

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas
Curso de Especialização em Psicologia Clínica: Gestalt-terapia e Análise Existencial

Juliana de Oliveira Figueiredo Carvalho

**CONTRIBUIÇÕES DA ABORDAGEM GESTÁLTICA PARA O TRABALHO DO
PSICÓLOGO NO CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

Belo Horizonte
2019

Juliana de Oliveira Figueiredo Carvalho

**CONTRIBUIÇÕES DA ABORDAGEM GESTÁLTICA PARA O TRABALHO DO
PSICÓLOGO NO CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Psicologia Clínica: Gestalt-terapia e Análise Existencial da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Psicologia Clínica

Orientadora: Prof^{fa} Dra. Claudia Lins Cardoso

Belo Horizonte
2019

150 C331c 2019	<p>Carvalho, Juliana de Oliveira Figueiredo</p> <p>Contribuições da abordagem gestáltica para o trabalho do psicólogo no Centro de Referência de Assistência Social [manuscrito] / Juliana de Oliveira Figueiredo Carvalho. - 2019.</p> <p>33 f.</p> <p>Orientadora: Claudia Lins Cardoso.</p> <p>Monografia apresentada ao curso de Especialização em Psicologia Clínica: Gestalt-terapia e Análise Existencial - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas.</p> <p>Inclui bibliografia</p> <p>1.Gestalt-terapia. 2.Psicologia clínica. 3.Políticas públicas. 4.Assistência social. I. Cardoso, Claudia Lins. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. III.Título.</p>
----------------------	---

Ficha catalográfica elaborada por Vilma Carvalho de Souza - Bibliotecária - CRB-6/1390



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
COLEGIADO DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA: GESTALT-TERAPIA E ANÁLISE EXISTENCIAL

Folha de Aprovação

REFLEXÕES SOBRE O TRABALHO DO GESTALT-TERAPEUTA NO CENTRO DE REFERÊNCIA EM ASSISTÊNCIA SOCIAL

JULIANA DE OLIVEIRA FIGUEIREDO CARVALHO

monografia defendida e aprovada, no dia **trinta e um de maio de 2019**, pela Banca Examinadora designada pelo Colegiado do CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA: GESTALT-TERAPIA E ANÁLISE EXISTENCIAL da Universidade Federal de Minas Gerais constituída pelos seguintes professores:

Claudia Lins Cardoso - Orientadora

FAFICH/UFMG

Ana Flávia Sales Costa

Externo

Belo Horizonte, 18 de maio de 2022.

Prof^ª. Dr^ª. Claudia Lins Cardoso

Coordenadora do Curso



Documento assinado eletronicamente por **Valteir Gonçalves Ribeiro, Chefe de seção**, em 18/05/2022, às 09:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Claudia Lins Cardoso, Professora do Magistério Superior**, em 18/05/2022, às 23:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1464351** e o código CRC **9BA237A5**.

Referência: Processo nº 23072.240739/2021-47

SEI nº 1464351

RESUMO

A inserção do psicólogo nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) é relativamente recente, bem como a consolidação do Sistema Único de Assistência Social enquanto política pública. Este trabalho, realizado por meio de revisão narrativa, tem como objetivo fomentar reflexões sobre a atuação do gestalt-terapeuta no CRAS a partir do viés da clínica ampliada. O aspecto dialógico é comum entre a abordagem gestáltica, a clínica ampliada e as concepções da política da assistência social, bem como a valorização das experiências e saberes dos grupos ou territórios assistidos, a construção coletiva das condutas, o desenvolvimento de potencialidades a partir dos fenômenos apresentados e a promoção da autonomia daquele que busca assistência. As contribuições da Gestalt-terapia neste contexto referem-se, principalmente, ao trabalho a partir da teoria de campo e da abordagem holística, à crença no organismo como ser de possibilidades e potencialidades e ao reconhecimento e valorização dos ajustamentos criativos que ocorrem no território. Tal apoio conceitual, associado a uma postura de abertura e disponibilidade, favorece o fortalecimento dos vínculos e o empoderamento dos cidadãos assistidos pelo gestalt-terapeuta no CRAS, ampliando a *awareness* e possibilitando que eles se percebam como sujeitos ativos e responsáveis na conquista de direitos e no exercício pleno da cidadania.

Palavras-chave: Gestalt-terapia; clínica ampliada; políticas públicas; assistência social.

ABSTRACT

The psychology insertion in the Social Care Reference Center (CRAS) is relatively new, as well as the consolidation of the Single System of Social Assistance while public policy. This work, done using narrative revision, has a goal of fomenting reflexions about the role of the gestalt-therapist on the CRAS from the point of view of the expanded clinic. The dialogic aspect is common between the gestaltic approach, the expanded clinic, as well as the appreciation of the experiences and knowledges from groups or assisted territories, the collective construction of conducts, the development of potentialities from the phenomena given and the autonomy promotion from those who seeks assistance. The Gestalt-therapy contributions in this context refers to, mainly, the work in the field theory and the holistic approach, the belief in the organism as a being of possibilities and potentialities and to the recognition and appreciation of the creative adjustments that happens in the territory. Such theoretical support, associated with a open posture and availability, supports the bonds strengthening and empowerment of citizens assisted by the gestalt-therapist in the CRAS, broadening the Awareness and making it possible for them to perceive themselves as active subjects and responsible for their rights achievement and the full exercise of citizenship.

Keywords: Gestalt-therapy; expanded clinic; public policy; social assistance.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 A CONSTITUIÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E O CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL ENQUANTO EQUIPAMENTO PÚBLICO	8
3 O PSICÓLOGO NO CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	13
4 GESTALT-TERAPIA, POLÍTICAS PÚBLICAS E CLÍNICA AMPLIADA	17
5 A ATUAÇÃO DO GESTALT-TERAPEUTA NO CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	22
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS	30

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho tem como objetivo compreender como a abordagem gestáltica pode contribuir para o trabalho em políticas públicas, evidenciando a prática do psicólogo nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) em uma perspectiva de clínica ampliada. O estudo deste tema se faz importante considerando o crescimento da atuação desse profissional em equipes dentro dos serviços públicos e a escassez de material que trate especificamente da atuação do gestalt-terapeuta no referido equipamento.

Trata-se de estudo teórico reflexivo, realizado por meio de revisão bibliográfica narrativa. A busca bibliográfica foi realizada nas bases Scielo, Pepsic e Google Acadêmico. As palavras chave pesquisadas foram Gestalt-terapia, clínica ampliada e políticas públicas. O uso combinado das três palavras chave não teve resultados expressivos, por isso, optou-se por usar duas estratégias de busca em todas as bases consultadas, o que aponta que, de fato, a bibliografia produzida nesta área ainda é carente.

A primeira estratégia de busca relacionou as expressões Gestalt-terapia e clínica ampliada e a segunda relacionou as expressões Gestalt-terapia e políticas públicas. Como se pretende considerar apenas o contexto das políticas públicas no Brasil, as palavras chave foram buscadas apenas no idioma português. Diante dos poucos resultados encontrados, foi realizada, ainda, busca manual a partir das referências dos artigos encontrados, em artigos tratando de outras políticas públicas e em materiais lidos previamente.

O trabalho do psicólogo nas políticas públicas é relativamente novo, por isso, ainda há questionamentos quanto à especificidade da psicologia nos serviços dentro dessas políticas (SILVA; BANDEIRA, 2017; BERNARDO; BELMINO, 2015). A inserção do psicólogo nesse campo associa-se à preocupação com a construção de sujeitos capazes de agir no sentido do desenvolvimento da cidadania (BERNARDO; BELMINO, 2015). Em resposta às emergentes demandas sociais e individuais, novas formas de compreensão do homem em sociedade e novos modelos de atuação para o profissional de psicologia vão se conformando e se fundamentando (CAMPOS; DALTRO, 2015). As diversas modalidades de atendimento psicológico nos equipamentos públicos reforçam a importância de se considerar a subjetividade de

cada indivíduo que acessa os serviços, o fortalecimento dos vínculos comunitários e a busca da transformação social (COSTA; CARDOSO, 2010).

A psicologia, enquanto ciência e profissão, possui vários campos de atuação. Muitas especialidades da psicologia se inserem no campo das políticas públicas, implicando em um trabalho voltado simultaneamente para os indivíduos e para os contextos sociais que eles ocupam. Desenvolve-se a clínica ampliada, que se pauta em intervenções de caráter político e na ação transformadora do sujeito e da sociedade (DETTMANN; ARAGÃO; MARGOTTO, 2016).

A clínica ampliada propicia a saída do psicólogo dos contextos clínicos tradicionais para ocupar outros espaços (VIEIRA; MEIRA, 2013). Representa uma expansão do objeto de trabalho do psicólogo, que considera as demandas do indivíduo, mas também as situações de vulnerabilidade e de riscos que perpassam o cotidiano deste. Desta forma, o fazer na clínica ampliada compreende o indivíduo em sua totalidade, em seus aspectos biológicos, psíquicos e sociais (RIBEIRO; GOTO, 2012), assim como a Gestalt-terapia.

Segundo Bernardo e Belmino (2015), a concepção de totalidade proposta pela Gestalt-terapia muito se aproxima dos pressupostos relativos à integralidade das políticas públicas, pois consideram o indivíduo em relação ao ambiente em si, as questões socioeconômicas, os fatores biológicos e os fatores culturais. Trata-se de uma visão holística que fundamenta a concepção de homem dentro desta abordagem teórica. A Gestalt-terapia orienta uma prática voltada para o ser, para o fazer dialógico e criativo e que se envolve com a comunidade. As políticas públicas em interface com a Gestalt-terapia, através de um olhar para o todo, favorecem a ampliação da compreensão dos campos de atuação do psicólogo (SILVA; BANDEIRA, 2017).

Diógenes e Pontes (2016) apontam que o indivíduo está inserido em um campo e eles se influenciam mutuamente, portanto, a vinculação com a comunidade faz parte da constituição individual de cada pessoa. A partir do vínculo, constitui-se uma relação dialógica entre os pares na comunidade e entre o psicólogo e a comunidade.

A Gestalt-terapia e o método fenomenológico valorizam o aqui-e-agora e o vir-a-ser do ser humano, que se constitui na relação organismo-meio. Esta abordagem busca a *awareness*, o que leva a pessoa a estar mais consciente de si e do seu ambiente. O trabalho na perspectiva da clínica ampliada valoriza o contexto onde cada indivíduo está, fortalecendo a autonomia e o vínculo com a família e com a comunidade. Tal perspectiva tem como aspectos importantes a integração

multiprofissional, interdisciplinar e a construção de vínculos com a comunidade (PEDRAS; SILVA; FIELDER; DOMINGUES; CONTI, 2014).

Este trabalho busca trazer um panorama da organização geral da Assistência Social e do CRAS, da inserção do psicólogo neste equipamento, além de discutir a relação entre Gestalt-terapia, políticas públicas e clínica ampliada e apresentar reflexões sobre as contribuições da abordagem gestáltica para o trabalho no CRAS. Para tanto, ele será disposto nas seguintes seções: A constituição do Sistema Único de Assistência Social e o Centro de Referência de Assistência Social enquanto equipamento público; O psicólogo no Centro de Referência de Assistência Social; Gestalt-terapia, políticas públicas e clínica ampliada; A atuação do Gestalt-terapeuta no Centro de Referência em Assistência Social e Considerações Finais.

2 A CONSTITUIÇÃO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E O CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL ENQUANTO EQUIPAMENTO PÚBLICO

As políticas públicas de assistência social passaram por uma longa trajetória até o surgimento do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Antes de sua constituição enquanto sistema, a assistência social foi historicamente marcada pela subordinação aos interesses políticos vigentes e pelo assistencialismo (SILVA; BANDEIRA, 2017), funcionando mais na lógica da caridade e do clientelismo do que embasada na cidadania e no acesso a direitos. Desta forma, os serviços eram direcionados aos chamados “mais necessitados” e tendiam a afastar o indivíduo do convívio familiar e comunitário, fundamentando-se na exclusão social (BRASIL, 2007).

A Constituição Federal de 1988 foi um importante marco no processo de construção do SUAS, pois através dela foi instituída a Política Social, que visava a romper com o assistencialismo e o clientelismo vigentes, mudando o foco para o acesso a direitos, a promoção de autonomia e o protagonismo dos cidadãos (DIETTMANN et al, 2016). O mesmo documento promoveu a articulação entre a recém-criada Política Social, que passara a integrar o Sistema Brasileiro de Seguridade Social, e as ações das Políticas de Saúde e da Previdência Social (CFP, 2007). Neste momento, havia a centralização político-administrativa, o que não favorecia o efetivo acesso aos direitos sociais (BRASIL, 2007).

Em 1993, foi promulgada a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), que deu início ao processo de construção da assistência social com gestão pública e participativa, através de conselhos deliberativos e paritários nas esferas federal, estadual e municipal. Esta lei estabelece as ações assistenciais como responsabilidade do Estado e da sociedade, com primazia do Estado na condução das políticas de assistência social. O Sistema Brasileiro de Seguridade Social, a partir da promulgação da LOAS, passou a ser reconhecido como uma política pública, visando à garantia de direitos e à promoção da cidadania para segmentos da população que ocupam o lugar de excluídos (BRASIL, 2007).

Apesar dessas conquistas, na década de 1990, ainda se destacavam a filantropia e a solidariedade na oferta dos serviços à população, e tal oferta ocorria com a conciliação de iniciativas do Estado e do terceiro setor (BRASIL, 2007). No processo de mudança da perspectiva filantrópica, ocorreu a IV Conferência Nacional

de Assistência Social, em 2003. Suas deliberações, associadas ao estabelecido pela LOAS, culminaram na aprovação, construção e implementação do SUAS. Tal caminho passou, ainda, pela aprovação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), em 2004. A PNAS radicaliza a gestão e o financiamento da Assistência Social, descentralizando recursos e serviços e trazendo para o cenário a possibilidade de participação plena dos usuários da política (Conselho Federal de Psicologia (CFP), 2007). Em 2005 foi publicada a regulamentação da PNAS por meio da Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB/SUAS) (BRASIL, 2007).

Segundo o Art. 1º da LOAS, a assistência social é direito do cidadão e dever do Estado, sendo Política de Seguridade Social não contributiva, que objetiva prover os mínimos sociais. Ela é realizada através de um conjunto integrado de ações da iniciativa pública e da sociedade a fim de garantir o atendimento às necessidades básicas da população. Trata-se de uma política de promoção da vida (CFP, 2007).

A partir desta contextualização, entende-se o SUAS como parte de um movimento que amplia as políticas sociais e integra a rede de proteção social. Ele descentraliza os serviços socioassistenciais para os municípios e favorece os processos de financiamento, catalisando as tomadas de decisão e oportunizando o monitoramento e a avaliação dos serviços e benefícios proporcionados pela PNAS. A PNAS, por sua vez, trata da organização da proteção social:

A organização da proteção social entre a atenção básica e especial desfaz a noção de que os usuários da PNAS representam um grupo homogêneo de pessoas carentes. Ao operar com vulnerabilidades, riscos sociais e potencialidades diversas e desiguais, o atendimento socioassistencial requisita atenções específicas. Em virtude disso, a PNAS/2004 classifica os serviços e benefícios de assistência social em dois campos de proteção social: básica e especial (de média e alta complexidade) (BRASIL, 2007, p. 18).

A PNAS versa que a Proteção Social Básica é responsável pelas ações de vigilância social e pela prevenção de risco por meio do desenvolvimento do fortalecimento de potencialidades e dos vínculos familiares e comunitários. Já a Proteção Social Especial é dividida em média e alta complexidade e se ocupa de casos nos quais há incidência de violação de direitos ou rompimento de vínculos, tais como violência e abuso sexual, exploração do trabalho infantil, violência contra idosos, abandono de crianças, idosos e pessoas com deficiência, bem como das pessoas em situação de rua. O CRAS, objeto deste trabalho, constitui-se em um dos equipamentos da Proteção Social Básica e tem como finalidade a prevenção de situações de

vulnerabilidade e de violação de direitos (SILVA; BANDEIRA, 2017). Segundo a PNAS:

a proteção social básica tem como objetivos: prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Destina-se à população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e ou fragilização de vínculos afetivos – relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras) (BRASIL, 2004, p. 27).

O CRAS é responsável pela organização e oferta da proteção social básica nas áreas de vulnerabilidade e risco social dos municípios, sendo caracterizado como a porta de entrada do SUAS. Seu objetivo primordial é prevenir a ocorrência de situações de risco social e de vulnerabilidade no território onde está instalado. Os serviços possuem caráter preventivo, protetivo, proativo e antecipador e visam ao desenvolvimento de potencialidades e aquisições, o fortalecimento dos vínculos intra e interfamiliares com a comunidade e o acesso do cidadão aos seus direitos (BRASIL, 2009).

O SUAS foi consolidado a partir da reorganização dos serviços por nível de proteção, do papel central do Estado no acompanhamento familiar e da territorialização (SILVA; BANDEIRA, 2017). Assim como na Estratégia Saúde da Família, pertinente à atenção básica do Sistema Único de Saúde, o CRAS possui um processo capilarizado e territorializado, sendo a porta de entrada para os serviços da assistência social (CFP, 2007). O planejamento das ações, dos programas e dos projetos ofertados pelo CRAS é condicionado ao conhecimento do território e das famílias que compõem a comunidade, pois deve considerar as necessidades e potencialidades, os riscos e vulnerabilidades e a articulação com as ofertas que já são realizadas pela rede socioassistencial (BRASIL, 2009).

No CRAS é, obrigatoriamente, executado o PAIF (Programa de Atenção Integral à Família). O trabalho do PAIF possui como eixos estruturantes a matricialidade sociofamiliar e a territorialização. O primeiro refere-se à centralidade da família como espaço primário de proteção e socialização e busca se afastar da concepção de família a partir de um padrão, considerando as suas dinâmicas próprias, suas composições distintas e seus contextos sociais. Desta forma, a família é tida como um vetor de mudança da realidade social por ser um espaço de ressonância dos interesses e necessidades coletivas e de mobilização em direção ao protagonismo social (BRASIL, 2009). Ainda que a matricialidade sociofamiliar esteja

em foco no SUAS, os esforços não estão todos voltados para a instituição familiar, mas para a totalidade da situação de vulnerabilidade (Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais (CRP-04), 2011).

O segundo eixo estruturante, a territorialização, é um conceito que tem origem na descentralização política e na oferta de serviços em locais próximos à população a ser assistida. O território é um conceito que extrapola a dimensão geográfica, constituindo-se em um espaço marcado pelos seus habitantes, onde se expressam a solidariedade, a expansão das relações consanguíneas, além dos sentimentos de identidade e pertença. É também onde ocorrem conflitos, ressignificações das relações familiares e onde se encontram potencialidades. Assim, o território se refere à afetividade, a estar em relação e ao compartilhamento da vida (BRASIL, 2009). Por isso, a criação de equipamentos públicos dentro dos territórios é fundamental, pois isso permite dedicar atenção às potencialidades e às vulnerabilidades dos territórios, nos quais as famílias estabelecem seus laços mais determinantes. No trabalho no CRAS é importante, ainda, que haja uma articulação com o que o território já oferta, ou seja, é necessário que a ação do técnico seja integrada e que complemente as ações que já acontecem na comunidade a fim de fortalecer os laços e potencializar as ações (CFP, 2007).

Quanto às ofertas da atenção social básica, estas se dividem em serviços, benefícios, programas e projetos. Os serviços podem ser socioeducativos geracionais, intergeracionais e familiares e sócio comunitários. Os benefícios são os relativos à transferência de renda, como o Bolsa Família, o Benefício de Prestação Continuada e benefícios eventuais - tais como a gratuidade para a obtenção de documentação civil ou cestas básicas. Os Programas e Projetos podem ser exemplificados com aqueles de capacitação e promoção produtiva, programas de enfrentamento à pobreza e à fome e grupos de produção de economia solidária (BRASIL, 2009).

Para viabilizar as ofertas da proteção social básica, o CRAS conta com uma equipe técnica interdisciplinar:

A interdisciplinaridade é um processo dinâmico, consciente e ativo, de reconhecimento das diferenças e de articulação de objetos e instrumentos de conhecimento distintos, que contribui para a superação do isolamento dos saberes. A interdisciplinaridade é um processo de trabalho recíproco, que proporciona um enriquecimento mútuo de diferentes saberes, que elege uma plataforma de trabalho conjunta, por meio da escolha de princípios e conceitos comuns. Esse processo integra, organiza e dinamiza a ação cotidiana da equipe de trabalho e demanda uma coordenação, a fim de organizar as linhas de ação dos profissionais em torno de um projeto comum. (BRASIL, 2009, p. 66)

A composição da equipe é dada por técnicos de nível médio (agentes administrativos e agentes ou orientadores sociais) e técnicos de nível superior com formação em serviço social, psicologia e/ou outra profissão que participe da composição do SUAS, além de um coordenador com formação de nível superior. A atuação social com famílias depende da predisposição de profissionais com distintas formações para trabalharem de forma coletiva e com o objetivo comum de cooperar para a superação das vulnerabilidades e para o fortalecimento das potencialidades. O trabalho em equipe não negligencia a formação ou a definição das responsabilidades individuais e das competências profissionais (BRASIL, 2009), assim, destaca-se a seguir as especificidades do trabalho do psicólogo no CRAS.

3 O PSICÓLOGO NO CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

O processo de trabalho interdisciplinar oportunizou a inserção do psicólogo no CRAS a partir da ideia de um fazer recíproco, como plataforma de princípios e conceitos comuns, no qual é proporcionado enriquecimento mútuo de saberes e de práticas. Através deste processo de trabalho, a equipe pode integrar, organizar e dinamizar suas ações cotidianas. É necessário pontuar que o psicólogo atuante no CRAS não trabalha com atendimentos psicoterapêuticos, com psicopatologias ou com procedimentos categorizantes. Sua forma de intervenção se dá por meio da utilização de seus recursos técnicos e teóricos objetivando a compreensão de processos subjetivos geradores ou alimentadores das vulnerabilidades e risco social das famílias referenciadas, a prevenção de situações que levem à ruptura de vínculos e o favorecimento da autonomia dos usuários do CRAS (BRASIL, 2009).

Segundo Afonso (apud CRP-04, 2011), a escuta clínica tem lugar no trabalho do psicólogo no CRAS ao promover a reflexão sobre problemas cotidianos pertinentes ao contexto social e ao se apoiar no fortalecimento das competências sociais das pessoas atendidas. Assim, a escuta deve se voltar para as possibilidades de mudanças socioculturais e para a promoção de potencialidades emancipatórias do sujeito.

A psicologia tem o compromisso social de desenvolver práticas voltadas para a emancipação humana e transformações sociais, que sejam direcionadas aos problemas sociais do Brasil e que levantem possibilidades diante das vulnerabilidades. O compromisso do psicólogo em oferecer serviços de qualidade remete à diminuição de sofrimentos e à evitação da cronificação das situações de vulnerabilidade, favorecendo a autonomia social. Para tal, ressalta-se a importância da compreensão do que é demandado pela comunidade e o conhecimento das características históricas, socioculturais e políticas daquele território (CFP, 2007).

Historicamente, os psicólogos participaram de forma ativa da Reforma Psiquiátrica e da desinstitucionalização, podendo trazer esta experiência para o trabalho na assistência social, já que essas experiências têm como norte a crença “no potencial dos usuários dos serviços, enquanto sujeitos capazes de autonomia e independência e que não necessitavam continuar nesse processo de exclusão e de tutela” e investindo no protagonismo e na afirmação de direitos (CFP, 2007, p. 20).

De forma a guiar essa prática emancipatória, o Conselho Federal de Psicologia (2007) elenca princípios orientadores da prática do psicólogo no CRAS, a saber:

- Atuação consonante com as diretrizes da PNAS e da proteção social básica;
- Atuação na perspectiva interdisciplinar, principalmente na interface com o Serviço Social, buscando a complementação das ações e maior resolubilidade;
- Integração com o contexto social local, baseando as intervenções na leitura do tecido comunitário;
- Identificação e potencialização dos recursos psicossociais individuais e coletivos e com intervenções individuais, familiares, coletivas e comunitárias;
- Atuação a partir do diálogo entre o saber científico e acadêmico e o saber popular, de forma a valorizar expectativas e conhecimentos;
- Favorecimento de espaços e processos de participação e mobilização social, além da organização comunitária a fim de contribuir com a prática da cidadania, da autonomia e do controle social;
- Investimento em constante processo de formação profissional;
- Priorização do atendimento a situações de maior risco e vulnerabilidade social;
- Atuação para além dos settings convencionais.

Quanto ao atendimento no CRAS, o CFP (2007, p. 34) estabelece que o psicólogo deve:

desenvolver as ações de acolhida, entrevistas, orientações, referenciamento e contrarreferenciamento, visitas e entrevistas domiciliares, articulações institucionais dentro e fora do território de abrangência do CRAS, proteção pró-ativa, atividades socioeducativas e de convívio, facilitação de grupos, estimulando processos contextualizados, auto-gestionados, práticos e valorizadores das alteridades.

Ainda que esteja prevista nas normativas a presença no psicólogo no CRAS, o seu lugar ainda não é plenamente reconhecido por outros profissionais, pelos usuários e pelos próprios psicólogos que atuam dentro ou fora dos equipamentos públicos. Uma pesquisa realizada pelo CRP-04 (2011) sobre a atuação dos psicólogos neste contexto apontou como um dos desafios a dificuldade na distinção das funções do psicólogo e do assistente social, o que pode ser resultante da imprecisão das diretrizes técnicas ou das lacunas na formação acadêmica dos psicólogos e nas pesquisas, que ainda privilegiam a psicologia clínica tradicional, em detrimento aos demais campos de prática.

Costa e Cardoso (2010) abordam a psicologia no CRAS configurando-se em um novo serviço, que difere do paradigma clínico/psicoterápico, no qual ainda são desafios a definição das demandas a serem atendidas e a compreensão do lugar do psicólogo no referido equipamento, tanto pelos profissionais da rede de serviços, quanto pelos usuários referenciados. A mudança do paradigma de atuação da psicologia se deve, em parte, à inserção da profissão nas políticas públicas (FLOR; GOTO, 2015). Segundo Botarelli (apud FLOR; GOTO, 2015), a inserção do profissional psicólogo na equipe técnica do CRAS se deu com a expectativa de que ele tenha a capacidade de fazer intervenções diante dos processos de sofrimento encontrados nas comunidades e integrar as necessidades dos sujeitos por meio de ações de desnaturalização das violações de direitos e da criação de espaços de transformação e de redes comunitárias mobilizadas. Ainda segundo o autor, o psicólogo tem a possibilidade de fazer uso de recursos de outros campos de atuação mais consolidados, tais como a saúde ou a clínica, sempre revendo sua prática cotidiana para evitar atuar de forma determinista ou descontextualizada.

Segundo Flor e Goto (2015), a presença do psicólogo no CRAS tem como objetivo fortalecer as políticas públicas e fazer com que os usuários dos serviços sejam sujeitos de direitos. O psicólogo trabalha a dimensão subjetiva dos indivíduos favorecendo a construção de novas significações sociais e existenciais. Este trabalho é realizado a partir da identificação das principais demandas psicossociais dos usuários, abordando-as de forma não assistencialista e considerando o contexto histórico, social e pessoal dos indivíduos e famílias.

A política de assistência social preconiza o exercício da cidadania participativa e delega aos trabalhadores, juntamente com a gestão, o papel de aprimorar as estratégias de condução da política e de participação social (CRP-04, 2011). Segundo Afonso (apud CRP-04, 2011), a Constituição Federal de 1988 conduz ao exercício da cidadania em moldes mais participativos, seja na discussão ou na formulação das políticas públicas, valorizando as instâncias de controle social de forma concreta no estabelecimento de relações e vínculos com a população. Esta participação abrange o empoderamento do cidadão para o exercício de direitos já conquistados e reivindicação de novos direitos. Para efetivação deste processo, o sujeito que acessa a proteção social não pode se limitar a este acesso pontual, mas deve ser concebido como um sujeito ativo, capaz de construir e agir em seu contexto. A abordagem

gestáltica, desenvolvida em um viés de clínica ampliada, tem importantes contribuições para o trabalho nas políticas públicas, conforme exposto a seguir.

4 GESTALT-TERAPIA, POLÍTICAS PÚBLICAS E CLÍNICA AMPLIADA

Segundo o CFP (2007), as políticas públicas são ações coletivas de gestão e implementação do Estado, voltadas para a garantia dos direitos sociais, norteadas pelos princípios da impessoalidade, universalidade, economia e racionalidade e com tendência a dialogar com o sujeito cidadão. A inserção do psicólogo nas políticas públicas foi iniciada na década de 1980, primeiramente nas políticas de saúde, quando os profissionais passaram a se questionar sobre a visão de homem que sustentava a sua atuação profissional e sobre a sua responsabilidade dentro do contexto social. Os modos de intervenção do psicólogo vão se atualizando nos encontros e nas relações a partir das vivências trazidas pelos indivíduos, pelas famílias e pela comunidade, o que produz potência e sentido. As diferentes modalidades do trabalho do psicólogo objetivam “atuar na formação e transformação das subjetividades e produzir encontros potencializadores de vida” (DETTMANN et al, 2016, p. 367).

No contexto das políticas públicas, destaca-se o trabalho a partir do viés da clínica ampliada. Pedras et al (2014) abordam a clínica ampliada como uma nova modalidade de intervenção na área de saúde, que lança um novo olhar sobre as relações estabelecidas e envolve a compreensão interdisciplinar e multiprofissional do grupo assistido, propondo entendimento e ações mais abrangentes. A partir da definição do Ministério da Saúde, os autores apontam que é um trabalho que coloca o sujeito em foco, considerando suas dificuldades e considerando também sua família, bem como todo o seu contexto.

Vieira e Meira (2013) caracterizam a clínica ampliada a partir da adesão e do compartilhamento de conhecimentos. Apesar deste tipo de atuação ser mais encontrado na área de saúde, acredita-se que ela pode oferecer respaldo para a atuação do psicólogo no CRAS. Segundo Ribeiro e Goto (2012), a clínica ampliada, como sua própria denominação sugere, amplia o objeto de trabalho da clínica tradicional, passando a considerar o que há para além do adoecimento: a totalidade do contexto do sujeito, com suas vulnerabilidades e riscos. Tal concepção, transposta da saúde para o SUAS, leva ao posicionamento de que as complexidades dos fatores biológicos, psíquicos e socioculturais não podem ser tratadas de forma descontextualizada ou com concepções padronizadas, mas sim a partir do conhecimento das realidades singulares e da inclusão do sujeito nas ações a serem desenvolvidas.

Segundo Campos e Daltro (2015), a clínica ampliada é apontada como uma resposta às demandas emergentes colocadas para a sociedade e para o psicólogo, pois é um fazer psicológico que concilia a psicologia clínica e a psicologia social, enfatizando a dimensão comunitária do ser humano. Ela considera as dimensões política e subjetiva do indivíduo e, para o profissional, predispõe ao trabalho conjunto com outras áreas de conhecimento e com outros equipamentos de serviços. O trabalho é realizado em equipe interdisciplinar e fundamentado no diálogo e na construção coletiva do acompanhamento dos usuários dos serviços.

Na clínica ampliada há um rompimento com a prática clínica tradicional, sem que se perca a especificidade da profissão (SILVA; BANDEIRA, 2017). Há a busca de um diálogo entre o mundo e o sujeito, focando o trabalho neste em sua integralidade: o enfoque não se restringe ao psicológico, mas considera os aspectos econômicos, sociais e políticos, sendo um instrumental para que trabalhadores atuem de forma não fragmentada (BRITO, 2015). Desta forma, permanece o objetivo do alcance da Psicologia, que é acolher, oferecer escuta e fomentar o respeito à dignidade humana (VIEIRA; MEIRA, 2013).

Para Pedras et al (2014), um dos objetivos da clínica ampliada é aumentar autonomia dos indivíduos. Seus meios de desenvolvimento passam pela integração da equipe, pela descrição da clientela a ser alcançada, pela construção de vínculo e pela elaboração de projeto terapêutico - no caso da abordagem de saúde - de acordo com as vulnerabilidades de cada caso para a ampliação de recursos para lidar com os processos de saúde-doença. As ações da clínica ampliada tem como finalidade a prevenção e a promoção clínico social com o objetivo de desenvolvimento do protagonismo, do autocuidado, da autonomia e do compromisso do sujeito consigo mesmo, com os outros e com o ambiente (RIBEIRO; GOTO, 2012), reafirmando a visão de integralidade proposta pelas políticas públicas e pela Gestalt-terapia.

Para Brito (2015), a clínica ampliada, também entendida como clínica psicossocial ou clínica do território, propicia a integração psíquica e o sentimento de pertença social. O seu exercício pelo gestalt-terapeuta considera todos os campos da vida social e humana, sejam eles educação, trabalho, proteção ambiental, lazer, segurança, alimentação, moradia e respeito à vida. Tanto na clínica ampliada quanto na Gestalt-terapia há o rompimento do dualismo pessoa/mundo, em um enfoque holístico.

Neste contexto, o gestalt-terapeuta que trabalha em políticas públicas desempenha um papel social vinculado à demanda institucional, ou seja, atuando fora do espaço da clínica ou dos locais tradicionalmente constituídos e respondendo a uma demanda posta por determinada instituição. Esta demanda deve ser respondida, desde que considerando as singularidades das pessoas que são assistidas na instituição. Assim, faz-se necessário que se abdique da atitude previsível e controlada que lida com o sujeito de forma isolada. Na clínica ampliada, o psicólogo lida com toda a complexidade que envolve o contexto sociofamiliar de cada indivíduo (BRITO, 2015), requerendo do profissional uma postura de horizontalidade das relações, respeitando a singularidade de cada indivíduo, acolhendo sua historicidade, compreendendo seu modo de relacionamento com o meio (BERNARDO; BELMINO, 2015).

A Gestalt-terapia dispõe de base teórica que amplia a compreensão de campo e de suas potencialidades, voltando-se para a totalidade do contexto social (LOIOLA apud SILVA; BANDEIRA, 2017). A concepção de campo relaciona-se ao aspecto holístico da Gestalt-terapia, que considera a integralidade formada pelo organismo em relação com seu ambiente. Trata-se de uma abordagem fenomenológica, que estuda o campo conforme este é experienciado em dado momento, localizando a experiência do percebido no aqui-e-agora. Segundo Yontef (1998, p. 173), “a teoria de campo é abordagem teórica que melhor pode incluir as amplas temáticas intelectuais, sociais, culturais, políticas e sociológicas tratadas pela teoria da Gestalt-terapia”.

O campo é uma teia sistemática de relacionamentos, na qual cada fenômeno é percebido dentro do contexto de uma complexa rede de forças inter-relacionadas, sendo interativo e determinado pelas forças presentes. É preciso que se relacionem os fatores complexos, múltiplos e diferenciados, tais como os psicodinâmicos individuais, e os aspectos coletivos, tais como questões estruturais, políticas, raciais, culturais e socioeconômicas do contexto em evidência para que se compreenda o campo de forma adequada (YONTEF, 1998). Campos e Daltro (2015) abordam a Teoria de Campo como fundamentação da visão de homem biopsicossocioespiritual no trabalho do psicólogo na clínica ampliada.

A Gestalt-terapia compreende o humano como relacional, como ser-no-mundo, fundamentando-se nos processos de contato e na relação indissociável do campo indivíduo/meio (CIORNAI, 2016). Cardoso, Mayrink e Luczinski (apud SILVA; BANDEIRA, 2017) apontam a Gestalt-terapia como contributiva no trabalho em

comunidades já que uma investigação biopsicossocial parte, necessariamente, da compreensão da interação entre organismo e ambiente. Segundo Campos e Daltro (2015), a abordagem investe na capacidade de autorregulação, enfatizando o desenvolvimento da autonomia e a satisfação das necessidades da pessoa em sua relação com o meio. Assim, tem-se que o homem é capaz de transformar a sua realidade.

O trabalho gestáltico enfatiza o vivido na fronteira de contato com o meio, ampliando a consciência acerca das vivências. Um bom contato consigo e com o entorno leva ao equilíbrio (CARDOSO, 2016). Para Brito (2015), a Gestalt-terapia volta-se para o processo de crescimento e de *awareness* ao invés de se ater aos sintomas, o que se ajusta bem à proposta de trabalho do psicólogo em políticas públicas. Ela afirma (p.166) que:

Podemos falar em uma proposta que busca a construção do indivíduo como sujeito, o desenvolvimento da *awareness* de si como responsável por sua existência e o seu impacto no coletivo; o desenvolvimento de sua maturidade, ajudando-o a passar de um estado de dependência do suporte ambiental indispensável à sobrevivência a um estado no qual ele seja capaz de sustentar a si mesmo a partir da interação com o meio.

Brito (2015) aponta a necessidade de apreender o sujeito em seu território, onde acontecem os seus conflitos. Tal contexto requer ações de uma clínica ampliada. Esta clínica inclui as medidas sociais e a rede de relações que a pessoa constitui durante sua vida, além da escuta e da observação necessárias no exercício clínico tradicional. Na saúde primária se fala em dar ênfase à integralidade da pessoa, considerando os vieses sociais, políticos, econômicos e sociais. Na proteção social básica, o mesmo deve ser levado em conta.

Quando uma política pública trata de territorialidade, ela está tratando da comunidade. A comunidade é um grupo, portanto, é uma matriz para ressonâncias, identificações e ampliação de *awareness*. É onde se encontra o compartilhamento de referências e de informações, validação e empoderamento. É onde o indivíduo torna-se capaz de reivindicações e ações sociais diante das quais não seria capaz de se mobilizar (CIORNAI, 2016).

Brito (2015), em consonância com as normativas que orientam o trabalho no CRAS, sustenta que o conceito de território é muito mais amplo que uma porção geográfica, mas se refere a cenários de vida nos quais as pessoas, as redes comunitárias e as instituições desenvolvem e reconhecem sua identidade. Deve haver a consideração das especificidades dos territórios e do cotidiano para que se resgate

os saberes e as potencialidades das pessoas e da comunidade, construindo soluções coletivamente. Determinadas características do território podem atuar como facilitadoras para desenvolvimento de certos hábitos e comportamentos dos indivíduos de forma que se faz importante conhecer a população com quem se vai trabalhar e seu modo de vida: histórico/história; religiosidade/espiritualidade; contato com figuras significativas e lideranças; conhecer o habitante comum, de diversas faixas etárias e camadas sociais.

Para melhor compreensão do território e consequente efetivação das ações no trabalho no SUAS, Ribeiro e Goto (2012) reforçam a importância de interdisciplinaridade, pois os casos atendidos são fenômenos multifacetados e multicausais, sendo mais rica uma construção profissional coletiva, numa postura de flexibilidade e abertura. Cardoso (2016), ao falar do trabalho interdisciplinar, fala da saída da zona de conforto. É uma postura que exige flexibilidade na qual há o contato com novas perspectivas, promovendo a integração de conhecimentos técnicos e a abertura à diversidade de saberes, sejam estes advindos de colegas da equipe ou de pessoas da comunidade. Este tipo de trabalho propicia trocas e melhor compreensão dos fenômenos. Quando há disponibilidade dos profissionais para revisitar suas ações a partir do conhecimento compartilhado com outros profissionais e com os usuários, ocorre uma troca de saberes que fundamenta práticas mais ricas e flexíveis, pautadas na realidade do território (CFP, 2007).

Cardoso (2016) ressalta a importância da abertura e da disponibilidade para a relação quando se trabalha em uma abordagem dialógica, tal como a Gestalt-terapia. Para que se dê ênfase à relação é necessário que se reconheça o outro em sua singularidade. Abandona-se a atitude generalizante e se adota a atitude fenomenológica, que é de abertura. A autora faz um convite para o profissional deixar de lado teorias, normativas e a “ampliar sua consciência intencional do fenômeno que é a pessoa em atendimento para além de sua patologia, mazelas ou limitações. Isso permitiu também a legitimidade de sua subjetividade, inclusive na elaboração das atividades a serem realizadas” (p. 197).

5 A ATUAÇÃO DO GESTALT-TERAPEUTA NO CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

A Gestalt-terapia privilegia o relacionamento e as potencialidades humanas, sendo uma abordagem psicológica epistemologicamente rica. Ela sustenta não só a prática clínica, mas a prática profissional do psicólogo nos distintos campos de atuação nos quais se estabeleceu, que têm em comum o cenário de relações humanas (ESTEVÃO; SILVEIRA, 2014).

A base filosófica da Gestalt-terapia se origina no humanismo, no existencialismo e na fenomenologia. A partir deste tripé surge a concepção do homem como ser de potencialidades e de possibilidades, como sujeito livre e responsável pelas suas escolhas e capaz de atribuir sentido às suas vivências. Outras influências são oriundas da filosofia dialógica de Buber, da teoria de campo de Lewin e da teoria organísmica de Goldstein (CARDOSO, 2009). Assim, a abordagem gestáltica tem base organísmica, holística e relacional e se propõe a estudar o que se opera na fronteira de contato organismo/ambiente e, conseqüentemente, os ajustamentos criativos (PERLS; HEFFERLINE; GOODMAN, 1997). O ajustamento criativo é definido por estes autores como o relacionamento entre o organismo e seu ambiente, “no qual a pessoa com responsabilidade contata, reconhece e lida com seu espaço de vida e se responsabiliza por criar condições que a conduzam ao seu próprio bem-estar” (p. 97).

Os ajustamentos criativos têm como condição fundamental o contato. O contato, na concepção de Polster e Polster (2001), sintetiza a necessidade de união e separação e propicia o encontro do organismo com o meio de modo nutridor, levando ao reconhecimento da alteridade, num constante vir-a-ser. Esta troca com o meio leva à mudança devido ao que é assimilado ativamente do meio, fazendo com que o organismo se ajuste criativamente. À medida que o contato com o mundo vai se ampliando, amplia-se também a capacidade de *awareness* e há maior conexão com a experiência presente (CARDOSO, 2009).

Segundo Pedras et al (2014), os atendimentos na abordagem gestáltica valorizam o constante vir-a-ser e o aqui-e-agora e consideram o homem como um ser em relação, portanto, situado em um campo. Campo e organismo se influenciam mutuamente, em constantes trocas, e o indivíduo tem a possibilidade de reestruturar sua experiência através do ajustamento criativo. São os ajustamentos criativos que

permitem que se transponha o que já não é funcional, que se amplie a autonomia e se perceba as possibilidades disponíveis no ambiente.

A partir das bases humanista e existencial da Gestalt-terapia, foi reconhecida a crença de que as pessoas são seres de autorresponsabilidade, de relação e em constante transformação (MACHADO; LIMA; FERREIRA, 2011.) Portanto, o gestalt-terapeuta sustenta em seu trabalho estas crenças para desenvolver a autonomia das pessoas a quem atende, independentemente do contexto no qual atua. Quanto à fenomenologia, outra das bases que sustenta a Gestalt-terapia, esta é responsável por embasar a busca do sentido e a significação de cada fenômeno que se apresenta, dando a capacidade ao psicólogo de trabalhar com a realidade tal qual ela é vivida cotidianamente (BICUDO apud MACHADO et al, 2011).

Silva e Bandeira (2017) apresentam o trabalho de Loiola (2013) sobre a atuação do gestalt-terapeuta no CRAS que trata da escuta deste profissional como favorecedora da troca de experiências e da formulação de estratégias de enfrentamento diante das situações de vulnerabilidade. A crença no desenvolvimento das potencialidades auxilia que os usuários do serviço se tornem mais *awares* de suas escolhas e de suas relações, levando ao reconhecimento de que são sujeitos de direitos. O gestalt-terapeuta acredita na pessoa como um ser integral, flexível e criativo, com diversas potencialidades a serem exploradas e desenvolvidas (ESTEVÃO; SILVEIRA, 2014).

O desenvolvimento da autonomia e da responsabilidade, previstos nos objetivos da política de assistência social, estão presentes na abordagem gestáltica, bem como a noção holística de homem, que o concebe em sua totalidade, sem reduções ou categorizações, mas como um ser em relação (ESTEVÃO; SILVEIRA, 2014). Loiola apud Silva e Bandeira (2017) lista a crença na capacidade humana, a relação dialógica e o contato como suportes para o psicólogo na Proteção Social Básica, pois contribuem para que os usuários assistidos acessem suas potências e para que eles se reconheçam como sujeitos de direitos e estejam *awares* de suas potencialidades e de suas escolhas e relações com mundo.

De forma a responder ao desafio de fortalecer os vínculos familiares e defender a promoção do direito à convivência familiar e comunitária, a Gestalt-terapia dispõe de fundamentos para apoiar trabalho do psicólogo no SUAS, que se estrutura na busca por dar suporte às famílias nas suas funções de proteger, socializar, ensinar e desenvolver as capacidades humanas. Nesta perspectiva, assume-se o pressuposto

fundamental de que as pessoas que acessam os serviços e benefícios não devem ser desvinculadas de seus contextos sociofamiliares. Isto é, só há a possibilidade de tessitura de rede de proteção social a partir de uma compreensão dos determinantes familiares que ocasionaram situações de vulnerabilidade e do acolhimento de mais de um membro dessa família (BRASIL, 2009).

Para Yontef (1998), as pessoas são responsáveis, ou seja, são hábeis a responder ao ambiente, sendo ativas na determinação de seus comportamentos e podendo escolher livremente diante do que é oferecido. Para estar hábil a responder, o organismo precisa estar *aware*. Portanto, o trabalho dialógico do gestalt-terapeuta nas áreas abrangidas pelos CRAS favorece, por meio de uma construção coletiva tanto no caráter interdisciplinar, quanto no caráter de atendimento ao usuário, o reconhecimento das necessidades presentes e das possibilidades disponíveis para o desenvolvimento das potencialidades, de forma a satisfazer as necessidades emergentes.

Segundo Yontef (1998), a perspectiva dialógica integra dicotomias e dá ênfase à experiência da pessoa. O autor trata do diálogo existencial como um dos fundamentos da metodologia de Gestalt-terapia, o que incorpora a ela autenticidade e responsabilidade. Tal diálogo é uma manifestação existencial do relacionamento que é originado no contato, que acontece na fronteira entre o eu e o não eu. Uma abordagem dialógica conta com a experientiação do contato e parte do vivido, ou seja, acontece a partir de qualquer experiência que expresse e movimente a energia dos envolvidos na relação e segue com a expressão criteriosa e discriminada do gestalt-terapeuta de observações, sentimentos, experiências e pensamentos a fim de despertar a *awareness*. Esta expressão deve refletir um posicionamento livre de julgamentos, análises e interpretações, resguardando o sentido de sua própria presença (PEDRAS et al, 2014).

A percepção de ser humano enquanto totalidade é relacionada à sua compreensão para além de aspectos isolados, articulando-os a outras particularidades da pessoa e à totalidade do contexto que ela integra (AGUIAR apud BERNARDO; BELMINO, 2015). Por isso, a teoria de campo merece ser evidenciada no contexto do trabalho do psicólogo em CRAS. Segundo Yontef (1998, p. 178):

A teoria de campo capacita a Gestalt-terapia a manter o foco na pessoa, como agente ativo, ter sempre em mente as complexidades das relações de campo no presente, e das mudanças que, inevitavelmente, ocorrem com o passar do tempo e dos diferentes contextos e maneiras pelas quais as pessoas constroem os seus self(ves).

Um grupo, ou mesmo uma comunidade inteira, são vistos como um organismo, que é um todo integrado. A operação de mudanças em um indivíduo que compõe esse todo certamente ocasionará mudança no grupo, pois as partes deste estão, necessariamente, integradas e relacionadas entre si. Assim como acontece com o indivíduo, o grupo vai em busca de sua totalidade e da autorregulação a partir de suas necessidades reais a serem satisfeitas (MACHADO et al, 2011). Por isso é tão importante apreender o território como ele se apresenta. Para acompanhar um grupo, seja ele familiar ou comunitário, o psicólogo do CRAS precisa compreender a necessidade partindo da perspectiva do próprio grupo para subsidiar a sua intervenção. Esta compreensão só se efetiva a partir de um olhar direcionado para o todo.

Segundo Cardoso (2009), para que se tenha conhecimento de uma dada experiência de campo, é necessário que se conheça a perspectiva da pessoa, pois só ela é capaz de dar sentido a sua experiência. O mesmo se aplica ao trabalho com indivíduos e famílias de um território: é necessário o conhecimento constituído pelo grupo sobre determinado fenômeno para que se possa atribuir sentidos e traçar ações ou intervenções. A Gestalt-terapia dispõe de um delineamento teórico que permite o olhar para o todo, ou seja, para o indivíduo inserido em seu contexto social, fornecendo uma compreensão ampliada do campo. Desta forma, a Gestalt-terapia possibilita o reconhecimento de que as famílias que se encontram no território têm sua condição historicamente construída (LOIOLA apud SILVA; BANDEIRA, 2017).

A vivência grupal configura-se em um espaço produtor de vida, já que o ser humano pertence a grupos desde o seu nascimento e o seu desenvolvimento se dá com a rede de relacionamentos sociais e afetivos, afetando e sendo afetado por outros ao seu redor. É no grupo que vão se formando conceitos, valores e se estabelecendo formas de se relacionar (MACHADO et al, 2011). O grupo é um fenômeno em permanente transformação devido às suas relações internas e ao seu relacionamento com as contingências externas e sua dinâmica afeta cada um dos membros que o compõe, por se tratar de uma totalidade (CARDOSO, 2009).

No trabalho com grupos segundo a abordagem gestáltica, busca-se a ampliação da *awareness* e o desenvolvimento de potencialidades. O trabalho grupal propicia a descoberta das possibilidades de reconfigurações e desenvolvimento da autonomia para fazer novas escolhas. Em um grupo, o sujeito desenvolve a

capacidade de se posicionar e se abre para a compreensão de seus processos de vida e responsabilização (MACHADO et al, 2011).

A partir de sua experiência com o trabalho de grupos em comunidades, Cardoso (2009) expressa que os moradores destas são comumente desacreditados e desconfirmados em seus saberes, o que pode os levar a também desconsiderar e minimizar a importância de suas vivências e de seus conhecimentos de vida. Uma postura de acolhimento, de disponibilidade, de escuta e de legitimação da experiência permite a aproximação entre técnicos e usuários dos serviços, entre saberes comunitários e saberes técnicos e abre caminho para processos de responsabilização e ressignificação para que se alcance o empoderamento da população dos territórios referenciados pelos CRAS.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A contribuição do psicólogo nos processos de trabalho do CRAS passa por diversos aspectos, mas enfatiza-se a escuta especializada e o acolhimento. Quando se especifica o suporte técnico e teórico do profissional na abordagem gestáltica, as contribuições são estendidas às visões holística e organísmica do território enquanto uma totalidade e dos indivíduos e famílias funcionando em constante integração entre organismo e ambiente. O objetivo fundamental da Gestalt-terapia, o desenvolvimento da *awareness*, também é sustentado no contexto de atuação no SUAS, bem como a valorização dos ajustamentos criativos e a crença no ser como dotado de potencialidades e possibilidades.

Para que o gestalt-terapeuta alcance de forma mais efetiva os usuários do serviço, além dos conhecimentos teóricos tangentes à abordagem, ele deve se apropriar das legislações e instruções técnicas de trabalho para conectar sua fundamentação teórica com a prática cotidiana do trabalho no CRAS. Indo ainda mais além do conhecimento tecnicista, é fundamental que se conheça os indivíduos, as famílias, os grupos e a comunidade assistida, pois só ela pode apontar suas vulnerabilidades e suas potencialidades. Desenvolver ações de forma padronizada, desconectada da comunidade, resulta em um trabalho que carece de sentido, pois não trata diretamente do que é presente e não se encontra a necessidade a ser satisfeita.

O contato com o campo propicia o reconhecimento de determinantes sócio históricos e formas de ser-no-mundo que foram se constituindo no território, além de fenômenos que se repetem. A própria localização dos equipamentos CRAS dentro dos territórios que apresentam maior risco social é uma potencialidade por permitir a articulação com as redes existentes no local, sejam elas públicas ou não, e por facilitar o acesso do profissional à organização do local. Quando o psicólogo conhece as linhas com as quais se forma a teia do campo território, há uma maior possibilidade de efetivação da ação, além da satisfação da necessidade emergente. Assim, o gestalt-terapeuta pode ir além da demanda inicialmente sinalizada pelo usuário do CRAS. Quando uma família comparece demandando uma cesta básica, por exemplo, pode ser encontrada a oportunidade de trabalhar questões afetas a emprego, renda, escolaridade, dinâmica intra e extrafamiliar, ou mesmo identificar alguma violação de direitos, quando se fará um acolhimento e os encaminhamentos necessários.

Ainda que nos locais onde os CRAS são instalados estejam estabelecidas situações de grande risco social ou de importante vulnerabilidade, não se pode perder de vista que cada organismo, seja ele indivíduo, família ou território vivo, é dotado de potencialidades. Elas podem ser desenvolvidas no sentido do empoderamento, a fim de tornar cada pessoa que passou pelo equipamento um cidadão *aware*, ativo em seu ambiente, capaz de se posicionar e agir com responsabilidade dentro de suas particularidades.

Até mesmo a estruturação da política pública de assistência social em níveis de complexidade demonstra a necessidade de se lançar um olhar diferenciado para cada fenômeno que emerge. Tal afirmação não significa, entretanto, que dentro do mesmo nível de complexidade o público atendido é homogêneo e as ações são invariáveis. Se há essa invariabilidade nas ofertas do CRAS, é uma indicação de que a equipe precisa rever seus processos de trabalho de forma a prover ofertas que atendam as reais necessidades de cada família do território referenciado. Este processo é interdisciplinar, o que pede do psicólogo uma postura ativa e de abertura.

O trabalho interdisciplinar é fundamental para o desenvolvimento das ações do psicólogo no CRAS. Quando um usuário chega ao CRAS, ao passar pela recepção, ele pode ser direcionado ao atendimento do técnico de nível superior com a designação de assistente social, independente da formação do profissional, sob a justificativa de se simplificar o atendimento da população, já que o atendimento prestado seria exatamente o mesmo. Procedimentos como este são mais um dificultador do reconhecimento do lugar do psicólogo na assistência social. Não se informa ao cidadão que há psicólogos inseridos no equipamento e disponíveis para atender as questões inerentes à assistência social e não revela especificidade alguma do atendimento do profissional psicólogo ou do profissional assistente social.

Ainda que o trabalho dos técnicos do serviço necessite estar alinhado e convergindo no mesmo sentido, é possível perceber que ainda há dificuldades para a articulação do trabalho entre psicólogos e assistentes sociais, que deve apresentar complementaridade e não o espelhamento ou a reprodução simplista das atribuições da outra categoria profissional. Tal afirmação remete ao exercício da clínica ampliada, que valoriza e integra os saberes técnicos das diferentes formações envolvidas no desenvolvimento de uma ação e os saberes e vivências da população assistida.

Diante da necessidade de comprovação da prestação dos serviços e financiamento público das ações futuras da política e do PAIF, há uma grande

cobrança de produção técnica e do seu registro em sistema próprio. O foco pode sair do acompanhamento familiar para a mera concessão de benefícios. Isso atravanca o desenvolvimento do trabalho particularizado com famílias e indivíduos e dificulta a construção do acompanhamento junto àquela pessoa ou àquela família que procura o serviço. As demandas acabam por ser atendidas pontualmente e o trabalho de desenvolvimento de potencialidades e autonomia, que seria o objetivo primordial do PAIF, se perde entre a necessidade de produção e trabalhos excessivamente burocráticos.

Além disso, os processos de trabalho automatizados revelam uma negação dos princípios da clínica ampliada e da gestalt-terapia, que são constituídas e desenvolvidas dialogicamente, na relação e no contato com cada ser atendido pelo CRAS. Desta forma, o gestalt-terapeuta precisa manter-se atento e crítico diante das metodologias propostas.

Uma proposta que encontra correspondência na Gestalt-terapia e na clínica ampliada e concilia a participação dos usuários e o alcance a um maior número de usuários são as atividades coletivas. Ainda que não se desenvolvam grupos terapêuticos no CRAS, as atividades em grupo estão previstas nas normativas e podem revelar demandas específicas do território onde o CRAS está instalado e favorecer que a própria comunidade desenvolva alternativas e vislumbre novas possibilidades de empoderamento. Além disso, o trabalho com grupos propicia condutas específicas diante das necessidades e fenômenos que emergem do território e conduz a ações de fortalecimento de vínculos familiares e sociais de modo a prevenir o rompimento de vínculos e as violações de direitos.

Faz-se importante considerar que este trabalho aborda reflexões sobre o potencial da abordagem gestáltica para fundamentar o trabalho do psicólogo no CRAS, mas não pretende esgotar o tema. Ao contrário, trata-se de um convite para o desenvolvimento de mais estudos sobre as contribuições desta abordagem fora dos cenários de prática tradicional da psicologia.

REFERÊNCIAS

BERNARDO, Jucimara Gonçalves; BELMINO, Marcus César de Borba. Políticas Públicas em Saúde E Clínica Gestáltica: Tecendo Saberes e Prática Políticas Públicas em Saúde E Clínica Gestáltica: Tecendo Saberes e Prática. **IGT rede**, Rio de Janeiro, v.12, n. 22, p. 67-91, 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25262015000100005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 21 ago. 2018.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social** - Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **SUAS: Sistema Único de Assistência Social** / - Brasília: Secretaria Nacional de Assistência Social, 2007. 40 p. Organizado por Luziele Tapajós, José Ferreira da Crus, Simone Aparecida Albuquerque

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações Técnicas: Centro de Referência de Assistência Social – CRAS**. – 1. ed. – Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009. 72 p.

BRITO, Maria Alice Queiroz de. Gestalt-terapia na Clínica Ampliada. In: FRAZÃO, Lilian Meyer; FUKUMITSU, Karina Okajima (Orgs.). **A clínica, a relação psicoterapêutica e o manejo em Gestalt-terapia**: Coleção Gestalt-terapia: fundamentos e práticas. São Paulo: Summus, 2015. p. 163-180.

CAMPOS, Aline Ferreira; DALTRO, Mônica. A clínica ampliada no enfoque da gestalt-terapia: um relato e experiência em supervisão de estágio. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, Salvador, v. 1, n. 4, p. 59-68, 2015. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/743>. Acesso em: 21 ago. 2018.

CARDOSO, Claudia Lins. Grupos terapêuticos na abordagem gestáltica: uma proposta de atuação clínica em comunidades. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, abr. 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812009000100010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 01 abr. 2019.

CARDOSO, Claudia Lins. A Gestalt-terapia no PET-Saúde: uma experiência em saúde pública. In: FRAZÃO, Lilian Meyer; FUKUMITSU, Karina Okajima (Orgs.). **Modalidades de intervenção clínica em Gestalt-terapia**: Coleção Gestalt-terapia: fundamentos e práticas. São Paulo: Summus, 2016. p. 187-210.

CIORNAI, Selma. Abordagem gestáltica no trabalho com grupos. In: FRAZÃO, Lilian Meyer; FUKUMITSU, Karina Okajima (Orgs.). **Modalidades de intervenção clínica em Gestalt-terapia**: Coleção Gestalt-terapia: fundamentos e práticas. São Paulo: Summus, 2016. p. 168-186.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP). **Referência técnica para atuação do(a)**

psicólogo(a) no CRAS/SUAS. Brasília: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 2007. 60 p.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE MINAS GERAIS (CRP-04). Centro de Referência em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP-MG). **A Psicologia e o trabalho no CRAS.** Belo Horizonte, 2011. 112p.

COSTA, Ana Flávia de Sales; CARDOSO, Claudia Lins. Inserção do psicólogo em Centros de Referência de Assistência Social - CRAS. **Gerais, Rev. Interinst. Psicol.**, Juiz de fora, v. 3, n. 2, p. 223-229, dez. 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202010000200011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 21 ago. 2018.

DETTMANN, Ana Paula da Silva; ARAGAO, Elizabeth Maria Andrade; MARGOTTO, Lilian Rose. Uma perspectiva da Clínica Ampliada: as práticas da Psicologia na Assistência Social. **Fractal, Rev. Psicol.**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 362-369, set. 2016. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922016000300362&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 21 ago. 2018.

DIOGENES, Juliana; PONTES, Ricardo José Soares. A Atuação do Psicólogo na Estratégia Saúde da Família: Articulações Teóricas e Práticas do Olhar Gestáltico. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 36, n. 1, p. 158-170, mar. 2016. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932016000100158&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 21 ago. 2018.

ESTEVIÃO, Adriana Ludmila Pereira; SILVEIRA, Teresinha Mello da - A Gestalt-Terapia no contexto hospitalar: compreensão, postura e possibilidades. **Revista IGT na Rede**, Rio de Janeiro, v. 11, nº 21, 2014. p. 282 – 296. Disponível em: <http://www.igt.psc.br/ojs>. Acesso em 01 abr. 2019.

FLOR, Tatyane Couto; GOTO, Tommy Akira. Atuação do psicólogo no CRAS: uma análise fenomenológico-empírica. **Rev. abordagem gestalt.**, Goiânia, v. 21, n. 1, p. 22-34, jun. 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672015000100004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 10 abr. 2019.

MACHADO, Pedro Leite; LIMA, Elaine Martins; FERREIRA, Andréia da Silva. A Escuta Psicológica em Gestalt-Terapia: Uma proposta de atuação clínica com um grupo de mulheres. **Revista IGT na Rede**, Rio de Janeiro, v. 8, nº 14, 2011. p. 93 – 115. Disponível em: <http://www.igt.psc.br/ojs>. Acesso em 01 abr. 2019.

PEDRAS, Renata Nunes; SILVA, Sandra Melo de Andrade Fontoura da; FIEDLER, Regina Celia do Prado, DOMINGUES, Simone Ferreira da Silva; CONTI, Maria Aparecida. Relato de um estágio realizado com crianças em um Centro Educacional e de Assistência Social. **IGT rede**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 20, p. 143-159, 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-2526201400010009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 21 ago. 2018.

PERLS, Frederick; HEFFERLINE, Ralph; GOODMAN, Paul. **Gestalt-terapia.** 2. ed. São Paulo: Summus, 1997. Tradução Fernando Rosa Ribeiro.

POLSTER, Erving; POLSTER, Miriam. **Gestalt-terapia Integrada**. São Paulo: Summus, 2001. Tradução de Sônia Augusto.

RIBEIRO, Maisa Elena; GOTO, Tommy Akira. Psicologia no sistema único de assistência social: uma experiência de clínica ampliada e intervenção em crise. **Gerais, Rev. Interinst. Psicol.**, Juiz de fora, v. 5, n. 1, p. 184-194, jun. 2012. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202012000100012&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 21 ago. 2018.

SILVA, Mariana Luíza Becker da; BANDEIRA, Célia Cristina. Gestalt-terapia e a práxis na proteção social básica: uma interlocução possível. **Psicologia.pt**, [s.l.], p.1-11, jan. 2017. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1048.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2018.

VIEIRA, Érico Douglas; MEIRA, Fernanda Silva de. A perspectiva da clínica ampliada no espaço do CRAS: Um relato de experiência. **Itinerarius Reflectionis**: Revista eletrônica do curso de pedagogia do campus Jataí - UFG, Jataí, v. 114, p.1-25, 2013. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/rir/article/view/23719/19267>. Acesso em: 21 ago. 2018

YONTEF, Gary M.. **Processo, diálogo e awareness**: Ensaios em Gestalt-terapia. São Paulo: Summus, 1998. Tradução de Eli Stern.