

# A clínica ampliada e o trabalho dos psicólogos no PAIF: pressupostos e desafios

Rafael Bianchi Silva,<sup>1</sup>★ Jessica Pedrosa Mandelli,<sup>2</sup> Graziela Lastoria Bonatti<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Estadual de Londrina, Paraná, PR, Brasil

<sup>2</sup> Universidade Estadual de Maringá, Paraná, PR, Brasil

## Resumo

O presente trabalho tem como objetivo, a partir de uma pesquisa qualitativa de cunho bibliográfico, refletir sobre a clínica ampliada como uma possível ferramenta para o psicólogo exercer suas práticas cotidianas no contexto das políticas públicas, especificamente no Sistema Único de Assistência Social (SUAS), no trabalho com famílias do Programa de Atenção Integral à Família (PAIF), se diferenciando do modelo de clínica tradicional. Inicialmente, foi realizado um levantamento sobre a clínica ampliada no Brasil e seus fundamentos para, em um segundo momento, elencar possíveis articulações da atuação do psicólogo no PAIF com a clínica ampliada, a fim de refletir e ressignificar as atividades dessa categoria profissional no âmbito da proteção social prevista pelo SUAS. Concluiu-se que pressupostos presentes na clínica ampliada – como, por exemplo, a análise das demandas concretas das populações atendidas, garantia de direitos, negação do usuário enquanto objeto e trabalho direcionado à emancipação dos sujeitos – também se encontram descritos nos documentos que parametrizam o SUAS, o que torna viável considerá-la como uma perspectiva possível para o trabalho da Psicologia no âmbito da Assistência Social.

Palavras-chave: Psicologia; PAIF; SUAS; Clínica Ampliada.

# The expanded clinic and the work of psychologists at PAIF: assumptions and challenges

## Abstract

This paper aims, based on a qualitative bibliographical research, to reflect on the expanded clinic as a possible tool for the psychologist to exercise his daily practices in the context of public policies, specifically in the Unified Social Assistance System (SUAS), in working with families from the Family Care Program (PAIF), differentiating itself from the traditional clinic model. Initially, a survey was carried out on the expanded clinic in Brazil and its foundations to, in a second moment, list possible articulations of the psychologist's performance in the PAIF with the expanded clinic, in order to reflect and re-signify the activities of this professional category within the scope of the social protection provided by SUAS. It was concluded that assumptions present in the extended clinic – such as, for example, analysis of the concrete demands of the populations served, guarantee of rights, denial of the user as an object and work aimed at the emancipation of the subjects – are also described in the documents that parameterize the SUAS which makes it feasible to consider it as a possible perspective for the work of Psychology in the context of Social Assistance.

Keywords: Psychology; PAIF; SUAS; Amplified Clinic.

# La clínica ampliada y el trabajo de los psicólogos del PAIF: supuestos y desafíos

## Resumen

Este trabajo tiene como objetivo, a partir de una investigación bibliográfica cualitativa, reflexionar sobre la clínica ampliada como posible herramienta para que el psicólogo ejerza sus prácticas cotidianas en el contexto de las políticas públicas, específicamente en el Sistema Único de Asistencia Social (SUAS), en el trabajo con familias del Programa de Atención a la Familia (PAIF), diferenciándose del modelo de clínica tradicional. Inicialmente, se realizó un levantamiento sobre la clínica ampliada en Brasil y sus fundamentos para, en un segundo momento, enumerar posibles articulaciones de la actuación del psicólogo en el PAIF con la clínica ampliada, con el fin de reflexionar y resignificar las actividades de esta categoría profesional dentro del ámbito de la protección social que brinda el SUAS. Se concluyó que supuestos presentes en la clínica ampliada -como, por ejemplo, análisis de las demandas concretas de las poblaciones atendidas, garantía de derechos, negación del usuario como objeto y trabajo encaminado a la emancipación de los sujetos- también son descrito en los documentos que parametrizan el SUAS lo que posibilita considerarlo como una perspectiva posible para el trabajo de la Psicología en el contexto de la Asistencia Social.

Palabras clave: Psicología; PAIF; SUAS; Clínica Ampliada.

## Introdução

A implantação, no contexto brasileiro, da Assistência Social como política pública foi regulamentada e legalmente reconhecida como direito social e dever estatal a partir da constituição de 1988 e, alguns anos depois, pela Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS). Entretanto,

\*Endereço para correspondência: Universidade Estadual de Londrina, Rodovia Celso Garcia Cid, PR-445, Km 380 - Campus Universitário, Londrina, PR – Brasil. CEP: 86057-970. E-mails: [rafael.bianchi@uel.br](mailto:rafael.bianchi@uel.br), [jessicamandelli@hotmail.com](mailto:jessicamandelli@hotmail.com), [grabonatti1580@gmail.com](mailto:grabonatti1580@gmail.com)

Os dados completos dos autores encontram-se ao final do artigo.



observa-se que esse marco legal não gerou, a princípio, mudanças na forma como o trabalho social vinha sendo realizado, mantendo-se posturas paternalistas e assistencialistas, além de ações fragmentadas, o que dificultava mudanças sustentáveis no modo de vida das pessoas atendidas e da sociedade.

Apenas em 2004, com a instituição da nova Política Nacional de Assistência Social (PNAS), é que ocorre a proposição de serviços que têm como objetivo ir além da concessão de benefícios emergenciais, como também e, principalmente, a promover a prevenção e o desenvolvimento global das famílias e das comunidades (COSTA; CARDOSO, 2010, p. 2). A partir disso, é proposto um novo modelo para a Assistência Social a ser operado por meio do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), implantado como modelo de gestão em 2005.

Dentro das estratégias e serviços presentes nos diferentes níveis de proteção social previstos na política, é criado o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), o qual passa a ser organizado e operado no campo da proteção social básica de forma a responder à garantia de fortalecimento da convivência familiar e comunitária. Ofertado obrigatória e exclusivamente nos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), torna-se uma importante referência para os usuários do SUAS. Nas palavras de Silva e Almeida (2021, p. 139):

[...] Dentro desta perspectiva, elementos como o desenvolvimento de protagonismo, autonomia e emancipação popular passam a integrar as finalidades do trabalho social a ser realizado nos espaços que compõem a política, além da demarcação da necessidade de desvincular os serviços de uma concepção assistencialista e tutelar.

Com a oferta de demandas provenientes de famílias do PAIF, o profissional da Psicologia começa a exercer um trabalho com uma população mais heterogênea e com demandas ampliadas, se comparado com aquela historicamente atendida pelos profissionais *psi*. Conforme aponta o documento intitulado “Orientações Técnicas Sobre o PAIF” (BRASIL, 2012), ao psicólogo que atua como trabalhador social no contexto do CRAS não compete a execução de práticas clínicas, entendidas como ações psicoterapêuticas, psicodiagnósticas e psicopedagógicas, visto que elas reiteram um modo operante tradicional e hegemônico no campo *psi*, possuidor de caráter classificatório e normalizador, o que tenderia à estigmatização e patologização dos indivíduos atendidos.

Ao invés disso, a proposta do trabalho a ser realizado pela Psicologia no contexto indicado baseia-se na compreensão da dimensão subjetiva dos fenômenos sociais e coletivos por meio de diferentes enfoques teóricos e metodológicos que problematizem e proponham ações no âmbito social (BRASIL, 2007). Assim, entende-se que “[...] a Psicologia, na sua especificidade como ciência, contribui agregando concepções de sujeito e subjetividades no contexto sócio-histórico capazes de fundamentar teórica, metodológica e eticamente o trabalho com sujeitos de direitos no SUAS” (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2016, p. 12).

Esse aspecto vem alinhado com uma transformação no trabalho da Psicologia a partir de sua inserção nas políticas públicas, as quais passaram a traduzir um olhar sobre a questão estrutural da sociedade e a superação da centralidade dos problemas no indivíduo/usuário. Ao considerar o contexto social como pressuposto nas análises, abre-se a possibilidade para intervir em outros aspectos da vida cotidiana, voltando-se à transformação das condições concretas de existência das populações em condição de vulnerabilidade social (MANDELLI; CAPALBO; SILVA, 2022). Assim, a prática do psicólogo nas Políticas Públicas passou a ser pensada também no sentido de problematizar os processos de subjetivação instituídos e marcados pelo capitalismo, os contextos sociais e desejos dos indivíduos, construídos e constituídos em dadas situações, tempos e espaços.

Segundo Dettmann, Aragão e Margotto (2016), tal processo teve início com a inserção da Psicologia no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O trabalho em torno da questão da saúde mental a partir de uma perspectiva da saúde coletiva e comunitária abriu possibilidades para diferentes atuações, que envolvem violação de direitos, desigualdades sociais e violência, temas que constituem o escopo da atuação no âmbito do SUAS.

O desafio da inserção do psicólogo nesses ambientes foi o de produzir novos olhares, outros caminhos e possibilidades acerca das vivências trazidas. Nesse contexto, a prática clínica em Psicologia, ao ser considerada em uma perspectiva ampliada, ganha um atravessamento político a partir do qual são problematizadas as relações de forças, condições de existência e estratégias de gestão da vida. Tal perspectiva implica uma responsabilidade social e uma prática ética pela constituição de outros modos de vida não assujeitados a um controle que despotencializa a vida.

Nesse contexto insere-se a tentativa de reinventar uma clínica, abrindo espaço para perspectivas como a clínica ampliada (MESQUITA, 2021). Ela se apresenta como um meio para o psicólogo repensar e ressignificar suas práticas, já que essa visão tem como ênfase a existência concreta dos sujeitos e o envolvimento social que fundamenta essa existência, colocando em primeiro lugar o sujeito e todos os aspectos subjetivos e sociais envolvidos. Além disso, aponta o reconhecimento do sujeito como uma pessoa detentora de direitos e como protagonista, capaz de operar ações de enfrentamento e fazer valer os próprios direitos que foram violados (SILVA; BONATTI, 2019).

Considerando os apontamentos sobre o trabalho recente do psicólogo no SUAS e a instauração de uma nova visão clínica dentro das políticas públicas, reconhecemos a necessidade de repensar a prática do psicólogo nesse contexto, já que ela ultrapassa a perspectiva psicológica hegemonicamente disseminada na sociedade, buscando formas de atendimento a uma população diversificada, a qual padece de questões sociais concretas e complexas. Para tanto, o objetivo deste trabalho é refletir sobre a clínica ampliada como ferramenta para o psicólogo repensar suas práticas nas políticas públicas, especificamente quanto ao

trabalho no Plano de Atenção Integral às Famílias (PAIF), serviço ofertado nos CRAS, equipamento fundamental da proteção social básica da política de Assistência Social.

### Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de caráter qualitativo e de cunho bibliográfico, que buscou construir um paralelo entre as premissas presentes na clínica ampliada e aquelas previstas para o trabalho com famílias dentro do escopo do PAIF. Inicialmente, foi realizado um mapeamento, com foco nos últimos dez anos, em base de dados de revistas científicas (SciELO e PePSIC), visando levantar artigos que articulam a clínica ampliada com o campo da Assistência Social, de modo a identificar a existência ou o estabelecimento anterior da correlação proposta no artigo. Nessa etapa, não foram consideradas as publicações que se propunham a debater essa modalidade clínica em outras políticas, como o SUS.

Em um segundo momento do trabalho, foram feitos estudos específicos sobre os fundamentos da clínica ampliada, em especial, em textos de autores que são referências na área, como Franco Basaglia, Paulo Amarante e Gastão Wagner de Sousa Campos, de modo a identificar elementos-chave para o entendimento da proposição.

Em uma terceira fase, foram realizados estudos específicos sobre o PAIF em documentos da área publicados pelo poder público e por órgãos de classe (como o Conselho Federal de Psicologia) que visam produzir parâmetros para o trabalho realizado pela Psicologia no contexto do SUAS.

Por fim, os dados obtidos foram analisados a partir da identificação de aproximações entre os universos, levando em conta a visão de homem, estratégias e finalidades previstas, de modo a analisar a possibilidade de uma correlação para ambos (no caso, clínica ampliada e PAIF).

### Clínica ampliada

Em breve revisão histórica, Romagnoli (2006) explica que a expressão Clínica Social passa a circular no Brasil na década de 1980, num cenário de várias mudanças e questionamentos sobre a prática *psi*. Devido à expansão dos movimentos sociais e ampliação do conceito de político, foi desencadeado nesse panorama várias reflexões que versam com a prática clínica. Entre os pontos levantados, encontram-se a crítica à neutralidade, o confronto com a ideia de uma clínica enquanto atividade liberal e privada (na qual as classes alta e média têm maior possibilidade de acesso) e a crítica a uma clínica centrada na dimensão individual, além da desarticulação com a dimensões histórica e política.

Nesse cenário, encara-se uma nova possibilidade de se fazer clínica, a chamada Clínica Social, considerada “uma prática que se pretende realizar de forma ampla, implicada com a construção de novas formas de atuação, em um certo sentido, alternativas” (ROMAGNOLI, 2006, p. 53). A partir da atuação via políticas públicas, os profissionais de Psicologia passam a atender as classes populares, tornando as dimensões social, histórica e política instrumentos centrais para sua escuta e possíveis intervenções.

Termos como “clínica ampliada”, “clínica social” ou “clínica transdisciplinar” foram disseminados apenas recentemente em nosso país, surgindo exatamente para englobar o contexto de atendimento clínico em múltiplos contextos, em especial em meios comunitários que envolvem uma parcela diversificada e empobrecida da população, levando sempre em consideração que o Brasil é marcado pela grande desigualdade social. Conforme Dhein (2010), a clínica ampliada é um conceito que surge no cenário de redemocratização do Brasil, momento em que as políticas públicas da saúde e da educação, dentre outras, estavam sendo construídas sob uma ótica mais democrática.

A princípio, a clínica ampliada começou a ser implantada dentro do âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Gomes e Lima (2022) explicam que o termo se originou no campo da Saúde Coletiva e foi proposto por Gastão Wagner de Sousa Campos com o intuito de problematizar o modelo de clínica biomédica presente nos serviços públicos de saúde. Em 2003, por meio da criação dessa política de saúde, é inaugurado o Plano Nacional de Humanização (PNH), que tem como uma de suas diretrizes principais a perspectiva da clínica ampliada.

Segundo o “Caderno Humaniza SUS” (BRASIL, 2010), esse processo parte de uma ampliação das bases conceituais do fazer clínico para além da racionalidade médica. A partir disso, propõe-se a ampliação de práticas complementares que incluam as dimensões social e subjetiva, além da proposição de ações interdisciplinares, realizadas pelo trabalho em equipe. Com isso, espera-se:

[...] construir uma relação clínica que seja uma experiência de troca entre sujeitos, não de alguém que sabe e alguém que não sabe; uma clínica que não seja encontro episódico, mas a construção de vínculo e confiança no tempo, permitindo a contração de responsabilidades na rede de saúde; enfim, ampliar a clínica significa reconstruir relações de poder na equipe e com os usuários e sua rede sócio-familiar, ampliando processos de troca e de responsabilização mútua [...] (BRASIL, 2010, p. 97)

Como relata Gomes e Lima (2022), a prática da clínica ampliada se torna ampla em diversos sentidos, mais especialmente no que se refere à superação da centralidade de saúde e corpo, mudança de foco da atenção individual para a coletiva, contemplando outras dimensões do sujeito. Nas palavras dos autores:

[...] a clínica ampliada reivindica a saída da zona de conforto em vários âmbitos do trabalho em saúde, exigindo a ampliação do objeto da clínica (dimensão social e subjetiva, e não somente biológica) ou daquilo sobre o qual se trabalha; do objetivo da clínica (curativo, preventivo, de reabilitação e também o grau de autonomia das pessoas) ou da finalidade do trabalho em saúde; e, por consequência, dos meios de intervenção (sejam eles diagnósticos ou terapêuticos) utilizados para atender às necessidades do campo (GOMES; LIMA, 2022, p. 3)

Segundo Brito et al. (2015), a clínica ampliada é também compartilhada. Isso se dá em dois níveis. Por um lado, os autores apontam a importância de uma atitude

transdisciplinar e intersetorial em sua prática, indicando uma nova postura entre os técnicos. Por outro, os profissionais são vistos, dentro das propostas de intervenção, como intercessores, misturando vozes, enunciações e experiências que nascem do encontro com as comunidades e sujeitos atendidos.

Observa-se, assim, uma aposta na produção de espaços coletivos, nos quais os técnicos, que compõem uma ampla equipe, possam exercitar sua capacidade de analisar e intervir a partir da coletividade e do saber das comunidades sobre as questões que lhes afligem. Ademais, ela baseia-se na escuta e reconhece o saber, o desejo e o interesse das pessoas, questionando-as sobre os sentidos daquilo que estão vivendo. Portanto, produz-se uma prática menos prescritiva e mais negociada.

Franco Basaglia (1985 apud CAMPOS, 2000, p. 229), considerado um importante ator na construção da “clínica do sujeito” ou “clínica ampliada”, reflete que “se a doença é colocada entre parênteses, o olhar deixa de ser exclusivamente técnico, exclusivamente clínico. Então, é o doente, é a pessoa o objetivo do trabalho, e não a doença”. Assim, entende-se que a clínica ampliada nutre um olhar sobre a existência concreta dos sujeitos e compreende seu envolvimento social como um importante fator que compõe sua existência e afetos. A partir dessa perspectiva, coloca-se a ênfase no próprio sujeito, escutando seus aspectos subjetivos e sociais, retirando assim o foco do processo doença/cura, presente no modelo biomédico.

Campos (2000) relata que a proposta de atendimento de Basaglia traz inovações para as políticas públicas, que podem ser observadas a partir da clínica ampliada. O primeiro elemento que gostaríamos de destacar é a noção de Apoio Matricial (AM, que aponta para a reorganização da gestão do sistema a partir de uma proposição horizontal e colegiada, valorizando os diferentes atores/agentes na relação com os usuários da política, voltados para a produção de um cuidado colaborativo. Segundo Chazan, Fortes e Camargo Junior (2020, p. 3252):

O conceito AM é composto por duas dimensões que integram os atores (apoio) e a organização dos serviços (matricial). O termo “apoio” pressupõe relações entre sujeitos, diálogo, interdisciplinaridade e relações horizontais e “matricial”, a organização de uma rede de cuidado integral, formada a partir do diálogo e objetivando a assistência longitudinal. AM é um arranjo organizacional e um modo de trabalho interprofissional.

O segundo elemento é o Apoio Institucional (AI). Segundo Campos et al. (2014), o AI é um instrumento metodológico que tem o objetivo de reformular os mecanismos tradicionais de se fazer gestão do trabalho em saúde. Pautado no princípio da cogestão, propõe a realização de negociações e mediações a partir de uma postura interativa, analítica e operacional. Ela busca uma forma complementar de realizar funções de lideranças, como coordenação e direção, onde não haja distância entre esses cargos e os demais trabalhadores. Nas palavras dos autores, “[...] O

apoio parte da pressuposição de que as funções de gestão se exercem entre sujeitos, ainda que com distintos graus de saber e de poder. (CAMPOS et al., 2014, p. 987).

Nessa direção, o AI se desenvolve por meio de uma noção democrática, menos hierarquizada e mais participativa, entre os todos os envolvidos nos processos de saúde, valorizando o engajamento dos sujeitos em sua dimensão coletiva e organizada, todos “voltados para a produção de bens ou serviços, bem como para a Educação Permanente (EP) e a gestão, além de para o cuidado compartilhado e de seus processos de trabalho” (BRITO et al., 2022, p. 1378).

O terceiro elemento aponta para um debate metodológico. A partir das características presentes na democracia grega, Campos (2014) indica três componentes fundamentais: Cidadania – que remete ao direito das pessoas; Ágora – relacionada à produção de espaços para compartilhamento de poder; e Paideia – relativa à educação integral. Na integração entre eles, busca-se – ao mesmo tempo que os sujeitos estão trabalhando, cumprindo tarefas, aprendendo ou sendo cuidadas por equipes de saúde – ampliar sua capacidade de lidar com poder e circulação de saberes e afetos. De forma sintetizada, vê-se aqui:

[...] o trabalho realizado para ampliar a capacidade das pessoas para lidar com informações, interpretá-las, compreender a si mesmas, aos outros e ao contexto. Em consequência, pretende contribuir para o desenvolvimento da capacidade de tomar decisões, lidar com conflitos, estabelecer compromissos e contratos; ampliando, enfim, a possibilidade de ação dessas pessoas sobre todas essas relações (CAMPOS, 2014, p. 985).

O último ponto refere-se à noção de reprodução social do paciente, na qual se propõe a invenção de novas práticas de saúde, entendendo-a como exercício de cidadania, participação social e reconhecimento do sujeito como detentor de direitos. Assim, a reconstrução da saúde coletiva deveria realizar um deslocamento de ênfase: agora se trataria também de valorizar o fortalecimento dos sujeitos individuais e coletivos.

Ao estar embasada em uma concepção que parte das condições de existência, a reforma da clínica propõe um deslocamento da ênfase na doença para centrá-la no sujeito localizado em uma rede de determinações múltiplas que partem da vivência em uma realidade concreta. Assim, se o mundo vivido produz desigualdades de acesso a direitos elementares (como saúde, moradia e trabalho, entre outros), torna-se necessário preparar-se para fazer valer os próprios direitos.

Levando-se em consideração todos os elementos citados, como mudanças metodológicas e de gestão, Campos et al. (2014) explicam que eles podem desencadear alterações em três pontos cruciais referentes ao trabalho, sendo eles: objeto de trabalho, objetivos do trabalho e os meios de trabalho em saúde.

Sobre o objeto de trabalho, trata-se de uma incorporação das fragilidades subjetivas e das redes sociais, para além das questões biológicas, ou seja, considerar as pessoas enquanto sujeitos subjetivos e históricos com posicio-

namentos e interpretações próprios, bem como considerar sua dimensão coletiva, sem desconsiderar a doença e os riscos de adoecer, mas compreender que essa dimensão não é mais a protagonista da escuta e da intervenção.

Quanto aos objetivos do trabalho, é imprescindível compreender que produzir saúde está para além de curar, encontrando-se na possibilidade de construir novos modos de viver. Nessa direção, cabe destacar, conforme pontua Rotielli (1990), que o enfoque do trabalho institucional, dentro da perspectiva da clínica ampliada, não é uma visão curativa, como utilizado no sentido médico do termo, mas sim a construção de emancipação, singularização e ressingularização, com o objetivo de criar possibilidades e oportunidades para o paciente.

Por último, sobre os meios de trabalho em saúde, Campos et al. (2014) explicam que há necessidade de diversificar o repertório de ações, reformulando, assim, a relação clínica e os processos de Educação em Saúde, construindo relações através do diálogo, do compartilhamento de saberes, de negociações em rede, no vínculo construído e na responsabilização, por meio da interdisciplinaridade e do trabalho em equipe, da coletividade.

Apesar de todos esses avanços e produções em relação à gestão do sistema, Brito et al. (2022) expõe que há importantes lacunas relacionadas às definições e operacionalização do trabalho, evidenciando dificuldades e contradições na prática cotidiana. Como exemplo de fragilidade, os autores apontam especialmente o que diz respeito à dificuldade de tomada de decisão e autonomia por parte dos atores que compõem as equipes. Também evidenciaram a necessidade de manutenção de ações organizadas através de coletivos, aproximação dos usuários das políticas públicas e apoiadores do HumanizaSUS. Nessa direção, Romagnoli (2006) alerta os profissionais que, na ânsia de fazer diferente, não é raro que se utilizem os mesmos modelos que se pretende superar.

### **A articulação entre a clínica ampliada e o PAIF**

A partir dos pontos discutidos na seção anterior, tomamos algumas premissas da clínica ampliada para questionar a possibilidade de integrá-las ao trabalho do psicólogo no âmbito do SUAS, na proposta de atuação junto às famílias do PAIF. Para tanto, torna-se necessário articular os pressupostos do SUAS com características abordadas pela clínica ampliada. Dentre estes pressupostos encontramos alguns elementos convergentes com a clínica ampliada, como o trabalho com demandas concretas dos sujeitos, a inserção da avaliação de questões sociais e subjetivas envolvidas na vida do indivíduo, garantia de direitos dos cidadãos, os aspectos políticos dos profissionais visando à emancipação dos usuários, bem como o deslocamento da sua condição objetivante.

Primeiramente, observa-se a necessidade de realizar um trabalho com demandas concretas dos indivíduos. Campos (2000) faz uma análise sobre como Basaglia compreende as demandas dos usuários; afirma que se trata de manifestações concretas de necessidades produzidas nas relações sociais (e a partir delas), entendidas em sua dimensão histórica. Assim, ter o que comer e ter

um lugar para dormir, além de condições financeiras que possam servir de garantias a essas seguranças, tornam-se elementos importantes a serem considerados no trabalho clínico (BASAGLIA, 1979 apud CAMPOS, 2000).

Tal ponto é discutido no volume I das “Orientações Técnicas Sobre o PAIF” (BRASIL, 2012), no qual se destaca que no SUAS, no âmbito do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), os usuários também devem ter suas demandas concretas atendidas, o que acontece, por exemplo, via benefícios sociais e políticas de transferência de renda. Entende-se que as pessoas inseridas no PAIF vivenciam situações de vulnerabilidade que decorrem, principalmente, de fatores como pobreza, privação, fragilização de vínculos afetivos, dentre outros, efeitos de uma sociedade desigual.

Por essa razão, o trabalho do PAIF acaba por demarcar essa população como público prioritário, no qual as questões trazidas ao atendimento possuem, como importante atravessamento, problemas caracterizados, muitas vezes, por necessidades materiais e concretas, que necessitam, em grande parte, de intervenções que se encontram fora do escopo e preocupação da clínica tradicional. Assim, o trabalho da Psicologia por meio de uma escuta especializada busca, ao mesmo tempo, promover aquisições sociais e acesso a melhores condições de existência, assim como produzir um entendimento de como tais elementos produzem subjetividades e relações dos sujeitos entre si e com o território/comunidade, produzindo enfrentamentos das condições de vulnerabilidade.

Um segundo tópico levantado diz respeito à importância de incluir dentro das análises realizadas com os sujeitos uma avaliação de suas questões sociais e subjetivas. Quanto a esse ponto, uma das principais contribuições do trabalho de Basaglia foi a mudança de entendimento acerca da doença e do sofrimento mental, sendo tomada a partir da sua relação com o campo social.

Exposto isso, podemos aproximar a clínica ampliada da proposta da política do SUAS, que também pretende uma mudança de foco: da concepção que permite visualizar apenas a pobreza para outra, que abrange com o mesmo peso os aspectos subjetivos e sociais da pessoa atendida.

Como é dito ainda no volume I das “Orientações Técnicas Sobre o PAIF” (BRASIL, 2012), o PAIF pretende que, além das aquisições materiais das famílias, seja dada à população acesso a atributos sociais necessários para potencializar o exercício do protagonismo e da autonomia das famílias e seus membros. Nessa direção, Silva e Bonatti (2020, p. 68) afirmam que:

[...] os profissionais não devem olhar apenas para a questão da pobreza dos usuários, mas para todos os aspectos sociais e subjetivos que os envolvem, como forma de acessar os atributos sociais necessários para potencializar o exercício do protagonismo e da autonomia das famílias e de seus membros.

Ainda sobre essa questão, Carvalho e Teixeira (2021) afirmam que o PAIF, através do Trabalho Social com Famílias (TSF), busca fortalecer a função protetiva, prevenir a ruptura de seus vínculos, promover o acesso e o

usufruto de direitos e contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários da política. Isso se dá através da produção de espaços e estratégias nas quais as famílias tenham condições de socializar as experiências e, identificando-se umas com as outras, mobilizar-se para reivindicar seus direitos e experimentar novos contextos de participação social, produzindo-se e reconhecendo-se como sujeitos de direitos (BRASIL, 2012).

Um terceiro item que observamos é a necessidade da garantia de direitos. Basaglia validava os direitos dos cidadãos ao mesmo tempo que argumentava sobre a necessidade de prepará-los para fazer valer os próprios direitos. Como explica Carvalho (2016, p. 27), a concepção do PAIF se deu:

[...] a partir do reconhecimento de que as vulnerabilidades e riscos sociais, que atingem as famílias, extrapolam a dimensão econômica, exigindo intervenções que trabalhem aspectos objetivos e subjetivos relacionados à função protetiva da família e ao direito à convivência familiar.

Essa compreensão implica uma análise dos riscos sociais a partir de uma noção mais complexa das situações de pobreza, dando um olhar dinâmico para o estudo das desigualdades. Nesse sentido, o SUAS avança ao reconhecer a família como detentora de direitos, além de considerar que é responsabilidade estatal a sua proteção social, cabendo à política ofertar ações – como o PAIF – que envolvam o fortalecimento dos vínculos familiares e a elaboração de estratégias de atendimento às famílias, de forma a potencializar os modos de enfrentamento da sua condição social.

Ainda que os espaços do SUAS fossem propostos como equipamentos de garantias de direitos, segundo Silva e Benelli (2021), isso não significou que as práticas acompanham esse processo. Assim, o fazer psicológico, a partir de sua inserção no campo do direito social, precisa reconfigurar-se, tendo nas políticas públicas sociais e na sua oferta de serviços e atendimentos uma forma de construir uma atuação voltada à garantia de direitos (BOCK et al., 2022).

Considera-se, então, que o trabalho parte da realidade das famílias e suas demandas concretas para assim realizar a construção de ações que visam ao conhecimento do cotidiano familiar e sua problematização até a participação e o exercício da cidadania dos indivíduos que dela fazem parte, indicando um caminho formativo que culmina no desenvolvimento da capacidade dos usuários do sistema emergirem como sujeitos de direitos. Assim, as questões que partem do mundo vivido têm como objetivo alcançar uma outra condição, com maior complexidade de conhecimento de si e da realidade, ampliando os modos de ação dos indivíduos em sua família, comunidade e território (SILVA, 2019, p. 155-156).

Dentro da proposição de uma reforma da clínica, Basaglia, junto com sua equipe, por exemplo, criaram em Trieste assembleias gerais e um sistema de redes, os quais apresentaram o intuito de gerar a autonomia e o protagonismo dos indivíduos. Isso nos apresenta o quarto aspecto importante a ser sinalizado na possível correlação do SUAS/PAIF e a clínica ampliada: a ação

política dos técnicos na valorização da emancipação do sujeito, visando à saída da condição de passividade para a consciência da realidade e aquisição de uma postura ativa quanto às condições que produzem ou ampliam sua vulnerabilidade social.

Num paralelismo com tal iniciativa observada no contexto italiano, podemos ver que dentro do PAIF, por exemplo, as oficinas com famílias têm o papel de permitir “[...] uma vivência da pluralidade da comunidade, dos diferentes pontos de vista das pessoas inseridas nos territórios, podendo gerar discussões que potencializam o processo do protagonismo e autonomia desses indivíduos e famílias (MARTINS; SILVA, 2020, p. 156).

Como expresso no primeiro volume das “Orientações Técnicas do PAIF” (BRASIL, 2012), o PAIF visa ao empoderamento dos sujeitos, na medida em que proporciona não apenas a sua emancipação individual, mas também a produção de uma consciência coletiva acerca da dependência social, permitindo que as pessoas participem de espaços privilegiados de decisões e de consciência de seus direitos.

Ademais, encontramos a afirmação de que quando o usuário é inserido no contexto da política de Assistência Social, ele deve ter possibilidade de vivenciar experiências potencializadoras de participação cidadã, tais como espaços de livre expressão de opiniões, reivindicações, participação em movimentos sociais e construção de projetos. Por essa razão, torna-se uma das tarefas a serem realizadas pela Psicologia:

[...] aproximar os usuários da participação nas instâncias de controle social (como os conselhos e conferências de políticas públicas), para que possam se reconhecer como agentes políticos, ampliando a compreensão da política como algo que perpassa a realidade histórica, social e econômica vivenciada por eles (MARTINS; SILVA, 2020, p. 153)

Um último destaque quanto a aproximação entre a clínica ampliada e a proposta do PAIF é a negação dos sujeitos como objetos da ação tanto do técnico quanto da própria política pública. Conforme aponta Campos (2000), Basaglia, em suas reflexões, criticou o tecnicismo dos profissionais da saúde, que segregava a doença da existência global do corpo social, colocando o doente em uma posição objetualizante. Dessa forma, o trabalho clínico, como fundamento ético-político, precisa negar o ato terapêutico como ato de violência.

Semelhante a essa questão, temos, ainda no primeiro volume das “Orientações Técnicas Sobre o PAIF” (BRASIL, 2012), um questionamento acerca de práticas terapêuticas e clínicas. Como já vimos, nesse documento é expresso que dentro do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) não se devem exercer práticas psicoterapêuticas, psicodiagnósticas e psicopedagógicas, considerando-se o fato de que tais práticas tendem a classificar, a estigmatizar e patologizar o indivíduo. Diferentemente disso, pretende-se que, ao se trabalhar com os indivíduos, seja dada prioridade aos seus aspectos so-

ciais e subjetivos, a fim de que cada pessoa seja abarcada como um ser humano em sua complexidade. Tal questão é demonstrada no seguinte fragmento do documento:

[...] O fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, objetivo central do PAIF, supõe o trabalho no campo das subjetividades. Destaca-se, entretanto, que assumir a subjetividade como um dos elementos do trabalho social com famílias não é negar ou diminuir a importância das situações objetivas de vulnerabilidade que atingem as famílias, tais como a desigualdade social e o não acesso a direitos. Ao contrário, é reconhecer que os seres humanos são historicamente constituídos pelo entrelaçamento das dimensões subjetivas e objetivas [...] (BRASIL, 2012, p. 19).

Como afirmam Santos e Aranzedo (2020, p. 15), a atuação da Psicologia com pessoas em situação de vulnerabilidade “exige não somente a adequação ao conhecimento teórico-técnico, mas sobretudo a criação de novos repertórios, uma mudança na postura profissional que marca historicamente a atuação do psicólogo na Assistência Social”. Nessa direção, a perspectiva indicada pela clínica ampliada torna-se uma alternativa, visto que, ao mesmo tempo que não desconsidera a clínica individual dentro de uma proposta de atendimento particularizado, também realiza uma outra forma de pensar e fazer clínica, preocupada em contemplar uma dimensão mais integrativa dos sujeitos envolvidos.

Para Amarante (2011), do mesmo modo como a doença é colocada entre parênteses, a clínica também deveria ser desconstruída, transformada em sua estrutura para que sua relação fosse com o sujeito em sua existência. Seria necessário reinventar a clínica como uma construção de possibilidades, subjetividades, centrando-se no paradigma de cuidado, tomada de responsabilidade, e na cidadania como princípio ético.

Unidos a esses valores, vemos nos princípios do SUAS que o trabalho social com famílias visa ao apoio e proteção às famílias, a fim de proporcionar maiores graus de autonomia aos sujeitos. No entanto, para que tais objetivos sejam alcançados por meio do trabalho do psicólogo é necessário que esses profissionais se apoiem coletivamente em uma nova perspectiva de clínica, a qual seja eminentemente política e social, problematizadora de valores, sentidos fixos, universais, ou seja, a crítica como clínica (NEVES; JOSEPHSON, 2001, p. 105). Uma perspectiva clínica que retire o enfoque do assistencialismo, da concepção de pobreza, e que, ao invés disso, pretenda incluir os sujeitos na crítica de suas realidades e na criação de novas possibilidades de ser e estar no mundo e na complexidade das relações.

### Considerações finais

Com a inserção do profissional de Psicologia na Política de Assistência Social, houve vários desafios para a categoria, como, por exemplo, pensar em um trabalho que tenha, como elemento-chave, a atuação com as sequelas da “questão social”, ou seja, com pessoas que sofrem com necessidades materiais e que, por isso, necessitam, muitas vezes, de intervenções fora do escopo da clínica tradicional. Ao mesmo tempo, atuar em um

serviço institucionalizado, em uma política em formação, a partir de uma lógica interdisciplinar e coletiva, traz condições de trabalho que diferem das características da profissão liberal sobre as quais se sustentou a profissão desde sua formalização na década de 1960.

Diante desse cenário, tornam-se importantes as reflexões contínuas acerca das práticas cotidianas que, como estipulado nos documentos que parametrizam a política de Assistência Social, ultrapassam as engrenagens das clínicas tradicionais que centralizam a dimensão individual do sujeito.

Numa direção oposta, o trabalho da Psicologia no PAIF é proposto a partir da família, não entendida apenas na dimensão consanguínea, abrangendo também vizinhos, agregados e a comunidade como um todo, composta por sujeitos que sofrem das mais diversas questões sociais. A partir dessa realidade, a psicologia requer práticas fundamentadas na compreensão da dimensão subjetiva dos fenômenos sociais e coletivos, os quais problematizem e proponham ações no âmbito social.

Diante desses desafios, entendemos que cabe aos profissionais a problematização de instituições e os setores que atuam no atendimento direto à população vulnerável, para que, articulados, viabilizem cuidados necessários, num complexo de ações que efetivem as propostas democráticas das políticas públicas. Assim, o trabalho clínico a ser realizado assume-se como político, ao contrário de outros modelos presentes na formação clínica tradicional.

Salientamos que, ainda hoje, há poucas pesquisas realizadas especificamente sobre a relação entre a existência de uma clínica ampliada realizada por psicólogos que atuam no SUAS e o trabalho com famílias do PAIF. Nesse sentido, torna-se necessária uma maior produção sobre a temática, considerando-se que **é preciso** formar novos profissionais que estejam conscientes da nossa realidade política – implicados, assim, com a transformação social.

### Informações sobre os autores:


Rafael Bianchi Silva

 <http://orcid.org/0000-0002-1170-7920>

 <http://lattes.cnpq.br/2322633140633679>

Graduado em Psicologia pela Universidade Estadual de Londrina (UEL, 2004); graduado em Pedagogia pela Faculdade Pitágoras (2012); mestre em Educação pela UEL (2008); doutor em Educação pela Universidade Estadual Paulista (Unesp, 2012); pós-doutor em Psicologia pela Universidade Estadual de Maringá (UEM, 2019). É docente do Departamento de Psicologia Social e Institucional da UEL e dos programas de pós-graduação em Psicologia da instituição, lecionando também na Universidade Estadual de Maringá. Tem experiência na área de Psicologia, atuando principalmente com os seguintes temas: Psicologia Social e Institucional, Psicologia e Políticas Públicas, Ética e Formação Humana, Contemporaneidade e Produção de Subjetividade.

Jéssica Pedrosa Mandelli

 <https://orcid.org/0000-0003-4670-1753>

 <http://lattes.cnpq.br/4119179733856071>

Doutoranda em Psicologia da Universidade Estadual de Maringá (UEM) e mestre em Psicologia pela Universidade Estadual de Londrina (UEL). É docente do curso de Psicologia na PUC/Londrina e no Centro Universitário Filadélfia - UNIFIL.



Graziela Lastoria Bonatti

 <http://orcid.org/0000-0002-6000-0542>

 <http://lattes.cnpq.br/7101313667027226>

Mestranda em Psicologia pela Universidade Estadual de Londrina (UEL). Psicóloga do CAPSI Infantil na cidade de Bebedouro, SP.

#### Contribuições dos autores:

Os autores colaboraram ao longo do processo, desde a elaboração até a revisão final do manuscrito, e aprovaram o manuscrito final para publicação.

#### Como citar este artigo:

##### ABNT

SILVA, Rafael Bianchi; MANDELLI, Jessica Pedrosa; BONATTI, Graziela Lastoria. A clínica ampliada e o trabalho dos psicólogos no PAIF: pressupostos e desafios. *Fractal, Rev. Psicol.*, Niterói, v. 36, e5864, 2024. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/2024/v36/5864>

##### APA

Silva, R. B., Mandelli, J. P., & Bonatti, G. L. (2024). A clínica ampliada e o trabalho dos psicólogos no PAIF: pressupostos e desafios. *Fractal, Rev. Psicol.*, 36, e5864. doi: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/2024/v36/5864>

#### Copyright:

Copyright © 2024 Silva, R. B., Mandelli, J. P., & Bonatti, G. L. Este é um artigo em acesso aberto distribuído nos termos da Licença Creative Commons Atribuição que permite o uso irrestrito, a distribuição e reprodução em qualquer meio desde que o artigo original seja devidamente citado.

Copyright © 2024 Silva, R. B., Mandelli, J. P., & Bonatti, G. L. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original article is properly cited.

#### Editora responsável pelo processo de avaliação:

Ana Claudia Lima Monteiro

### Referências

AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. Reforma psiquiátrica e epistemologia. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/ Brazilian Journal of Mental Health*, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 34-41, 2011. <https://doi.org/10.5007/cbsm.v1i1.68425>

BASAGLIA, Franco. *A psiquiatria alternativa: contra o pessimismo da razão, o otimismo da prática: Conferências no Brasil*. São Paulo: Brasil Debates, 1979.

BOCK, Ana Mercês Bahia et al. O compromisso social da psicologia e a possibilidade de uma profissão abrangente. *Psicologia: Ciência e Profissão*, n. 42, n. spe, e262989, 2022. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003262989>

BRASIL. Conselho Federal de Serviço Social. *Parâmetros para a atuação de assistentes sociais e psicólogos(as) na Política de Assistência Social*. Brasília: CFESS, 2007. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/CartilhaFinalCFESSCFPset2007.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2017.

BRASIL Ministério da Saúde. *Cadernos HumanizaSUS*. Brasília, 2010. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvsm/publicacoes/cadernos\\_humanizaSUS.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvsm/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf). Acesso em: 16 ago. 2023.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Orientações Técnicas sobre o PAIF: serviço de proteção e atendimento integral à família, segundo a tipificação nacional de serviços socioassistenciais*. Brasília: MDS, 2012. v. 1. Disponível em: [http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Cadernos/Orientacoes\\_PAIF\\_1.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Orientacoes_PAIF_1.pdf). Acesso em: 15 mar. 2017.

BRITO, Christiane da Silva et al. Apoio Institucional na Atenção Primária em Saúde no Brasil: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 4, p. 1377-1388, 2022. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022274.00212021>

BRITO, Diwlay Anne Silva et al. *A transdisciplinaridade na construção da prática psicológica e no campo da clínica*. *Revista Húmus, [S. l.]*, v. 5, n. 14, 2015. Disponível em: <http://periodicoselctronicos.ufma.br/index.php/revistahumus/article/view/3969>.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 5, n. 2, p. 219-230, 2000. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000200002>

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa et al. A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. *Interface (Botucatu)*, v. 18, p. 983-995, 2014. <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0324>

CARVALHO, Patrícia da Conceição et al. *Os Serviços Socioassistenciais do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) de Capoeiruçu: uma análise a partir da compreensão dos demandatários*. 2016. Disponível em: [http://repositorioexterno.app.ufrb.edu.br/bitstream/123456789/2109/1/TCC\\_Patricia\\_Fev\\_2016-Vers%C3%A3o%20Final.pdf](http://repositorioexterno.app.ufrb.edu.br/bitstream/123456789/2109/1/TCC_Patricia_Fev_2016-Vers%C3%A3o%20Final.pdf). Acesso em: 10 jul. 2023.

CARVALHO, Juliana Lima de; TEIXEIRA, Solange. O Sistema Único de Assistência Social e o Trabalho de Assistência Social no PAIF: análise dos 13 anos de implantação em âmbito nacional e no município de Teresina-PI. *Emancipação*, v. 21, p. 1-19, 2021. <https://doi.org/10.5212/Emancipacao.v.21.2117054.022>

CHAZAN, Luiz Fernando; FORTES, Sandra Lucia Correia Lima; CAMARGO JUNIOR, Kenneth Rochel de. Apoio matricial em saúde mental: revisão narrativa do uso dos conceitos horizontalidade e supervisão e suas implicações nas práticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 8, p. 3251-3260, 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020258.31942018>

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Nota Técnica com Parâmetros para Atuação das (os) Profissionais de Psicologia no Âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), 2016. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2016/12/Nota-te%CC%81cnica-web.pdf>. Acesso em: 1 ago. 2023.

COSTA, Ana Flávia de Sales; CARDOSO, Claudia Lins. Inserção do Psicólogo em Centros de Referência de Assistência Social - CRAS. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, Juiz de Fora, v. 3, n. 2, p. 223-229, dez/2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v3n2/v3n2a11.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2023.

DETTMANN, Ana Paula da Silva; ARAGÃO, Elizabeth Maria Andrade; MARGOTTO, Lilian Rose. A Perspective Expanded Clinic: Psychology's Practices in Social Service. *Fractal: Revista de Psicologia*, Niterói, RJ, v. 28, n. 3, p. 362-369, 2016. <https://doi.org/10.1590/1984-0292/1232>



- DHEIN, Gisele. Pausa!: Clínica. Clínica política. Clínica ampliada: a produção do sujeito autônomo. 2010. 190 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.
- GOMES, Emilly Sales Sala; LIMA, Mônica. Clínica psicológica ampliada em IST/HIV-Aids: sentidos produzidos por psicólogas no SUS. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 42, e233089, 2022. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003233089>
- MANDELLI, Jéssica Pedrosa Mandelli; CAPALBO, Livia Salvioni; SILVA, Rafael Bianchi. Considerações sobre a questão social: a psicologia em articulação com os processos de proteção social. In: LEITE, Jader Ferreira et al (Org.). *Psicologia, Políticas Públicas e Comunidades: pesquisas, experiências e reflexões*. Londrina: UEL, 2022. p. 266-289.
- MARTINS, Tayná Ceccon; SILVA, Rafael Bianchi. A psicologia no CRAS: articulações possíveis para a participação popular. *Revista Polis e Psique*, Porto Alegre, v. 10, n. 1, p. 144-163, 2020. <http://dx.doi.org/10.22456/2238-152X.92600>
- MESQUITA, Elaine Fernandes da Cunha et al. *Violência com a população de rua: a clínica ampliada como possibilidade de transformação dessa realidade?* 2021. 224 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2021.;
- NEVES, Claudia Abbês Baêta; JOSEPHSON, Silvia Carvalho. A crítica como clínica. *Texturas da Psicologia: subjetividade e política no contemporâneo*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001. p. 99-108.
- ROMAGNOLI, Roberta C. Algumas reflexões acerca da clínica social. *Revista do Departamento de Psicologia. UFF*, v. 18, n. 2, p. 47-56, 2006. <https://doi.org/10.1590/S0104-80232006000200004>
- ROTELLI, Franco. A instituição inventada. In: Nicácio, M. F. (Org.). *Desinstitucionalização*. São Paulo: Hucitec, 1990. v. 2, p. 89-99.
- SANTOS, Maria Emilia; ARANZEDO, Alexandre Cardoso. Psicologia no CRAS articulada ao sistema de garantia de direitos. *ECOS: Estudos Contemporâneos da Subjetividade*, v. 10, n. 1, p. 2-10, 2020. Disponível em: <http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/2795>. Acesso em: 5 jul. 2023.
- SILVA, Luciana Batista da; BENELLI, Silvio José. O psicólogo nas políticas públicas sociais: possibilidades e desafios na atuação. *Transversal*, São Paulo, v. 17, p. 1-15, 2021. Disponível em: [https://uniesp.edu.br/sites/\\_biblioteca/revistas/20201222112757.pdf](https://uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20201222112757.pdf). Acesso em: 16 ago. 2023.
- SILVA, Rafael Bianchi. Processos educativos e formação humana no âmbito do PAIF: um estudo a partir dos documentos. *Sociedade em Debate*, Pelotas, v. 25, n. 1, p.147-160, jan/abr., 2019. Disponível em: <https://revistas.ucpel.edu.br/rsd/article/view/2177>. Acesso em: 14 jul. 2023.
- SILVA, Rafael Bianchi; ALMEIDA, Claudia de Godoi Ferreira de. Desenvolvimento humano e trabalho social com famílias na Política Nacional de Assistência Social (PNAS): contribuições da pedagogia de Paulo Freire. *Sociedade em Debate*, Pelotas, v. 27, n. 2, p. 138-153, 2021. <http://dx.doi.org/10.47208/sd.v27i2.2799>
- SILVA, Rafael Bianchi; BONATTI, Graziela Lastoria. Reflexões sobre a clínica ampliada nos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS). *Psicologia Revista*, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 379-394, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/2594-3871.2019v28i2p379-394>. Acesso em: 14 jul. 2023.
- SILVA, Rafael Bianchi; BONATTI, Graziela Lastoria A clínica ampliada e o trabalho do psicólogo nos Centros de Referência da Assistência Social. *Revista Psicologia e Saúde*, v. 12, n. 2, p. 59-72, 2020. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v12n2/v12n2a05.pdf>. Acesso em: 16 ago. 2023.