o envelhecer. Assim como a clínica social é “a clínica de qualquer lugar, de qualquer público”, o estágio em clínica estendida deve-se ter por base o trabalho com um público diverso, compreendendo que cada sujeito tem a sua singularidade. Pois independentemente do local ou da faixa etária do grupo trabalhado, o que importa é a busca pela promoção da “libertação” e “potencialização” destes sujeitos (MOREIRA; ROMAGNOLI; NEVES, 2007).

Portanto, a Clínica Estendida tem fortes características da Clínica Ampliada, já que trabalha não somente com o individual, mas também com grupos; utiliza de diversos instrumentos em sua intervenção, conforme a demanda; em sua metodologia considera diversos aspectos do ser humano e uma abordagem multidisciplinar.

Dialoga com a ideia da clínica social na medida em que aproxima os estagiários da questão das violências e da desigualdade social, considerando aspectos históricos e sociais do sujeito. Sua prática ocorre de forma ampla, estendendo-se para além do atendimento individual engessado que esteve por muito tempo presente na psicologia, colocando o estagiário para atuar em comunidade. E assim como Toassa *et al.* (2019, p. 209) afirmam, ao psicólogo clínico cabe a função de assumir-se como “mediador no desvelamento de múltiplas e contraditórias determinações da existência singular de seus clientes e adote uma postura ético-política de buscar a superação das desigualdades sociais favorecendo a potência criativa”.

### 3.2 Pilares da Clínica Estendida

Para cada relatório, foram selecionadas três palavras que poderiam representar descritores para o estágio em questão, pensando no foco principal do mesmo. Assim, foi possível verificar quais as principais temáticas que envolvem esta modalidade de estágio na prática. Essas palavras foram agrupadas conforme similaridade entre elas, formando quatro grandes grupos, que representam os pilares da Clínica

Estendida (Quadro 1).

**Quadro 1** - Pilares da Clínica Estendida

Grupo	Palavras	Porcentagem
Direitos e desenvolvimento humano	42	30,43%
Acolhimento	40	28,97%
Atendimento e orientação	36	26,08%
Saúde	20	14,48%

Fonte: Dados da pesquisa.

As palavras que mais surgiram foram relacionadas aos Direitos e Desenvolvimento Humano (30,43%), portanto, este é o primeiro pilar da modalidade de estágio em Clínica Estendida. As palavras deste grupo são: Adolescência; Infância; Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA); Família; Envelhecer; Justiça; Vulnerabilidade social; Violação de direitos; Inclusão social; Proteção social e Gênero.

Direitos e desenvolvimento humano está relacionado com presença do ECA e o modo como os direitos da infância e juventude participaram do processo de redemocratização do país. Pode-se associar à própria constituição federal, já que esta é de 1988 e o ECA é de 1990, simbolizando um forte elo. A política de assistência ocorreu somente nos anos 2000, porém as ações de proteção à infância e juventude já indicavam a garantia de direitos, que efetivou-se mais tarde nesta política de assistência (GOMES; TONI; BRITO, 2020).

Com o novo enfoque em proteção social, a política de assistência deve então concretizar os direitos humanos e sociais, sendo um dos princípios do SUAS (BRASIL, 2005, p. 88)

Articulação interinstitucional entre competências e ações com os demais sistemas de defesa de direitos humanos, em específico com aqueles de defesa de direitos de crianças, adolescentes, idosos, pessoas com deficiência, mulheres, negros e outras minorias; de proteção às vítimas de exploração e violência; e a adolescentes ameaçados de morte; de promoção do direito de convivência familiar;

Ao associar direitos e desenvolvimento humano, marca-se o lugar da psicologia, pois esta trabalha com a promoção de direitos dos idosos, assim como dedica atenção às infâncias e adolescências marginalizadas e nas suas diversas formas de expressão. Como o surgimento do ECA teve relação com a reabertura democrática no país, seu objetivo está orientado para promoção dos direitos dos jovens. Para a psicologia, contribuiu para aproximar as práticas voltadas a questões sociais e como ponto de mediação na relação da família com a criança ou adolescente (BRAMBILLA; AVOGLIA, 2010).

Com a utilização do ECA, o psicólogo passa a investir em uma visão mais abrangente, incluindo em sua avaliação uma dimensão psicossocial e considerando as relações sociais que o jovem está envolvido. Ou seja, antes o desenvolvimento da criança era analisado de forma individual, orientado somente ao motivo da consulta (BRAMBILLA; AVOGLIA, 2010).

Nas políticas públicas, a psicologia tem seu papel cada vez mais voltado à garantia dos direitos humanos. Para isso,

é preciso esquecer as práticas de cunho assistencialista e focar em ações que potencializem o sujeito, incentivar sua participação social e reconhecer as diferentes identidades sociais - seja na dimensão de gênero; classe social; deficiência; religião ou geração - que muitas vezes são oprimidas por não atenderem às “normas de como o sujeito deve ser e se comportar” (GESSER, 2013, p.69).

Para garantir os direitos humanos “além da dimensão legal”, deve-se questionar esses “dispositivos normalizantes” – que desenham um sujeito ideal - acolhendo os diversos modos de ser e suprimindo as práticas “promotoras de processos de exclusão/inclusão social perversa e do sofrimento ético-político” (GESSER, 2013, p.72).

Outro pilar que fez-se presente na prática da Clínica Estendida foi o Acolhimento (28,97%), as palavras que surgiram foram: cuidado; acolhimento; suporte emocional e fortalecimento de vínculo. A própria Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2013) tem o acolhimento como uma diretriz, considerando-o como um direito de todos, define que “acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. O acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/ populações” (BRASIL, 2013, p.7).

Pensando na saúde como um direito de todos e dever do estado, tem-se o acolhimento como uma prática indispensável na política pública, sendo “construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva” (BRASIL, 2013, p.7).

Essa política de quem acolhe, não deve ocorrer somente na chegada do usuário, mas sim em todo o processo. Conforme Medeiros *et al* (2010) o acolhimento é como um instrumento de trabalho que não se limita a etapa de recepção do cliente, mas sim, uma sequência de atitudes que irão auxiliar na resolução de seus problemas. É uma forma de atenção importante na relação com o usuário, que envolve a escuta e valoriza suas queixas e necessidades. Afirmam ainda que

O acolher inicia-se no primeiro instante de um contato entre pessoas, é a atenção, o ouvir, enfim, é uma relação de respeito mútua, necessária ao desenvolvimento do trabalho, que vai aos poucos, organizando uma sociedade menos individualista e mais passível de mudanças, de acordo com a necessidade do outro (MEDEIROS *et al.*, 2010, p.405).

Neste sentido, a psicologia tem um lugar bastante privilegiado e uma presença bastante relevante nesse processo, pois acolher também significa dar atenção a uma dimensão subjetiva. A política é uma objetividade, mas cada sujeito chega com suas histórias e sua própria condição, então a psicologia pode ser de fato uma profissão mediadora, pois possui um saber que contribui com essa garantia de direito e a qualidade do serviço de acolhida do usuário. Segundo Nascimento, Manzini, Bocco (2006, p. 18) “o fazer da psicologia não apenas acolhe sujeitos e formas de ser, mas também produz

subjetividades, reforçando ou questionando, favorecendo ou constringendo, em uma constante interferência com o plano político”.

Ao discutir sobre o papel do psicólogo nas políticas sociais, Macedo e Dimenstein (2009) sinalizam para um cuidado que não deve ser somente do saber técnico, pois isso desconsidera a singularidade dos usuários e provoca a “biologização dos problemas sociais”. A atuação do psicólogo deve representar cada vez mais uma atitude ético-política, tendo como foco a humanização e o acolhimento.

O terceiro pilar foi intitulado de Atendimento e Orientação (26,08%) e as palavras que o definiram foram: atendimento psicossocial; atendimento psicológico; orientação e escolhas. Pode-se relacionar essa questão com a própria história da psicologia como profissão, que sempre foi convidada a realizar atendimento, colocando-se a serviço do outro. Esse atendimento implica em demonstrar disponibilidade, interesse e compreensão ao usuário, assim como ajuda-lo a buscar alternativas para seus sofrimentos (MEDEIROS *et al.* 2010).

Dessa forma, o atendimento à pessoa não pode ser realizado como uma rotina de procedimentos, pois isso simboliza uma “forma mecânica” que prioriza padrões. Por outro lado, o atendimento deve ocorrer de forma integral e humanizada, estabelecendo vínculo com o usuário, focando na reflexão a partir da escuta, além de cessar a divisão que muitos fazem entre o individual e o social, a clínica e a saúde coletiva (COELHO; JORGE, 2009).

Destaca-se a marcada presença do atendimento em Clínica Estendida voltado a atenção psicossocial, com a diversas ações nos CAPS de Joinville. O surgimento deste modelo de atenção à saúde mental é significativo para a psicologia, já que o modelo anterior era de instituições psiquiátricas que focavam no isolamento do indivíduo. De outra forma, os CAPS “buscam a reinserção do indivíduo com sofrimento mental na sociedade e o resgate da sua cidadania” (SCHRANK; OLSCHOWSKY, 2008, p. 128).

Para isso, o atendimento e o cuidado à pessoa em sofrimento psíquico deve ser em uma rede articulada, incluindo a convivência saudável com sua família e a comunidade, buscando sua recuperação e reintegração social, fugindo do “modelo tradicional centrado na cura da doença” (SCHRANK; OLSCHOWSKY, 2008, p. 129).

A Clínica Estendida tem um formato diferente do que a psicoterapia individual e preocupa-se com um atendimento orientado para as relações do sujeito. Esse atendimento tem relação com as próprias políticas de assistência e está relacionado com a dimensão da cidadania, na medida que se tem o reconhecimento de que a política pública é um direito do usuário. Segundo Vieira Filho e Nóbrega (2004, p.375), o atendimento no “território” diferencia-se do consultório na medida que trabalha com a “população local e no serviço comunitário”, buscando evitar “fragmentação dos atendimentos”.

O atendimento psicossocial é algo complexo, já que as

demandas de saúde mental do sujeito-social são acompanhadas na prática cotidiana, respeitando a cultura vivenciada pelo mesmo, sendo que o foco maior é a sua inserção social e o bem-estar. Seu olhar clínico é direcionado à “dinâmica das relações humanas de um sujeito situado numa sociedade, cultura e história” (VEIRA FILHO; NOBREGA, 2004, p.378).

E por fim, o pilar intitulado de Saúde (14,48%), englobou as palavras: saúde mental; saúde; qualidade de vida; alimentação e estimulação cognitiva. A partir da reforma sanitária no Brasil que resultou na construção do Sistema Único de Saúde (SUS), a psicologia foi sendo convidada para atuar na política de saúde, ainda que em um processo lento, já que até então era uma ciência baseada no individualismo (ZURBA, 2012).

As reflexões provocadas pela reforma psiquiátrica resultaram na necessidade de um profissional da saúde mental, protagonizando o psicólogo neste contexto, já que é capaz de realizar psicoterapia e também de coordenar grupos e apoiar redes sociais, consolidando-se como parte da equipe de saúde. A presença do profissional da psicologia nas políticas públicas aproximou “às demandas historicamente reprimidas pelas populações marginalizadas nos processos socioeconômicos, de modo que a população obteve – de maneira geral – maior acesso à atenção integral em saúde mental e cuidados psicológicos” (ZURBA, 2012, p. 31). Então a saúde é uma categoria que ocupa um lugar significativo, tendo relação com a dimensão histórica e ético-política da profissão.

Neste campo, a psicologia possui um papel importante e, também, um grande desafio. Ao discutir sobre a prática do psicólogo no campo da assistência pública à saúde, Dimenstein (2000) afirma que em sua atuação é preciso problematizar os “valores da ideologia individualista” que estão presentes na cultura do profissional da psicologia brasileira, pois depara-se com problemas que vão além do domínio específico da clínica, relacionados às dimensões culturais e históricas; às tradições; costumes e condições de vida da população. É preciso entender qual o contexto cultural e a visão de mundo do sujeito, assim como fortalecer a produção de resistência para esses coletivos.

O psicólogo também precisa problematizar de que modo a subjetividade é estabelecida em sua forma de atuação, já que o “modelo de subjetividade” dos pacientes que buscam a psicoterapia individual e dos que buscam serviços no formato da clínica social são diferentes. É preciso considerar também a classe social, pois em relação à classe média em geral, a clientela presente nos serviços públicos de saúde possui uma subjetividade “relacional e situacional”, além disso “a forma do indivíduo ver, estar e se colocar no mundo se constrói diferentemente de uns para os outros de acordo com a posição ocupada na totalidade social” (DIMENSTEIN, 2000, p.111).

Benevides (2005, p.23) discute três princípios éticos que se cruzam com a atuação da psicologia no SUS. O princípio de inseparabilidade, considerando a impossibilidade de separar “a clínica da política, o individual do social, o singular do coletivo, os modos de cuidar dos modos de gerir, a macro e

a micro política”, portanto a psicologia se conecta com as políticas públicas em saúde na medida que “os processos de subjetivação se dão num plano coletivo, plano de multiplicidades, plano público”. O princípio da autonomia e da co-responsabilidade, pois a psicologia deve se preocupar com o mundo e as condições de vida da população, assim como incentivar a autonomia dos sujeitos. E o princípio da transversalidade, pois a psicologia possui intercessão com outros campos e saberes, já que “é no entre os saberes que a invenção acontece, é no limite de seus poderes que os saberes têm o que contribuir para um outro mundo possível, para uma outra saúde possível” (BENEVIDES, 2005, p.23).

A autora ainda afirma que como profissional da psicologia é preciso “ousar estabelecer na máquina do Estado, políticas de produção de autonomia e emancipação social” além de pensar em novas formas de “políticas de saúde de tal forma a criar espaços de gestação, difusão e contaminação de novas alternativas societárias e civilizatórias” (BENEVIDES, 2005, p.24).

É a partir dessa presença da psicologia na política de saúde que tornou-se possível a ideia da Clínica Estendida, dialogando com a ideia da Clínica Ampliada e da clínica social. Percebe-se que a Clínica Estendida se constitui como prática emergente, como um processo de reconfiguração e inovação profissional, estreitando dessa forma, as relações entre formação e serviços, universidade e sociedade.

Portanto, a Clínica Estendida se alimenta e se nutre daquilo que é política de saúde e do modo como a psicologia como profissão tem seu lugar na saúde. Essa presença da psicologia na saúde tem um efeito sobre a ciência e a profissão, muito marcado na saúde mental e na questão dos direitos e desenvolvimento humano, atrelado a política de assistência e toda a questão dos direitos humanos. A psicologia também tem interface com a justiça, pois cada vez mais vem sendo convidada a atender demandas ligadas ao campo da justiça, assim como em diversas outras áreas. Portanto, as categorias citadas dizem respeito aos pilares da Clínica Estendida, pois são o que sustentam a sua prática, formando um verdadeiro mosaico. E nesse mosaico pode-se perceber uma imagem que aponta para esse presente e futuro da profissão.

#### 4 Conclusão

O estágio em Clínica Estendida permite ao estagiário o contato com variadas práticas em psicologia, já que suas características envolvem um campo diverso, em que pode-se utilizar de diferentes instrumentos e métodos, trabalhando com grupos ou com o individual. Sua ênfase teórica baseia-se principalmente em uma atuação com o olhar psicossocial e multidisciplinar, considerando diversos aspectos do sujeito, como o social e o histórico. Sua proximidade com a Clínica Ampliada e com a clínica social é evidente, possuindo aspectos não somente do âmbito da saúde, mas também do social e comunitário.

Com o processo de reconstrução da identidade da

psicologia e a necessidade de repensar suas práticas, considera-se importante a Clínica Estendida como estágio para que os futuros psicólogos possam se inserir e vivenciar esta nova vertente. E ter em mente que fazer psicologia é também participar de questões políticas; discussões sobre Direitos Humanos e movimentos sociais; pensar as questões de violência urbana e desigualdade social.

Considerando as principais temáticas envolvendo sua prática, a sustentação da Clínica Estendida ocorre a partir de quatro pilares: direitos e desenvolvimento humano; acolhimento; atendimento e orientação e saúde. Portanto, envolve-se em políticas públicas, abarcando a atenção à dimensão subjetiva e preocupando-se de forma humanizada com a saúde mental. Trabalha com a questão da proteção social, direitos humanos, com as infâncias e adolescências violentadas, os idosos e suas diversas demandas. É uma psicologia que acolhe, que escuta, que envolve-se com a comunidade.

Assim, contribui para que a formação dos/as alunos/as não seja de forma tecnicista, conforme traz a literatura, contribuindo para o desenvolvimento de um pensamento mais crítico e uma atuação de forma ampliada, configurando-se como prática emergente ou inovadora. Sendo assim, considera-se que é necessário aos cursos de psicologia, investir na formação de seus profissionais de forma que estejam comprometidos com as políticas públicas, os direitos humanos e as diversas possibilidades de atuação na busca da promoção de saúde, cuidado e assistência.

Portanto, sendo um tema emergente para psicologia e trazendo reflexões acerca da prática clínica, ressalta-se a importância de produzir estudos sobre o assunto. Referente ao estágio em Clínica Estendida, novas pesquisas podem ser realizadas para acompanhar sua implantação e evolução no curso de psicologia da universidade em questão, a partir de escuta com participantes da modalidade de estágio, verificando de que forma contribui para a formação em psicologia e aproxima os estagiários das indagações ético-políticas relacionadas à profissão.

#### Referências

- AZEVEDO, D.M.; MIRANDA, F.A.N. Oficinas terapêuticas como instrumento de reabilitação psicossocial: percepção de familiares. *Esc. Anna Nery*, v.15, n.2, p.339-345, 2011. doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000200017>
- BENEVIDES, R. A psicologia e o sistema único de saúde: quais interfaces? *Psicol. Soc.*, v.17, n.2, p.21-25, 2005. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822005000200004>.
- BRAMBILLA, B.B.; AVOGLIA, H.R.C. O Estatuto da criança e do adolescente e a atuação do psicólogo. *Psicol Inform.*, v.14, n.14, p. 102-121, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília: MS, 2004.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Política Nacional de Assistência Social - PNAS/2004. Brasília: MDS, 2005.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Clínica ampliada e compartilhada. Brasília: MS, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Brasília: MS, 2013.
- COELHO, M.O.; JORGE, M.S.B. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v.14, n.1, p.1423-1531, 2009. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000800026>.
- DIMENSTEIN, M. A cultura profissional do psicólogo e o ideário individualista: implicações para a prática no campo da assistência pública à saúde. *Estudos Psicol.*, v.5, n.1, p.95-121, 2000. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2000000100006>
- FERREIRA NETO, J.L. Práticas Transversalizadas da Clínica em Saúde Mental. *Psicol. Reflexão Crítica*, v.21, n.1, p.110-118, 2008. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722008000100014>.
- GESSER, M. Políticas públicas e direitos humanos: desafios à atuação do psicólogo. *Psicol. Ciênc. Profissão*, v.33, p.66-77, 2013. doi: [10.1590/S1414-98932013000500008](https://doi.org/10.1590/S1414-98932013000500008).
- GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Atlas, 2008.
- GOMES, A.H.; TONI, K.A.S.; BRITO, S.L.S. O trabalho de educadoras sociais: adolescências e desigualdade social. *Hum. Inovação*, v. 7, p. 362-375, 2020.
- MACEDO, J.; DIMENSTEIN, M. Psicologia e produção do cuidado no campo do bem estar social. *Psicol. Soc.*, v.21, n.3, p.293-300, 2009. doi: [10.1590/S0102-71822009000300002](https://doi.org/10.1590/S0102-71822009000300002).
- MEDEIROS, F. A. *et al.* Acolhimento em uma unidade básica de saúde: a satisfação do usuário em foco. *Rev. Salud Publica*, v.12, n.3, p.402-413, 2010.
- MOREIRA, J.O.; ROMAGNOLI, R. C.; NEVES, E. de O. O surgimento da clínica psicológica: da prática curativa aos dispositivos de promoção da saúde. *Psicol., Ciênc. Profissão*, v.27, n.4, p.608-621, 2007. doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932007000400004>.
- MOZENA, H.; CURY, V.E. Plantão psicológico em um serviço de assistência judiciária. *Memorandum*, v.19, p.65-78, 2010.
- NASCIMENTO, M.L.; MANZINI, J.M.; BOCCO, F. Reinventando as práticas psi. *Psicol. Soc.*, v.18, n.1, p.15-20, 2006. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822006000100003>.
- ROMAGNOLI, R.C. Algumas reflexões acerca da clínica social. *Rev. Depart. Psicol.*, v.18, n.2, p.47-56, 2006. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-80232006000200004>.
- ROS, A.C.P.; BRANT, N.L.C. A expansão da política de assistência social: o sistema único de assistência social (SUAS) e a ordem regida pelo capital. In: JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS. Maranhão, 2011.
- SÁ-SILVA, J.R.; ALMEIDA, C.D.; GUINDANI, J. F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. *Rev. Bras. Hist. Ciênc. Soc.*, v. 1, n. 1, 2009.
- SCHRANK, G.; OLSCHOWSK, A. O centro de Atenção Psicossocial e as estratégias para inserção da família. *Rev. Esc. Enferm. USP*, v.42, n. 1, p.127-134, 2008.
- SENERA, C. M. G.; GUZZO, R. S. L. Assistência social e psicologia: sobre as tensões e conflitos do psicólogo no cotidiano do serviço público. *Psicol. Soc.*, v.2, p.293-299, 2012. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822012000200006>
- TOASSA, G. *et al.* *Psicologia sócio-histórica e desigualdade social: do pensamento à práxis*. Goiânia: Imprensa Universitária, 2019.
- UNIVERSIDADE. Curso de Psicologia. Manual do aluno. Joinville, 2019.
- UNIVERSIDADE. Curso de Psicologia. Regulamento do Serviço de Psicologia da Universidade da Região de Joinville. Joinville, 2008.
- VIEIRA FILHO, N.G.; NOBREGA, S.M. A atenção psicossocial em saúde mental: contribuição teórica para o trabalho terapêutico em rede social. *Estud. Psicol.*, v. 9, n. 2, p. 372-379, 2004. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2004000200020>.
- ZURBA, M.C. *Psicologia e saúde coletiva*. Florianópolis: Tribo da ilha, 2012.