

CLÍNICA PSICOLÓGICA AMPLIADA: CONTRIBUIÇÕES DA DIALOGIA BAKHTINIANA E DA PSICOLOGIA SOCIAL CONSTRUCIONISTA DE GERGEN

EXPANDED PSYCHOLOGICAL CLINIC: CONTRIBUTIONS FROM BAKHTINIAN DIALOGISM AND GERGEN'S CONSTRUCTIONIST SOCIAL PSYCHOLOGY

EMILLY SALES SALA
GOMES¹

MARICELLY GÓMEZ
VARGAS¹

MÔNICA LIMA DE
JESUS¹

LEILA TIBIRIÇÁ DE
CARVALHO²

CLÍNICA PSICOLÓGICA AMPLIADA: APORTES DEL DIALOGISMO BAKHTINIANO Y DE LA PSICOLOGÍA SOCIAL CONSTRUCTIVISTA DE GERGEN

RESUMO: O conceito de Clínica Ampliada em Saúde tem sido utilizado no núcleo de práticas psicológicas para designar atuações mais engajadas com as necessidades da saúde pública. Este artigo apresenta os resultados de duas pesquisas que problematizam essa discussão. A clínica psicológica ampliada, não reduzida à psicoterapia, integra as dimensões orgânicas e sociais às dimensões subjetivas no cuidado psicológico em saúde. Baseamo-nos na filosofia de Mikhail Bakhtin, que sinaliza a necessidade de manter discursivamente a pluralidade das vozes, possibilitando um discurso em perpétuo devir; e no construcionismo de Kenneth Gergen e sua proposta de ampliar o espectro dialógico dos nossos conceitos, permitindo assim a criação de práticas outras. A nossa defesa é que uma forma possível de ampliação no âmbito da clínica psicológica tem a ver com as múltiplas versões da saúde mental para além da psicopatologia.

Palavras-chave: clínica; saúde mental; construcionismo; dialogia; psicologia social.

¹ Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil

² Clínica particular, Salvador, BA, Brasil

ABSTRACT: The concept of Expanded Clinical Practice in Health has been used in the core of psychological practices to designate actions that are more engaged with the needs of public health. This article presents the results of two studies that problematize this discussion. The expanded psychological clinic, not reduced to psychotherapy, integrates organic and social dimensions with subjective dimensions in psychological health care. We base ourselves on the philosophy of Mikhail Bakhtin, which signals the need to discursively maintain the plurality of voices, enabling a discourse in perpetual becoming; and on the constructionism of Kenneth Gergen and his proposal to broaden the dialogical spectrum of our concepts, thus allowing the creation of other practices. Our argument is that a possible form of expansion within the scope of clinical psychology has to do with the multiple versions of mental health beyond psychopathology.

Keywords: clinic; mental health; constructionism; dialogism; social psychology.

RESUMEN: El concepto de Práctica Clínica Ampliada en Salud ha sido utilizado en el seno de las prácticas psicológicas para designar acciones más comprometidas con las necesidades de la salud pública. Este artículo presenta los resultados de dos estudios que problematizan esta discusión. La clínica psicológica ampliada, que no se reduce a la psicoterapia, integra dimensiones orgánicas y sociales con dimensiones subjetivas en la atención psicológica en salud. Nos basamos en la filosofía de Mijail Bakhtin, que señala la necesidad de mantener discursivamente la pluralidad de voces, posibilitando un discurso en perpetuo devenir; y en el construcionismo de Kenneth Gergen y su propuesta de ampliar el espectro dialógico de nuestros conceptos, permitiendo así la creación de otras prácticas. Argumentamos que una posible forma de expansión dentro del ámbito de la psicología clínica tiene que ver con las múltiples versiones de la salud mental más allá de la psicopatología.

Palabras clave: clínica; salud mental; construcionismo; dialogismo; psicología social.

Recebido em: 24/05/2025
Aceito em: 08/11/2025

<https://www.doi.org/10.38034/nps.v34i83.864>



O conceito de clínica ampliada em saúde surge no contexto da saúde coletiva como resposta às críticas dirigidas ao modelo biomédico de assistência à saúde, centrado na doença e no corpo, indicando a necessidade de considerar outras dimensões do sujeito, que não apenas a biológica, para efetivação da integralidade do cuidado (Cunha, 2005; Campos, 1996/1997). No âmbito das produções psicológicas, diversas(os) autoras(es) têm se apropriado do termo clínica ampliada para descrever práticas psicológicas mais contextualizadas às necessidades dos cenários de atuação na saúde pública (Brito, Oliveira, Resende & Freitas, 2015; Schneider, Oltramari, Budde, Silveira & Silveira, 2016; Sundfeld, 2010; Ferreira Neto, 2008) e, mais recentemente, na assistência social (Dettmann, Aragão & Margotto, 2016; Murta & Marinho, 2009; Ribeiro & Goto, 2012). Sala (2018), ao discutir na sua dissertação de mestrado a atuação de psicólogas/os nos serviços de atenção às infecções sexualmente transmissíveis (IST), particularmente ao HIV-aids, propõe um retorno às bases de conceituação da clínica ampliada na saúde coletiva. A autora entende que não é suficiente nomear as novas formas de atuação psicológica como práticas ampliadas, sem realizar a necessária contextualização do conceito.

Dessa maneira, Sala (2018) explora as definições de Campos e Amaral (2007) quando indicam que a clínica ampliada reivindica a ampliação do *objeto da clínica*, ou aquilo sobre o qual se debruça; do *objetivo da clínica*, ou a finalidade do trabalho em saúde; e, conseqüentemente, dos *meios de intervenção* utilizados para atender às necessidades do campo e do cuidado em saúde. Nesse sentido, o objeto, o objetivo e os meios de intervenção da clínica ampliada precisam integrar, para o caso da psicologia, uma ontologia que enxerga as pessoas nas suas relações dialógicas, ou seja, evitando a divisão clássica entre objeto e sujeito ao priorizar as interações discursivas e não discursivas no âmbito relacional. Esse é o foco central do artigo para fundamentar o que chamamos de clínica psicológica ampliada (CPA), definida como uma prática que amplia os seus repertórios sobre saúde mental, distanciando-se de uma lógica terapêutica individualizante, focada na patologia. Esse debate aborda a forma a-crítica que as práticas clínicas individuais podem, hegemonicamente, assumir, seja em contexto público ou privado; discussão que também pode ser útil para pensar outras práticas clínicas de caráter coletivo ou comunitário. A fundamentação teórica da CPA aqui proposta, articula as contribuições do Círculo de Bakhtin e do construcionismo social de Kenneth Gergen (1996), relacionando-as com os resultados de nossas pesquisas de mestrado (Sala, 2018) e de doutorado (Gómez-Vargas, 2022).

O texto se divide em três partes: na primeira seção descrevemos as características da CPA no contexto da saúde coletiva considerando os resultados de uma pesquisa no âmbito do HIV-Aids (Gomes & Lima, 2022; Sala, 2018). Na segunda, apresentamos a proposta ontológica e a ética da dialogia bakhtiniana, que sinaliza a necessidade de manter discursivamente a pluralidade tanto das vozes hegemônicas quanto das marginais, porque não existe uma palavra originária, possibilitando assim um discurso em perpétuo devir. Na terceira seção oferecemos um exemplo de como seria possível a CPA na dimensão do seu objeto, levando em consideração os resultados de uma pesquisa de doutorado (Gómez-Vargas, 2022) que defende a importância de um olhar dialógico da concepção de sujeito na sua relação com os outros, que preferimos denominar *pessoa/s*.

CLÍNICA PSICOLÓGICA AMPLIADA (CPA)

A noção de clínica psicológica ampliada surge como reflexão da pesquisa de mestrado de Sala (2018) para tentar responder ao questionamento de como e em que

medida a clínica ampliada em saúde (Campos, 1996/1997) é adequada para caracterizar a atuação da/o psicóloga/o nos serviços de assistência à saúde e, em especial, de atenção às IST/HIV-aids. Os desafios de efetivação do cuidado em saúde e as *verdades* arraigadas em torno de um certo modo de fazer psicologia, que sofre tantas críticas sobre sua (in)adequação ao contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), são o cenário que possibilita essa construção (Sala, 2018).

A clínica ampliada em saúde estrutura-se no âmbito da saúde coletiva, mas não se circunscreve a ela. As diversas profissões da saúde têm se beneficiado desse conceito para (re)pensar suas clínicas e práticas de cuidado na saúde pública. A sua ambição é, mais do que superar o modelo biomédico e centrado no adoecimento, construir propostas de conciliação entre a padronização de condutas diagnósticas e terapêuticas e a singularidade da vida cotidiana, demandando adaptações das regras gerais às variações do caso a caso (Campos & Amaral, 2007). Em outras palavras, busca reconhecer os limites da Biomedicina e dos diversos saberes e classificações do campo da saúde sem, contudo, desconsiderá-los (Cunha, 2005).

Em consonância com essa proposta, mas pensando o contexto de práticas da psicologia, Lima (2005) apresenta a noção de Atuação Psicológica Coletiva (APC) como alternativa para construção de atuações afinadas às necessidades do sistema público de saúde. Em sua pesquisa com profissionais da psicologia atuantes no SUS, Lima (2005) identifica uma preferência das/os profissionais por oferecer psicoterapia a um sujeito com “competência psicológica”, ou seja, com capacidade para descrever seus estados internos. Para as pessoas sem essa “competência”, sendo elas atravessadas por questões de classe social, são oferecidas práticas parapsicoterápicas, ou seja, práticas de atendimento e acompanhamento psicológico ajustadas às características do contexto e da população atendida que, para o grupo de participantes da pesquisa, já não correspondiam a uma atuação psicológica “ideal”.

Por isso a relevância da APC, pois a psicologia precisa construir uma atuação socioeconômica e culturalmente orientada, atenta às práticas discursivas dos segmentos populacionais mais vulneráveis, que integre as dimensões biológicas, psicológicas, sociais e culturais na significação dos problemas de saúde e, conseqüentemente, na análise e efetivação do processo saúde-doença-cuidado. Como principais ferramentas para produção da APC, Lima (2005) apresenta a escuta psicológica cautelosa, um modo de atuação cuidadoso e prudente, que busca compreender a visão de mundo daquele que produz a fala (Lima & Nunes, 2006); e a defesa do lugar da subjetividade no processo de cuidado em saúde, como contribuições para revisão e ampliação das práticas nos serviços de saúde pública.

Inspirada nesses dois conceitos, Sala (2018) propõe a noção de CPA como um convite à retomada conceitual das categorias que compõem a clínica ampliada e sua necessária contextualização ao núcleo (Campos, 2000) de práticas da psicologia. Portanto, a autora propõe uma revisão do que, historicamente, admitiu-se como objeto, objetivo e meios de intervenção da clínica psicológica no campo (Campos, 2000) da saúde (Campos & Amaral, 2007; Gomes & Lima, 2022; Sala, 2018).

Nesse ponto, julgamos necessário esclarecer os conceitos de campo e núcleo de saberes e práticas. Nas palavras de Campos (2000, p. 220) “o núcleo demarcaria a identidade de uma área de saber e de prática profissional; e o campo, um espaço de limites imprecisos onde cada disciplina e profissão buscariam em outras apoio para cumprir suas tarefas teóricas e práticas”. Assim, a saúde funciona como um grande campo de saberes e práticas que acolhe em seu bojo as diversas profissões da saúde, as quais se configuram como diferentes núcleos profissionais.

A psicologia, como uma profissão nuclear do campo da saúde, tradicionalmente tomou a subjetividade, o psiquismo e a interioridade dos sujeitos como objetos de sua

clínica. Pautadas em um ideário individualista e herdeiras da clínica médica, as práticas da psicologia clínica constituíram-se pela ênfase no cuidado da dimensão subjetiva, em detrimento das dimensões biológica, histórica, política e social (Dutra, 2004; Moreira, Romagnoli & Neves, 2007; Portela, 2008). Nesse cenário, a ampliação do objeto da clínica psicológica se dá na medida em que, no cotidiano das práticas profissionais, aspectos do contexto social e da condição biológica dos sujeitos ganhem espaço de escuta e se transformem no motivo das intervenções realizadas pelas/os psicólogas/os (Sala, 2018).

No âmbito das práticas médicas, a ampliação do objetivo da clínica indica que os/as profissionais almejam a construção da autonomia dos/as usuários/as, definida como a capacidade das pessoas lidarem com suas próprias redes de apoio ou sistemas de dependência, e não apenas a produção da saúde, por meio da utilização de recursos curativos, preventivos, de reabilitação e/ou cuidados paliativos (Campos & Amaral, 2007). Na esfera da atuação psicológica, a produção da autonomia pressupõe que as intervenções admitam os contextos concretos de produção de vida e vivência comunitária das pessoas, mas também ambicionem a promoção da saúde e prevenção de adoecimentos como objetivos das suas práticas, mesmo nos atendimentos nucleares da psicologia (Sala, 2018).

De acordo com Campos e Amaral (2007), a ampliação do objeto e do objetivo da clínica impõe, necessariamente, uma reavaliação dos meios de intervenção para que deem conta da complexidade de incorporação das dimensões sociais e subjetivas, e não somente a biológica, no cuidado em saúde. Quando pensamos a atuação psicológica, tradicionalmente centrada na escuta de uma subjetividade descontextualizada e a-histórica, admitimos que a ampliação dos meios de intervenção se dá na medida em que aspectos da condição biológica das pessoas e dos contextos sociais em que estão colocadas encontram lugar de cuidado e são alvo das intervenções psicológicas realizadas, respeitando-se, evidentemente, as atribuições e competências de atuação da/o psicólogo/o no campo da saúde (Gomes & Lima, 2022; Sala, 2018).

No cenário de atuação psicológica em HIV-aids, as/os psicólogas/os participantes da pesquisa (Sala, 2018) indicaram, por exemplo, incluir como objeto das suas intervenções as demandas dos/as usuários/as vinculadas às dúvidas e dificuldades com relação aos sintomas e ao tratamento da infecção, assim como à necessidade de acessar serviços e/ou direitos. Dessa maneira, elas/es referiram que, na saúde pública, mesmo os atendimentos individuais em psicologia têm por finalidade realizar práticas de promoção à saúde e prevenção de adoecimentos, distanciando-se, portanto, do imaginário da clínica tradicional como ideal de atuação.

De maneira pragmática, as/os profissionais relataram que não conseguem escutar os/as usuários/as falarem sobre a realização de práticas sexuais desprotegidas ou narrarem situações de violação de direitos, ou ainda descreverem vivências de violências de gênero, sem abrir um espaço para realizar orientações sobre estratégias de prevenção de adoecimentos e indicação de serviços de cuidado, denúncia, proteção e garantia de direitos. Para além do suporte que buscam de outras profissões da saúde, como a enfermagem e o serviço social, respectivamente, as/os psicólogas/os refeririam que, como profissionais da saúde, compreendem que essas demandas e intervenções compõem a atuação psicológica (ampliada) na saúde pública.

Portanto, essa ampliação discursiva de objetos e objetivos produz efeitos nos modos de atuação profissional, possibilitando o questionamento de práticas individualizantes e descontextualizadas e a invenção de novos saberes e fazeres nos diversos espaços de atuação da/o psicólogo/o. As inovações referem-se à forma de atuar, permitindo a articulação entre profissionais, setores e políticas; aos espaços onde essas intervenções ocorrem, em uma perspectiva ampliada do espaço terapêutico; às pessoas às quais as ações são direcionadas; aos saberes considerados e recorridos para dar conta da complexidade das demandas dos campos de atuação; e aos objetivos que norteiam essas

intervenções, com especial destaque para o compromisso político de questionar modos de subjetivação instituídos e fomentar a construção da autonomia dos/as usuários/as (Brito et al., 2015; Dettmann et al., 2016; Ferreira Neto, 2008; Murta & Marinho, 2009; Ribeiro & Goto, 2012; Sala, 2018; Schneider et al., 2016; Sundfeld, 2010).

Evidencia-se, portanto, que a complexidade de construção da Clínica Psicológica Ampliada pressupõe a realização de um trabalho coletivo, que admita o diálogo de diversas vozes seguindo as considerações éticas e ontológicas propostas pelo Círculo de Bakhtin.

A FILOSOFIA DIALÓGICA DO CÍRCULO DE BAKHTIN

Estamos defendendo que os pressupostos da filosofia bakhtiniana poderiam servir de alicerce para uma CPA na sua dimensão discursiva com efeitos nas práticas profissionais de psicólogos/os. O foco na dialogia inclui uma definição de pessoa, embora na obra de **Bakhtin** seja utilizada a noção de sujeito, a qual sugerimos evitar para ser mais coerentes com a ideia criticada pelo construcionismo de uma individualidade intrapsíquica.

A ONTOLOGIA DIALÓGICA

O Círculo de **Bakhtin** é conhecido como um grupo de pessoas que, a partir dos anos vinte do século XX na Rússia, participou da disputa epistemológica entre as ciências humanas e as ciências naturais no âmbito dos estudos literários e da linguística. Segundo Machado e Zanella (2019), a principal crítica desse grupo, baseada no marxismo, era que as explicações idealista e positivista da formação da consciência não levavam em consideração que ela (a consciência) só é fato na qualidade de material sócio-histórico. Isso quer dizer que nem a consciência está acima da existência, nem é produto de respostas fisiológicas, mas que ela, sendo linguagem, permite “refletir e refratar os modos como cada grupo humano recobre o mundo com diferentes valores ideológicos” (Machado & Zanella, 2019, p. 10). A respeito desse debate entre as explicações idealistas e positivistas, Doris Da Cunha (1997) assinala que o primeiro concebe o ato de fala como produto individual, e o segundo o entende como “um sistema de formas normalizadas” (p. 303).

Para Bakhtin¹ (2017) o conhecimento que se pode ter da pessoa é do tipo dialógico, isso quer dizer que sempre há vozes em constante luta e movimento. A constituição subjetiva se dá quando a pessoa está em diálogo com outras vozes que não as dela, ou seja, a pessoa não emerge do nada, ela é enquanto existe uma relação *entre* vozes, sejam elas imaginadas ou físicas. Além disso, a pessoa é constituída na sua relação com a alteridade no cotidiano, por isso Bakhtin afirma: “Não sou eu que olho o mundo com o meu olhar, mas vejo-me com os olhos do mundo, com os olhos dos outros; eu sou possuído pelo outro” (2000, p. 156, citado por Eva Da Porta, 2013, p. 48).

Na ontologia bakhtiniana, as relações entre sujeitos (pessoas) que produzem enunciados são relações entre sentidos, elas não se reduzem a relações lógicas, mecânicas ou naturais, daí que se entenda a noção dinâmica de sujeito (pessoa) em constante devir (Bakhtin, 1959-1961/1985). Com base nessa perspectiva ontológica, a clínica psicológica ampliada proposta leva em conta o respeito às diversas vozes sociais, sejam elas hegemônicas ou marginais, sendo a diversidade constitutiva da subjetividade (pessoalidade). Portanto, essa clínica focaliza sua compreensão e ação nas relações entre pessoas durante a interação discursiva e, dessa forma, a divisão indivíduo e sociedade desaparece, rompendo assim com as posturas tradicionais da relação sujeito-objeto próprias à clínica tradicional individualista ou determinista. Encontramos essa visão ontológica de constituição de pessoas nas relações entre

¹ Optou-se pela grafia *Bakhtin* como forma de padronização de suas referências neste artigo, entretanto o mesmo pode também ser encontrado como *Bajtin* nos manuscritos em espanhol.

sentidos nas diversas práticas clínicas sensíveis à noção da terapia como construção social discutida por McNamee, Rasera e Martins (2023). Algumas delas são: terapia colaborativa-dialógica; processos reflexivos; terapia narrativa e terapia social. Nessas práticas os sentidos da ansiedade ou da depressão são construídos no *entre* da interação clínica, incluindo a materialidade de um remédio ou o incômodo da/o psicóloga/a diante de falas machistas ou homofóbicas da/o paciente. Dessa forma, esses repertórios passam a ser incluídos no diálogo na clínica ampliada favorecendo uma reflexão crítica dos sentidos produzidos, o que possibilita também a construção de novos discursos e práticas a respeito da ansiedade e depressão.

É preciso acrescentar que não se trata apenas do discurso falado ou escrito, pois o corpo em Bakhtin também tem participação na esfera social na medida em que ele é meio de resposta, a exemplo da boca e do aparelho fonador da pessoa falante. Assim, a subjetividade não fica “dentro” da cabeça, ou é só corpo-organismo, ela faz parte da vida social na dimensão discursiva, “o discurso é produto da vida social, portanto, não é algo já dado ou fixo, ele é devir progressivo da vida social” (Bakhtin, 1930/2017, p. 298).

A ÉTICA DIALÓGICA

Segundo Bakhtin (1997), o termo central, para além da ética como disciplina filosófica, é o ato ético ou responsável. Nessa direção, a relação interpessoal só é possível no momento do ato do diálogo, o diálogo é o “acontecimento do ser”, um ato singular, é o único que não se repete. A ética dialógica é ação e atividade no sentido de ela ser um acontecimento no âmbito da vida social, nos “amplos espaços das praças públicas, nas ruas, nas cidades, nos grupos sociais, nas gerações e nas épocas” (Bakhtin, 1975/1989, p. 77, citado por Sisto, 2015, p. 18). Por outro lado, a ética, na sua conotação de ato responsável ou responsivo, é definida por uma das tradutoras da obra bakhtiniana, Tatiana Bubnova (2020), como a capacidade de resposta ou de estar prenhe de resposta, ou seja, é uma capacidade possível no vínculo com o outro (imaginário ou presente no momento da interação discursiva). Dessa maneira, a ética não é exclusiva de um indivíduo ou é determinada pela sociedade na acepção moral; por sua parte, ela só tem lugar na relação *entre* pessoas, coerente com a definição ontológica de pessoa já exposta.

No contexto da clínica psicológica ampliada, a ética dialógica se apresenta como uma forma de entender que, além de olhar para a pessoa e para as estruturas e marcadores sociais, há também que admitir a presença de atos/enunciados responsáveis cheios de respostas dirigidas aos outros e a si próprio. É como afirma Bakhtin (1996), “não posso existir sem o outro, não posso me tornar eu mesmo sem o outro, devo me encontrar no outro ao encontrar o outro em mim” (p.344). Um exemplo disso é a consideração de aspectos microssociais (experiências familiares, trajetória escolar) e macrossociais (cultura, ideologia) em constante mudança durante interações discursivas e não discursivas que promovem multiplicidade de pontos de vista a respeito do aborto, do racismo ou do trauma pós-traumático (McNamee et al, 2023).

PENSANDO A CONSTRUÇÃO DE UMA CLÍNICA PSICOLÓGICA AMPLIADA (CPA) NO NÍVEL DO OBJETO E DAS PRÁTICAS

O foco no objeto da clínica introduz um debate epistemológico sempre necessário pelos efeitos na vida social. No caso da CPA, a pergunta pelo seu objeto mostra, por exemplo, que a ênfase na psicopatologia tem tido efeitos em práticas reducionistas de uma clínica voltada para o tratamento psicoterapêutico centrado exclusivamente em aspectos intrapsíquicos ou individuais. Nesse contexto, a clínica psicológica

no seu sentido ampliado questiona os discursos tradicionais de uma saúde mental estritamente relacionada à psicopatologia e, dessa forma, permite a construção de práticas de cuidado não reduzidas à psicoterapia.

Esses discursos sobre saúde mental foram analisados numa pesquisa de doutorado sobre a saúde mental desde a perspectiva de professoras de psicologia de (nome da cidade), (nome do país), mostrando as consequências que um discurso hegemônico da saúde mental tem nas práticas profissionais dessa categoria (Gómez-Vargas, 2022). A pesquisadora identificou que as práticas discursivas sobre saúde mental se baseiam em discursos dualistas, categorizando duas dicotomias, nomeadamente: 1) definições positivas e negativas da saúde mental; 2) discursos da saúde mental focados no indivíduo ou no social.

As definições positivas de saúde mental incluíram palavras como tranquilidade, harmonia e capacidade; expressões associadas a uma linguagem das potencialidades que apaga a possibilidade do sofrimento e ainda promove a biomedicalização para potencializar as capacidades (Stolkiner, 2021). A ênfase negativa refere-se a palavras relacionadas à psicopatologia, sintoma, ansiedade que poderiam configurar a linguagem do déficit, também com consequências na vida relacional, por exemplo, o efeito de exclusão ao considerar que uma pessoa diagnosticada deve ser retirada da sua comunidade para entrar na esfera profissional (Gergen, 1994/2007). Assim, uma clínica psicológica ampliada, além de usar a linguagem com cautela, convida a uma constante reflexão crítica sobre as realidades construídas pelos discursos e práticas. Nesse sentido, Gergen e Gergen (2010) compreendem a “doença mental como um discurso do déficit” ao considerar que nós, como sociedade, construímos o que entendemos como doença e o que não consideramos como tal. E, à medida que este discurso ganha credibilidade com respaldo da ciência, há a sua propagação, a qual implica na forma como passamos a nos constituir. Problematiza-se, assim, os efeitos de determinados discursos, bem como da prática clínica individualizante e descontextualizada, que, quando composta com a ideia da CPA, ela mesma pode ser beneficiada de outras dimensões humanas, então menos patologizante.

Por outro lado, o discurso focado na dicotomia indivíduo-social, identificado nas práticas discursivas das participantes da pesquisa, configura uma associação entre saúde mental e tratamento individual em psicoterapia como prática privilegiada em psicologia, produzindo efeitos de exclusão social porque só tem acesso à terapia quem tenha nível de educação e condição socioeconômica específicas. Isto foi analisado na pesquisa sob a forma do gênero de fala ou enunciado típico das práticas discursivas dos participantes da pesquisa, que foi sintetizado assim: Já iniciou processo? Com esse questionamento, as participantes da pesquisa, que eram supervisoras/as de estágios de psicologia em diversas áreas, indicavam a seus estudantes “iniciar um processo”, de conotação terapêutica, para abordar suas situações descritas como angústia, ansiedade, tristeza etc.; repertórios que subsidiaram a versão negativa da saúde mental na sua dimensão individual (Gómez-Vargas, 2022).

A hegemonia do individual parece ter relação com a chegada do saber psicológico aos países latino-americanos. A respeito disso, López y Urrego (2021) historicizam a chegada da psicanálise e da psicologia experimental nas faculdades de Medellín na década de 1970, propiciando o que Lima (2005) define também para o contexto brasileiro com Robert Castel como a cultura psicológica. Nessa cultura inspira-se a preferência pela individualidade, ou seja, na ideia de indivíduo característica do modelo liberal nascido na modernidade.

Assim, a abordagem pragmática utilizada no estudo mostra como todo discurso tem consequências na vida cultural mais conveniente para determinado grupo social. Uma forma de lidar com isso seria a ampliação do espectro dialógico dos discursos (Gergen,

1996) que, para o âmbito da saúde, implicaria respeitar as diferentes concepções de saúde mental, mas levar em consideração que “as consequências do enunciado são iniludíveis: as do enunciado dominante (reprodução social) quanto as do marginal (possibilidade outra) [...], nunca as consequências poderiam se igualar em magnitude, importância ou significação política” (García Rodríguez, 2012, p. 168). Isso quer dizer que, embora possam ser respeitados todos os tipos de discursos, é importante questionar particularmente aqueles com maior impacto na reprodução de desigualdades, como é o caso dos discursos racistas, colonialistas e sexistas, para citar apenas alguns, elemento chave de uma clínica psicológica ampliada ao se propor como uma prática ética e política que considera os contextos sociais, culturais e relacionais das pessoas.

No âmbito da saúde mental, uma ética bakhtiniana (Bakhtin, 1997) e a ampliação do espectro dialógico (Gergen, 1996) fundamentam a clínica psicológica ampliada, pois trata-se de uma prática que deixa de ser pautada em uma intervenção sobre um indivíduo e passa a ter como foco os modos de conversação e as práticas discursivas que sustentam os sofrimentos e as formas de viver. A terapia se torna assim um espaço para a reconstrução narrativa a partir do diálogo com as múltiplas vozes que habitam o sujeito, voltada para a abertura de novas possibilidades de ação e ressignificação de experiências e com abertura para a cocriação de novos modos de existir e relacionar-se.

CONCLUSÕES E IMPLICAÇÕES PRÁTICAS

Neste artigo, avançamos na proposta de uma Clínica Psicológica Ampliada (CPA), fundamentada na dialógica bakhtiniana e na ampliação do espectro dialógico de Gergen, ao admitir que a constituição da pessoa é viável no social, em diálogo com múltiplas vozes presentes ou presentificadas, e que a ética, conseqüentemente, não é determinada pela sociedade nem pelo indivíduo exclusivamente, mas pela relação *entre* pessoas. Bakhtin e a perspectiva do construcionismo social de Gergen permitem a modificação do foco de intervenção do indivíduo para as relações. Assim, uma clínica que esteja inspirada nesses pressupostos focaliza a sua atenção e as suas intervenções nas relações interpessoais e na maneira como essas relações produzem sofrimentos, adoecimentos, saúde e possibilidades de existência.

Nesse cenário, a CPA admite a presença dos discursos hegemônicos, a exemplo dos discursos psicopatológicos promotores de práticas de exclusão social, mas também convida para o diálogo com outras vozes marginais que possam levar em consideração possibilidades de produção de cuidado. Ao invés de dicotomias, temos o respeito às diversas vozes sociais, compreendendo que a diversidade é constitutiva do ser humano. Rompe-se, ainda, com a divisão indivíduo-sociedade, sujeito-objeto, mente-corpo, próprias à clínica tradicional, com efeitos nas intervenções psicológicas e na formação da/o psicóloga/o. Nessa direção, acreditamos que esse entendimento poderá orientar práticas profissionais na saúde pública, emprestando um embasamento teórico para atuações psicológicas orientadas pela clínica ampliada em saúde, mas também permitindo que profissionais que atuam como terapeutas na clínica privada possam pensar maneiras de ampliar suas atuações, admitindo a presença de outras vozes que permitam a construção de outras intervenções possíveis.

Assim, nossa contribuição foi delimitar aquilo que adjetivamos de *ampliado*, que, para o caso da clínica psicológica, seria inicialmente a ampliação da saúde mental nas suas múltiplas versões discursivas. Espera-se que, assim, possa ser superada a compartimentalização dos saberes na formação profissional, tema que não conseguimos dar conta neste texto, mas que demanda pesquisas futuras, reconhecendo a necessidade de outros discursos perante as características da sociedade do século XXI.

REFERÊNCIAS

- Bakhtin, M.** (1985). El problema del texto en la lingüística, la filología y otras ciencias humanas. Ensayo de análisis filosófico. En: M. Bakhtin. *Estética de la creación verbal*. (pp. 294-323). Traducción de Tatiana Bubnova. 2ª Ed. Siglo XXI. (Original publicado em 1959-1961).
- Bakhtin, M.** (1996). *Coletânea*, vol. 5. Moscou. 344 p.
- Bakhtin, M.** (1997). *Hacia una filosofía del acto*. Anthropos.
- Bakhtin, M.** (2017). La estructura del enunciado. En: T. Todorov *Mijaíl Bajtin. El principio dialógico*. (295-326) Traductor Mateo Cardona Vallejo. 3ª Reimpresión. Instituto Caro y Cuervo. (Original publicado em 1930)
- Bakhtin, M.** (2017). Por uma metodologia das ciências humanas. In *Notas sobre literatura, cultura e ciências humanas* (pp. 57-79). São Paulo: Editora 34.
- Brito, D., Oliveira, I., Resende, J., & Freitas, L.** (2015). A Transdisciplinaridade na Construção Da Prática Psicológica e no Campo da Clínica. *Periódicos Eletrônicos UFMA*, 5(14), 75-87. Acesso em <https://core.ac.uk/download/pdf/233155462.pdf>
- Bubnova, T.** (2020). Bajtin y la hermenéutica. *Interpretatio*, 5(1), 49-68. <https://doi.org/10.19130/iifl.it.2020.5.1.0005>
- Campos, G. W.** (1996). *Uma clínica do sujeito: Por uma clínica reformulada e ampliada* [Artigo não publicado] Acesso em <http://www.pucsp.br/prosaude/downloads/bibliografia/CLINICAampliada.pdf>
- Campos, G. W.** (2000). Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(2), 219-230. Acesso em https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v5n2/7093.pdf
- Campos, G. W., & Amaral, M.** (2007). A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(4), 849-859. <http://doi.org/10.1590/S1413-81232007000400007>
- Cunha, G. T.** (2005). *A construção da clínica ampliada na atenção básica*. Hucitec.
- Da Cunha, D.** (1997). Bakhtin e a linguística atual: Interlocuções. Em: B. Brait, *Bakhtin, dialogismo e construção do sentido*. Editora da UNICAMP.
- Da Porta, E.** (2013). Pensar las subjetividades contemporáneas: algunas contribuciones de Mijail Bajtin. *Estudios semióticos*, 9(1), 47-54. Acesso em <https://www.revistas.usp.br/esse/article/view/61246/64187>
- Dettmann, A. P., Aragão, E. M., & Margotto, L.** (2016). Uma perspectiva da Clínica Ampliada: as práticas da psicologia na assistência social. *Fractal: Revista de Psicologia*, 28(3), 362-369. <http://doi.org/10.1590/1984-0292/1232>
- Dutra, E.** (2004). Considerações sobre as significações da psicologia clínica na contemporaneidade. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 9(2), 381-387. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2004000200021>
- Ferreira Neto, J.** (2008). Práticas transversalizadas da clínica em saúde mental. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21(1), 110-118. <http://doi.org/10.1590/S0102-79722008000100014>
- García Rodríguez, R. E.** (2012). Diálogo, identidad y discurso en la vida social. Una reflexión socio-psicológica desde el pensamiento de M. Bajtin *Uaricha Revista de Psicología (Nueva época)*, 9(18), 38-54. Acesso em <http://www.revistauaricha.umich.mx/index.php/urp/article/view/426>
- Gergen, K.** (1996). Realidades y relaciones. *Aproximaciones a la construcción social*. Paidós.
- Gergen, K.** (2007). Las consecuencias culturales del discurso del déficit. En: Ángela María Estrada y Silvia Diezgranados, *Gergen Kenneth J. Construcción social*,

- aportes para el debate y la práctica. (pp. 281-310). Ediciones Uniandes. (Original publicado em 1994).
- Gergen, K. J., & Gergen, M.** (2010). *Construccionismo social: Um convite ao diálogo* (G. Fairman, Trad.). Instituto Noos.
- Gomes, E. S. S., & Lima, M.** (2022). Clínica psicológica ampliada em IST/HIV-Aids: sentidos produzidos por psicólogas no SUS. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 42.
- Gómez-Vargas, M.** (2022). *Prácticas discursivas sobre salud mental en profesoras/es de psicología en Medellín, Colombia*. (Tesis doctoral). Doctorado en Psicología. Universidad Federal de Bahía.
- Lima, M.** (2005). *Atuação psicológica em serviços públicos de saúde de salvador do ponto de vista dos psicólogos*. (Tese) Doutorado em Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia.
- Lima, M., & Nunes, M. de O.** (2006). Práticas psicológicas e dimensões de significação dos problemas de saúde mental. *Psicologia: ciência e profissão*, 26, 294-311. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932006000200011>
- López, H. y Urrego, E.** (2021). Sobre la génesis de la psicología como profesión en Medellín. En: J. Orejuela, H. López y O. Blandón (Eds.) *Formación en psicología. Debates en Antioquia*. (pp. 23-40). Editorial Eafit.
- Machado, J., & Zanella, A.** (2019). Bakhtin, ciências humanas e psicologia: diálogos sobre epistemologia e pesquisa. *Psicologia & Sociedade*, 31, e166423. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2019v31166423>
- McNamee, S., Raserá, E. F., & Martins, P.** (2023). *Praticando a terapia como construção social*. Sage.
- Moreira, J., Romagnoli, R., & Neves, E.** (2007). O surgimento da clínica psicológica: da prática curativa aos dispositivos de promoção da saúde. *Psicologia: ciência e profissão*, 27(4), 608-621. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932007000400004>
- Murta, S., & Marinho, T.** (2009). A clínica ampliada e as políticas de assistência social: Uma experiência com adolescentes no Programa de Atenção Integral à Família. *Revista eletrônica de psicologia e políticas públicas*, 1(1), 58-72. Acesso em <http://www.crp09.org.br/portal/images/links/repispp/v1n1a4.pdf>
- Portela, M. A.** (2008). A crise da psicologia clínica no mundo contemporâneo. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 25(1), 131-140. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2008000100013>
- Ribeiro, M., & Goto, T.** (2012). Psicologia no sistema único de Assistência Social: Uma experiência de clínica ampliada e intervenção em crise. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 5(1), 184-194. Acesso em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v5n1/v5n1a12.pdf>
- Sala, E.** (2018). *Prácticas discursivas sobre atuação psicológica em Hiv-aids: sentidos produzidos no cotidiano dos serviços públicos de saúde em uma cidade da Bahia* [Dissertação de mestrado]. Mestrado em Psicologia. Instituto de Psicologia da Universidade Federal da Bahia.
- Schneider, D., Oltramari, L., Budde, C., Silveira, A. L., & Silveira, S.** (2016). A clínica na comunidade: Uma experiência de intervenção intersectorial para adolescentes em situação de vulnerabilidade psicossocial. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 8(18), 68-80. Acesso em <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69285/41590>
- Sisto, V.** (2015). Bajtin y lo Social: Hacia la Actividad Dialógica Heteroglósica. *Athenea Digital*, 15(1), 3-29. <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.957>
- Stolkiner, A.** (2021). *Prácticas en salud mental*. (1ª. Ed.) Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico.

Sundfeld, A. C. (2010). Clínica ampliada na atenção básica e processos de subjetivação: Relato de uma experiência. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 20(4), 1079-1097. <http://doi.org/10.1590/S0103-73312010000400002>

AGÊNCIA DE FOMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (Capes) – Código de Financiamento 001.

EMILLY SALES SALA GOMES

Psicóloga da UFPB. Especialista em Saúde da Família pelo Programa de Residência da UFPE. Mestre e doutoranda em psicologia pela UFBA. Pesquisadora do Laboratório de Estudos Vinculares e Saúde Mental (LEV) do IPSS/UFBA.

E-mail: emilysala@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-4765-4338>

MARICELLY GÓMEZ VARGAS

Professora adjunta do Instituto de Psicologia e Serviço Social da Universidade Federal da Bahia (IPSS/UFBA). Doutora em psicologia pela UFBA. Pesquisadora do Laboratório de Estudos Vinculares e Saúde Mental (LEV) do IPSS/UFBA.

E-mail: maricelly.gomez@ufba.br

<https://orcid.org/0000-0002-2389-7821>

MÔNICA LIMA DE JESUS

Professora Titular do IPSS/UFBA. Possui pós-doutorado em Psicologia Social pela Universidad Autónoma de Barcelona (UAB). Professora permanente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia (IPSS/UFBA). Coordenadora do Laboratório de Estudos Vinculares em Saúde Mental (LEV) do IPSS/UFBA.

E-mail: molije@ufba.br

<https://orcid.org/0000-0002-6666-8463>

LEILA TIBIRIÇÁ DE CARVALHO

Atua como psicóloga clínica e jurídica. Possui mestrado em Políticas Sociais e Cidadania (UcSal); Especialista em Psicologia Social Jurídica (UERJ); Formação em Psicologia Social e formação na Abord. Clínica Relacional Sistêmica.

E-mail: leilatibirica@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0006-3888-2565>