



A PERSPECTIVA DA CLÍNICA AMPLIADA NO ESPAÇO DO CRAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Érico Douglas Vieira ¹

Fernanda Silva de Meira ²

RESUMO Este trabalho tem como objetivo relatar uma experiência de atuação no Centro de Referência de Assistência Social, o CRAS Jardim da Liberdade, no município de Jataí – Goiás. Utiliza-se a perspectiva da Clínica Ampliada, bem como conceitos do Psicodrama e da Abordagem Gestáltica. A promoção de saúde, através da escuta e do trabalho em equipe numa instituição, pode ser uma atribuição do psicólogo clínico fora do consultório particular. Descrevem-se os desafios surgidos com a diversidade de demanda do CRAS. Os aconselhamentos psicológicos e as intervenções grupais foram as ferramentas utilizadas. Nos aconselhamentos observa-se uma maior demanda de jovens com idade entre 15 e 17 anos que frequentam a instituição. As queixas apresentadas, em geral, se referiam às dificuldades vividas nos relacionamentos amorosos e interpessoais. Os encontros em grupo iniciaram a partir de uma demanda de usuárias do CRAS. Constatou-se que os grupos proporcionaram um espaço de convivência, além de trabalhar aspectos relativos à auto-estima. De acordo com o relato dos usuários, percebeu-se que o espaço de escuta e compartilhar proporcionados pelos aconselhamentos psicológicos e pelas intervenções grupais podem ter sido potencializadores de mudanças.

Palavras – chave: Clínica Ampliada; CRAS; Promoção de Saúde.

ABSTRACT This paper aims to describe an experience of professional performance at the Centro de Referência em Assistência Social, the CRAS Jardim da Liberdade, in the municipality of Jataí – Goiás. Uses the perspective of Extended Clinical and concepts of Psychodrama and Gestalt approach. The promotion of health through listening and teamwork in an institution can be an assignment outside of the clinical psychologist private practice. We describe the challenges posed by the diversity of demand CRAS. The psychological counseling and group interventions were the tools used. In counseling there

¹ Mestre em Psicologia; Doutorando em Psicologia; Professor da Universidade Federal de Goiás – Campus Jataí; e-mail: ericopsi@yahoo.com.br

² Psicóloga pela Universidade Federal de Goiás – Campus Jataí; e-mail: fernandameira89@yahoo.com.br

is a greater demand for young people aged between 15 and 17 years who attend the institution. The complaints generally referred to the difficulties experienced in romantic relationships and interpersonal. The group meetings started from a demand from users of CRAS. It was found that the groups provided a living space, in addition to working aspects of self-esteem. According to the report of the users, it was noticed that the listening space and share psychological and counseling provided by the group interventions may have provide changes.

Key-words: Extended Clínica; CRAS; promotion of health.

Introdução

“Existem palavras sábias, mas a sabedoria não é suficiente, falta ação”.

Jacob Levy Moreno

A atuação do psicólogo encontra, no presente momento, um leque ampliado de formas de atuação. Uma das vertentes da Psicologia, a Psicologia Clínica, também teve seu escopo de atuação modificado e ampliado com a perspectiva da Clínica Ampliada. A partir dos questionamentos do confinamento do psicólogo no consultório particular, a Psicologia Clínica se redefine para o trabalho em instituições e com públicos mais diversificados. Mesmo diante das modificações, ressalta-se que o objetivo do alcance da Psicologia se mantém: acolher, escutar e fomentar o respeito à dignidade e integridade do homem baseado em uma ética profissional (MOREIRA, ROMAGNOLI & NEVES, 2007).

Na perspectiva da Clínica Ampliada, o psicólogo clínico não se restringe mais ao *setting* tradicional do consultório. Observa-se que o *setting* terapêutico é deslocado de acordo com o contexto vivenciado, ou seja, o *setting* do consultório cede lugar a uma sala de instituição pública ou privada, a uma enfermaria de hospital, a um corredor da penitenciária, a uma sala de espera de uma clínica, a sala da coordenação da escola, entre outros (MOREIRA *et al*, 2007).

A partir da nova perspectiva clínica para além do *setting* tradicional, descreve-se, neste trabalho o relato da experiência de estágio que foi realizado no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) Jardim da Liberdade no município de Jataí – Goiás, em 2011. Visualiza-se que esta instituição dispõe serviços socioassistenciais, especificidades de prevenção e promoção de saúde, de acordo com o espaço físico e equipe profissional disponíveis. Além da perspectiva da Clínica Ampliada, utilizam-se os referenciais teóricos e técnicos do Psicodrama e da Abordagem Gestáltica.

Este estudo pretende contribuir com articulações entre o trabalho do psicólogo no CRAS interligado com as perspectivas da Clínica Ampliada. Outro ponto seria a preocupação pela falta de pesquisas direcionadas à realidade local das instituições públicas do município de Jataí. As associações, organizações ou estabelecimentos que possuem políticas públicas das pequenas e médias cidades, precisam ser mais pesquisados e contemplados com trabalhos científicos (WACHHOLZ & PANCERI, 2010).

Objetiva-se demonstrar as intervenções propostas de Aconselhamentos Psicológicos e Intervenções Grupais que foram elaboradas de acordo com a demanda da instituição. Procura-se descrever o espaço do CRAS Jardim da Liberdade de Jataí, os desafios encontrados na realização do estágio e as possibilidades de atuação da Psicologia no CRAS.

Inicialmente, descreve-se abaixo um breve histórico da Clínica Médica e da Psicologia Clínica, as quais precederam o advento da perspectiva da Clínica Ampliada. Pretende-se descrever o CRAS e, especificamente, o CRAS de Jataí – GO, a atuação do psicólogo no CRAS. Por fim, pretende-se descrever os aconselhamentos psicológicos e as intervenções grupais realizados na instituição.

Breve histórico da Psicologia Clínica

A terminologia clínica deriva da palavra grega *klinê*, que significa leito. O exercício clínico constituía no trabalho médico de ir ao leito do paciente, analisar com atenção e

minúcia as características da doença por meio de entrevistas e observações, determinar um diagnóstico, um prognóstico e por último indicar um possível tratamento adequado (DORON & PAROT, 1998).

Antes das pesquisas de Hipócrates, denominado o pai da Medicina, há cerca de 6.000 anos, os responsáveis pela prática do cuidado com a saúde eram os xamãs, os feiticeiros tribais. Os rituais eram os meios de curar as doenças. Acreditava-se que estas últimas aconteciam pelos maus espíritos que apossavam do corpo da pessoa, assim o xamã era o responsável por expulsar estes espíritos a fim de reconduzir o doente ao universo que pertence. O treinamento para se tornar um xamã era determinado por um longo tempo de abstinência alimentar e sexual, pelo aprendizado de músicas xamanísticas e o uso de plantas com substâncias alucinógenas para chamar os espíritos bons e adequados para exterminar a doença. Já no período da Grécia Antiga originou a propagação com os cuidados higiênicos e a utilização de plantas e métodos naturais para curar doenças (SCLIAR, 2007).

Com o trabalho e estudos de Hipócrates de Cós (460-377 a. C.), houve uma nova conceituação da atividade Médica Clínica. Em textos de Platão, Aristóteles e Sócrates encontram-se referências da vida de Hipócrates. Seus estudos propuseram uma visão racional da Medicina sem pressupostos mágico-religiosos, e que preocupavam-se com a causa natural da doença (SCLIAR, 2007).

O desenvolvimento de maior intensidade das práticas da Clínica Médica ocorreu nos séculos XVIII, XIX e XX diante do aperfeiçoamento dos aparelhos hospitalares, da descoberta dos fatores extrínsecos da doença como a influência dos vírus e bactérias, do desenvolvimento da anestesia, da farmacologia, da homeopatia, da cirurgia, do microscópio, e onde novas patologias foram detectadas. Observou-se a exigência de estudar e, cada vez mais, se especializar de acordo com os novos diagnósticos descobertos. Muitas divisões na área médica são explicitadas e o paciente é quem passa a determinar o tipo de profissional que deseja de acordo com sua enfermidade, isto é, há uma mudança no âmbito clínico, o médico deixa de ir até o paciente, e é este último que vai ao profissional (Scliar, 2007).

No século XX, Sigmund Freud, considerado o pai da Psicanálise e que obteve influência da Clínica Médica, passa a desenvolver a Psicologia Clínica, em que o saber inconsciente do paciente é posto em evidência e não mais o do médico. A suposição a respeito do inconsciente é necessária porque os dados da consciência apresentam muitas lacunas. Tanto em pessoas sadias como nas doentes ocorrem com frequência atos psíquicos que só podem ser explicados pela pressuposição de outros atos, para os quais a consciência não oferece qualquer prova. Freud alvitrou a técnica da associação livre que promove a conscientização de tais conteúdos inconscientes, faz emergir as recordações, os pensamentos e os desejos considerados intoleráveis e, portanto, afastados da consciência. Freud, então, estabeleceu uma diferente visão do tratamento clínico médico com o tratamento psicanalítico, pois este último foca em retirar os elementos inconscientes que formam os sintomas. A partir dos estudos freudianos fomentou-se a criação das muitas outras abordagens psicológicas, ou seja, a Psicanálise mediou o desenvolvimento inicial da prática da Psicologia Clínica (FREUD, 1996).

De acordo com Moreira *et al* (2007), várias rupturas com o modelo médico são realizadas por Freud como “a mudança do paradigma da observação para o da escuta, a importância da resistência e, em última instância, a perspectiva de tratar o cliente como um sujeito de sua história de adoecimento, e não como mero objeto” (p. 613). A partir deste período, a psicoterapia ganha prestígio na área da clínica psicológica, pois o sujeito poderia cuidar de si, e por meio da fala deste, o terapeuta determinaria um tratamento adequado (MOREIRA *et al*, 2007).

No entanto, tal clínica pairou sob uma vertente individualista, mantendo certo afastamento das perspectivas sociais, ou seja, o pensamento moderno, as concepções pessoais voltaram-se para a intimidade, para o interior que possui segredos que não podem ser revelados aos outros indivíduos. O campo holístico do sujeito é posto de lado, e o ser-sujeito-individual é patenteado pela formação da Psicologia que vem cuidar da subjetividade única da pessoa (MOREIRA *et al*, 2007).

MUDANÇAS NO HORIZONTE: A NOVA PERSPECTIVA DA CLÍNICA AMPLIADA

O que merece ser destacado é que a clínica psicológica individual não contempla questões sociais diante do contexto atual. A partir dos anos 70 e 80, os profissionais psicólogos passaram a sair de dentro de seus consultórios para contemplar uma demanda que “não vai até eles”. Há uma população que possui uma dinâmica e características próprias, inserida num contexto sócio-político-geográfico, que vive num determinado tempo histórico e que precisa ser atendida de acordo com sua subjetividade. O compromisso social interliga a prática psicológica com o sujeito, e este é construído por uma subjetividade que só acontece de acordo com outras relações que o indivíduo tem (MOREIRA *et al*, 2007).

Desta maneira, esta nova posição da clínica terapêutica de contemplar as várias implicações sociais na subjetividade do homem, determinou a criação da chamada Clínica Ampliada, conhecida também como Clínica do Social ou Clínica Transversalizada. Este novo termo surge nos anos 80, no período que o Brasil passava por recente abertura política paralelamente seguida de grandes manifestações de movimentos sociais. Com a retirada dos militares do governo, novas junções políticas e administrativas foram surgindo em torno do poder nacional proporcionando inserção de profissionais das ciências humanas e sociais e reconhecimento do papel do psicólogo em todas as atuações na comunidade, seja clínica ou não. A crise social e econômica desta época colaborou para que os profissionais deixassem os consultórios e procurassem mais espaço nos órgãos públicos, pois a solicitação por atendimentos privados estava bem reduzida (SUNDFELD, 2010).

Na década de 80, o Conselho Federal de Psicologia passou a questionar a prática clínica liberal curativa focada no indivíduo e sua preponderância, e expôs a importância de atender classes sociais de baixa renda que também necessitavam de um espaço terapêutico (MOREIRA *et al*, 2007). Assim, o profissional começa a retirar o olhar que cinge apenas a elite ou quem poderia pagar por muitas sessões terapêuticas, e passa a acolher pessoas que

talvez nem tivessem conhecimento sobre o que faz um psicólogo. A criatividade e a flexibilidade profissional passam a ser instrumentos de trabalho essenciais. Moreira *et al* (2007), apontam que a “clínica é de qualquer lugar, de qualquer público, que insiste em combater a massificação, cada vez mais presente, e buscar cada vez mais a invenção, na singularidade de cada cliente, na particularidade de cada inserção profissional” (pág. 619).

A Clínica Ampliada é vista sob olhar de interação entre os indivíduos englobando dimensão política e subjetiva. Tal clínica é bastante utilizada na prática dos profissionais da saúde. Caracteriza-se pela adesão e compartilhamento de conhecimentos do binômio saúde-doença abrangendo todos os sujeitos que solicitam atendimento terapêutico (BRASIL, 2009a).

Enfatiza-se o documento registrado pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) ao Ministério do Trabalho (1992), o qual aponta dentre as 19 atribuições dirigidas ao Psicólogo Clínico, duas importantes prerrogativas, que a nosso ver, já caracterizava este profissional revestido pela roupagem da Clínica Ampliada:

Participa e acompanha a elaboração de programas educativos e de treinamento em saúde mental, a nível de atenção primária, em instituições formais e informais como: creches, asilos, sindicatos, associações, instituições de menores, penitenciárias, entidades religiosas e etc...Participa da elaboração, execução e análise da instituição, realizando programas, projetos e planos de atendimentos, em equipes multiprofissionais, com o objetivo de detectar necessidades, perceber limitações, desenvolver potencialidades do pessoal envolvido no trabalho da instituição, tanto nas atividades fim, quanto nas atividades meio (p. 2, 3).

Pode-se perceber que o CFP questiona o estereótipo do Psicólogo Clínico que somente atuava em consultório e estimula a possibilidade de trabalhar diretamente ou

indiretamente com outros profissionais e lugares, com o propósito de atender todos os níveis de cuidado com o indivíduo, seja a promoção da saúde, a proteção, a recuperação, a reabilitação.

Acredita-se que a atuação do psicólogo no CRAS pode ser respaldada pela perspectiva da Clínica Ampliada, diante das várias possibilidades em que o profissional pode realizar de acordo com a demanda da instituição, além de manter parcerias com outras áreas, como a assistência social, área da saúde, dentre outras.

O CRAS EM JATAÍ-GO

O Centro de Referência de Assistência Social, o CRAS, é constituinte e assistido pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS). O CRAS é uma unidade pública estatal que propõe um trabalho de prevenção em casos passivos a riscos sociais nos municípios e Distrito Federal, se dirigindo ao progresso contínuo de potencialidades e aquisições, do desenvolvimento de vínculos das famílias e da comunidade, e do alcance dos cidadãos aos seus direitos apriores. Por meio do CRAS, as várias famílias têm ingresso mais facilmente na rede de proteção social de assistência social (BRASIL, 2009b).

São designadas duas funções básicas do CRAS, que são a de referência e a de contrarreferência. A função de referência ocorre quando se detecta no território a especificidade à vulnerabilidade e risco social, oferecendo aos utentes disponibilidade à renda, serviços, projetos e programas desenvolvidos. O indivíduo pode ter acesso a tais projetos por meio de seu ingresso em programas no CRAS ou na rede socioassistencial, por um encaminhamento ao CREAS ou para a pessoa designada à proteção social especial da cidade. Já a função de contrarreferência promove a entrada do usuário no CRAS através do encaminhamento do nível de maior complexidade, a proteção social especial. Os projetos potencializados no CRAS devem promover diretamente o desenvolvimento das famílias para que estas busquem melhorias em todo o seu contexto social, visando alcançar os direitos à cidadania nas políticas públicas (BRASIL, 2009b).

Em Jataí – GO, o Centro de Referência de Assistência Social Jardim da Liberdade foi inaugurado em dezembro de 2006, no mesmo espaço que a Secretaria de Assistência Social. Atualmente se localiza num bairro periférico do município, onde atende até 5.000 mil famílias referenciadas, por meio de recursos municipais e federais, nos períodos matutino e vespertino, de segunda à sexta-feira. Tal unidade pública abrange aproximadamente 18 setores, porém como é a única instituição da espécie, estende-se a toda população local. Cerca de 11 funcionários da instituição abarcam as funções de coordenação geral, de Assistência Social, de secretaria, de Psicologia, de serviços gerais, e também de orientadores e monitores de atividades específicas.

A demanda do CRAS é considerada ampla devido aos vários projetos idealizados e desenvolvidos, contudo observa-se que a procura maior é feita pelas mulheres para os cursos profissionalizantes, pelos deficientes para o Programa Reabilitar e também para encaminhamentos para outras instituições, exemplificado pelas consultas na rede de saúde. Ver Tabela 1 em anexo com a descrição dos projetos do CRAS.

O CRAS, muitas vezes, se torna o auxílio e apoio importante das famílias que buscam melhorias e formas de como progredirem e alcançarem seus próprios objetivos. Chama-se a atenção de uma fala informal de uma usuária do CRAS para uma colega de curso que demonstra a importância da instituição:

- Menina, esses diplomas dos cursos que eles dão aqui é que estão salvando minha vida. Tô fazendo muita coisa agora para vender lá em casa e tá dando pra pagar as contas e a mensalidade da minha motinha. E outra, se não fosse o grupo de quarta eu nem sei onde que eu ia tá hora dessa [sic].

O psicólogo no CRAS

À medida que a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS (NUB-RH/SUAS) incluiu o psicólogo nas equipes do SUAS, este profissional passou a ter uma função importante em desenvolver trabalhos na política de Assistência Social, e consequentemente no âmbito do CRAS (BRASIL, 2006).

De acordo com o documento regido pelo Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas, o CREPOP, o psicólogo que atua no CRAS requer saber sobre articulações fundamentais para seu trabalho. Assim,

As atividades do psicólogo no CRAS devem estar voltadas para a atenção e prevenção a situações de risco, objetivando atuar nas situações de vulnerabilidade por meio do fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários e por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições pessoais e coletivas (CREPOP, 2007, p. 22).

É possível observar que as principais prerrogativas que o psicólogo do CRAS, de acordo com Crepop (2007), são a prevenção e promoção da saúde que incluem a valorização dos aspectos saudáveis da comunidade, promoção dos direitos, de cidadania, da saúde; reforçar parcerias a fim de promover o trabalho intersetorial, articular as ações já existentes na comunidade; fortalecer os direitos dentro das políticas públicas dos sujeitos; olhar o sujeito no contexto social e político no qual está inserido e humanizar as políticas públicas.

Enfatiza-se o trabalho interligado da atividade do psicólogo com o do Serviço Social do CRAS Jardim da Liberdade. Em alguns casos atendidos houve a intervenção direta da assistente social que auxiliou em visitas e detectou dificuldades socioeconômicas das mulheres usuárias da instituição, e o trabalho em equipe foi essencial para que o desenvolvimento delas acontecesse. Igualmente é a inter-relação com os outros departamentos do CRAS, como o de cursos profissionalizantes, o Grupo Pró-Jovem e o Projeto Vida Ativa. Muitas pessoas não vão à instituição para obter somente atendimentos

psicológicos, elas buscam outros meios para se desenvolverem nas relações pessoais e profissionalmente.

Esta atuação em equipe pode ser caracterizada pelas prerrogativas da Clínica Ampliada que predispõe a disponibilidade de trabalhar com outras áreas. Quando necessário, encaminha-se o usuário para outras instâncias ou convida profissionais para intervir em algum exercício do CRAS, como por exemplo, pessoas da área da saúde que oferecem palestras e oficinas.

Relatando as intervenções realizadas

Pretende-se, neste momento, realizar um relato das intervenções realizadas no Centro de Referência em Assistência Social de Jataí – GO, no período de março de 2011 à dezembro de 2011.

Para sistematizar este relato da experiência, utilizou-se dos registros de observações em diário de campo. Polit, Beck e Hungler (2004) explicitam o diário de campo como um instrumento de registro cotidiano de todas as situações, diálogos livres e discursos, eventos e práticas que tenham visão analítica, interpretativa e que abrange o objetivo determinado, assim não se pode indicar que o diário de campo é apenas uma simples relação de ocorrências. Holliday (1996) e Weber (2009) afirmam que é o próprio pesquisador é quem registra, descreve e analisa os fenômenos estudados e não outra pessoa.

Inicialmente, quando do ingresso no CRAS Jardim da Liberdade, houve um primeiro contato com a equipe da instituição, acompanhamento de alguns atendimentos terapêuticos, visitas e grupos de convivências. Em seguida, ocorreu uma triagem para um novo grupo terapêutico para alunas dos cursos oferecidos pelo CRAS Jardim da Liberdade e também outras usuárias. Esta demanda foi levantada pelas próprias mulheres que requeriam um espaço terapêutico. Fato muito interessante ocorreu durante esta triagem,

que foi uma demanda para atendimentos individuais. Desta maneira, tais atendimentos começaram a ser realizados em horários distintos.

De acordo com o documento Guia de Orientação Técnica – SUAS n 1 (BRASIL, 2005), os profissionais que atuam no espaço do CRAS devem seguir algumas normas, e uma delas rege que se houver casos de acompanhamento psicoterapêutico, o psicólogo precisa encaminhar para outros serviços públicos que assistem tal demanda. Porém, a realidade atual do município às vezes implica atender individualmente usuários, pois outras instâncias públicas estão sem vagas para atendimentos. Desta maneira, em alguns momentos o profissional ou o estagiário da área precisa ser flexível e acolher a demanda que surge, com o objetivo de ouvir o indivíduo que procura ajuda e por meio dos recursos disponíveis, responder às interpelações (MORATO, 1999).

Aconselhamentos Psicológicos

No período de março de 2011 a outubro de 2011, realizaram-se cerca de 17 atendimentos, dentre os quais ocorreram Avaliações Psicológicas encaminhadas pelas escolas dos alunos, Aconselhamentos Psicológicos e Psicoterapias Breves. Abaixo, segue um recorte sobre os Aconselhamentos Psicológicos e em seguida o relato do Grupo Terapêutico. Todos os nomes mencionados neste trabalho são fictícios para garantir o sigilo e ética profissional.

Enfatiza-se que todos os atendimentos individuais foram realizados numa aproximação entre a Gestalt-Terapia e Psicodrama. De acordo com Vieira e Vandenberghe (2011), tais abordagens possuem bases filosóficas semelhantes mediadas pela Fenomenologia, pelo Existencialismo e pelo Humanismo. Os autores afirmam que, “A Gestalt-Terapia e o Psicodrama valorizam, na prática clínica, a dimensão da ação como um recurso para ampliar a capacidade da pessoa de se envolver o mais completamente possível em determinada situação ou questão trazida” (pág. 16). A relação conceitual e técnica do Psicodrama e da Gestalt-Terapia podem determinar diferentes e adequadas intervenções na prática psicológica, o que proporciona auxílio e primazia ao profissional e ao cliente.

Os Aconselhamentos Psicológicos, em geral, aconteceram pela procura direta dos jovens que frequentam o CRAS em diferentes atividades e horários. Alguns usuários procuraram apenas uma vez, e outros participaram até quatro sessões contínuas.

Muitas vezes as pessoas podem confundir um Aconselhamento Psicológico com uma simples conversa entre amigos, em que conselhos são oferecidos, técnicas de como viver melhor são ditas. O aconselhamento se distingue de tudo isso, pois visa fazer que o aconselhando se conheça melhor com o propósito de utilizar seus próprios recursos para resolver seus problemas ou conflitos situacionais. Enfatiza-se a autonomia, o autoconhecimento e a auto-ajuda da pessoa favorecendo seu desenvolvimento emocional e todo o estado de satisfação e conforto psicológico (TEIXEIRA & TRINDADE, 2000).

Assim, tais autores afirmam que o aconselhamento psicológico estima:

A resolução de problemas, o processo de tomada de decisões, o conforto com crises pessoais, a melhoria das relações interpessoais, a promoção do autoconhecimento e da autonomia pessoal, o caráter psicológico da intervenção centrada em sentimentos, pensamentos, percepções e conflitos e a facilitação da mudança de comportamentos (p. 4).

Jordão (1987) explicita os três pontos indispensáveis para a prática do conselheiro psicológico diante do processo de autoexploração e desenvolvimento do paciente, que são a empatia, a congruência e a consideração positiva incondicional. A empatia é a descrição como terapeuta sente se estivesse no lugar do sofrimento do paciente, sendo um instrumento de trabalho do psicólogo que a vive, adquire, elabora, e conquista. Um simples aperto de mão ou uma pequena fala positiva podem ser métodos de um início de uma relação empática. A congruência é característica de harmonia, de equilíbrio, de estar de acordo consigo mesmo. No aconselhamento é preciso fazer a pessoa sentir o que realmente ela sente, sem negar os próprios sentimentos, pois eles são legítimos e precisam ser

reconhecidos em todas as circunstâncias impostas. Deve-se evitar o falseamento das vivências e sentimentos. Já a consideração positiva incondicional é a estrutura para que o corpo como todo precisa para se desenvolver, a fim de crescer em suas potencialidades. Desta maneira, a pessoa passa a exercer a sua chamada liberdade experiencial, isto é, seus sentimentos, suas experiências, suas opiniões ou comportamentos não são mais negados e os estereótipos são desfeitos. Quando o terapeuta se coloca numa posição de consideração positiva, o paciente se sente mais íntimo de si mesmo o que produz uma melhora da auto-estima.

Para ilustrar o Aconselhamento Psicológico, utiliza-se um caso de uma adolescente de 16 anos que participa do Grupo Pró-Jovem do CRAS. Juliana, ao entrar no consultório, demonstrava comportamento agitado e olhava para todos os lugares e tinha dificuldade em olhar para a estagiária. Perguntou se podia conversar um pouco porque não aguentava mais ser criticada pelas suas primas e irmãs e também pelos garotos da escola por causa de uma pequena deficiência física que possui na sua testa provocada por uma queda do cavalo durante a sua infância. No relato, a adolescente, estava bastante mobilizada e emocionada ao expressar seu sofrimento. Ao final deste momento que durou cerca de 15 minutos sem interrupção, Juliana já conseguia olhar diretamente para a estagiária.

Quando Juliana fez uma breve pausa em sua fala, a estagiária perguntou como ela estava se sentindo naquele momento. A adolescente afirmou que estava mais calma. Então, foi proposto um exercício fenomenológico e experiencial designado pela Gestalt-Terapia, a Cadeira Vazia: pede-se ao sujeito para instalar na sua frente uma cadeira vazia e imaginar um personagem com quem ele quer falar, que precise dizer algo importante. Juliana aceitou de imediato e realizou a técnica expressando com intensidade sentimentos de raiva e tristeza.

Neste momento, a técnica do Duplo foi colocada em ação com o propósito de levar a jovem a refletir sobre sua própria imagem. O Duplo ocorre quando o terapeuta dá voz ao que o paciente não consegue colocar em palavras, como seus sentimentos, pensamentos, tensões ou percepções. No término da sessão, a adolescente agradeceu pelo momento, pois estava com uma sensação de alívio e que tinha percebido que muitas vezes ela mesmo não

aceitava sua deficiência facial e colocava a sua angústia nas outras pessoas. Na semana seguinte, Juliana procurou novamente a sessão terapêutica. Nesta última, a jovem apresentou mais confiança em suas atitudes e conseguiu traçar algumas formas de como melhorar sua autoestima e suas relações interpessoais (CUKIER, 2002).

Percebe-se que nos dois atendimentos, as intervenções foram realizadas diante da queixa principal que a adolescente trouxe objetivando principalmente melhorar sua concepção de autoimagem. Possibilitou um espaço de escuta sem a necessidade de dar respostas prontas. O interesse é que o próprio aconselhando encontre as saídas para seus conflitos.

Intervenções Grupais

A estrutura das intervenções grupais foi previamente montada de acordo com os temas que as participantes traziam à tona. Os planejamentos eram baseados na conceituação do Psicodrama, que propõe o trabalho dividido em três etapas: aquecimento; dramatização e compartilhar.

No aquecimento se escolhe o protagonista e ocorre a preparação para a ação dramática. Depois há um aquecimento inespecífico, que pode ser verbal ou corporal e acaba com o surgimento do protagonista. Em seguida, acontece o aquecimento específico do protagonista para dramatização (GONÇALVES, 1988).

A dramatização é ação dramática propriamente dita, em que o protagonista aquecido representa as figuras do mundo interno no cenário. O ego-auxiliar ajuda o protagonista a perceber os aspectos que surgem na ação dramática. Ao término desta etapa, há a elucidação, encaminhamento ou a resolução do conflito determinado. É nesta etapa que as técnicas terapêuticas são introduzidas (GONÇALVES, 1988).

O compartilhar é a participação terapêutica do grupo, a qual designa que o grupo se expresse naquilo que o tocou e emocionou na ação dramática, os sentimentos nele despertados e sua própria vivência de problemas parecidos. Posteriormente acontecem

outras falas sobre a cena vista. Ressalta-se que o diretor fique atento às falas críticas dos outros participantes para que estas não influenciem de maneira negativa o protagonista que se esforçou e se expôs. O diretor determina que cada sujeito se exponha e fique no mesmo patamar do protagonista. Certa resistência do grupo pode ocorrer durante a análise (GONÇALVES, 1988).

Dentro desta perspectiva, no dia 30 de março de 2011 às 14h00min, o “Grupo Terapêutico para Mulheres do CRAS” iniciou-se com a presença de 4 usuárias. Primeiramente foi realizado o contrato terapêutico que abarcou o sigilo, o respeito em ouvir a fala da outra pessoa sem interromper e falar quando o outro finalizar seu momento de verbalização, e o compromisso com o horário e o dia que o grupo se reuniria. Explicitou-se que ali seria um espaço para elas e o grupo só continuaria com a presença e participação de todas. Em seguida o aquecimento foi feito por meio de uma dinâmica de apresentação e “quebra-gelo”. Durante a atividade percebeu-se que as mulheres já estavam precisando expressar seus sentimentos, e por isso, na mesma atividade, seguiu a dramatização. No momento em que se apresentavam, elas já contavam parte de suas histórias de vida, às vezes se emocionavam e pediam ajuda, pois estavam sobrecarregadas de problemas. O compartilhar reuniu os temas levantados que foram o estresse do dia-a-dia, o relacionamento com marido ou namorado, o relacionamento com os filhos, e principalmente a autoestima rebaixada.

De acordo com Yalom (2006), para haver uma mudança terapêutica é preciso que os vários fatores terapêuticos sejam abordados dentro do grupo, os quais abrangem a universalidade, o altruísmo, a coesão grupal, a catarse, a instilação da esperança, entre outros. Pôde-se perceber que durante os encontros dos grupos que ocorreram de março de 2011 a outubro de 2011, tais fatores foram essenciais e atuantes em relação às atividades propostas.

A universalidade é um fator terapêutico observável quando o indivíduo percebe que não possui sozinho determinados problemas, pensamentos, impulsos e fantasias considerados inaceitáveis pelo meio social. De maneira simples, é possível falar que ocorre uma quebra da ilusão de que o “eu” é especial, somente “eu” passo por situações adversas

e não consigo nada na vida. No grupo terapêutico todas as participantes se viam no “mesmo barco” [sic] quando questões relacionadas à autoestima eram verbalizadas. Muitas expressões eram comuns nos relatos, como:

-Desde que engravidei e fiquei gorda, meu marido não sente mais tesão por mim; -ninguém da minha família nunca falou que eu sou bonita, mas quando é pra pedir ajuda eles vêm correndo até minha casa; -eu vivo pra cuidar dos outros, nem lembro de espelho; -não dá pra ser vaidosa não, é filho, é trabalho de casa, é cuidar do marido, o dia tinha que ter umas 30 horas [sic].

Quando alguém falava tais expressões, eram nítidos como o balançar das cabeças das outras concordando e o acolhimento nos discursos:

-Isso é desse jeitinho mesmo; e eu achava que a grama do vizinho era mais verde, mas está igualzinho lá em casa; -minha filha pequena já me disse as mesmas coisas; -ai credo! Tô achando que o meu marido é o mesmo que o dela [sic].

Desta forma, quando as pessoas identificam semelhanças nas preocupações e conflitos, há maior possibilidade da catarse atingir os participantes (YALOM, 2006).

Ao compartilhar as experiências e histórias pessoais, as espontaneidades das mulheres foram colocadas em prática. Moreno (1975) aponta que a espontaneidade é essencial para que o sujeito lide de maneira adequada em uma situação nova ou indique diferentes respostas para vivências antigas, modificando aspectos insatisfatórios por meio da inter-relação de seus recursos internos, sejam eles os sentimentos, a inteligência, a memória ou a percepção. A autonomia e uma aproximação com os próprios sentimentos,

como dores ou alegrias, proporcionaram uma liberdade de fala e expressões das participantes para encontrarem possíveis soluções aos seus problemas.

Outro importante fator terapêutico é o altruísmo, o qual designa na ajuda mútua das pessoas no grupo. Os membros ganham ao mesmo tempo em que oferecem conforto, informações, amparo, atenção, e conselhos. Surpreendente foi a fala da participante Josiane que nos primeiros encontros quase não conversava e demonstrava comportamento mais tímido, e quando Vilma relatou sua desesperança, a falta de amor próprio, de repente Josiane levantou e encarou a colega e disse veemente:

-Acalma e não preocupa, eu já passei por isso durante muitos anos, e só depois que adoeci e ninguém cuidou de mim, nem marido, nem filho, nem irmão, nunca mais deixei de acordar de manhã e olhar no espelho e dizer o tanto que gosto de mim e que ninguém me ama mais do que eu mesma, e olha que já tenho 55 anos. Você é 20 anos mais nova que eu e tem a vida toda pela frente, não perca seu tempo chorando se não você terá rugas antes do tempo (risos no grupo) [sic].

Neste momento Vilma olhou para Josiane e agradeceu pelo “tapa na cara” [sic], que precisava levar há muito tempo. O grupo todo se mobilizou em ajudar Vilma naquele dia que estava tão abatida, compartilharam problemas que nunca haviam falado até então. Ao se verem em papéis úteis, necessários e exemplares, as participantes sentem-se mais motivadas e satisfeitas (YALOM, 2006).

A partir deste terceiro encontro, visualizou-se o fator terapêutico chamado de coesão grupal. Yalom (2006) afirma que “coesão é amplamente definida como o resultado de todas as forças que agem sobre todos os membros, de maneira que permaneçam no grupo” (p. 62). Quando as mulheres perceberam que poderiam confiar seus segredos e anseios para pessoas que conheciam pouco ou nem conheciam, o objetivo do grupo

começou a fluir através de sua catarse. O grupo verbalizou o sentimento de querer ir aos encontros, pois era um “ponto de apoio” [sic], uma maneira que haviam encontrado de compartilhar seus problemas e angústias sem que sejam discriminadas ou vistas como motivo de chacotas, como aconteciam muitas vezes em seus núcleos familiares ou sociais.

A catarse de grupo é o fator terapêutico que representa a colocação dos próprios sentimentos e emoções na figura e drama do protagonista, dando espaço para que surjam conteúdos não conscientes dos outros indivíduos do grupo terapêutico. Tais conteúdos podem ser descritos em sentimentos, emoções, interesses, entre outros. Forma-se uma integração de cada pessoa e também com o grupo. Assim, as mulheres do grupo passaram a verbalizar seus próprios sentimentos e experiências (YALOM, 2006).

A instilação da esperança designa a motivação, a fé que se mantém em uma psicoterapia. No Grupo, tal fator terapêutico permaneceu nos encontros, sendo traduzido pelas participantes ao falarem que tinham a sensação que mais possíveis melhoras poderiam acontecer.

O decorrente curioso ocorreu no recesso foi que uma mulher conseguiu um emprego depois que distribuiu seu currículo. No primeiro encontro de agosto, ela participou para despedir do grupo e também para agradecer às outras mulheres que lhe ajudaram a se sentir mais bonita, a dividir a responsabilidade de cuidar de seu pai doente com os outros irmãos, e o retorno ao trabalho que realmente lhe interessava.

O Grupo Terapêutico se tornou um espaço de vivências e convivências entre as mulheres. No último mês, elas trouxeram a vontade de trabalhar suas próprias relações interpessoais do grupo, ou seja, as participantes construíram amizades que queriam que permanecessem mesmo com o término dos encontros.

Outro aspecto foi a construção de uma nova imagem de si, da autoestima que antes não se manifestava. O estresse, a rotina e as preocupações do cotidiano impediam o cuidado consigo, algumas delas não conseguiam nem se olhar no espelho. Percebeu-se que as roupas, as posturas, e o cuidar da saúde foram melhorando gradualmente, visto que antes elas não se preocupavam com aspectos de higiene pessoal.

Considerações finais

Neste trabalho demonstrou-se de forma breve a história da Psicologia Clínica bem como o surgimento da Clínica Ampliada. A Clínica Ampliada possibilita que o psicólogo saia do *setting* tradicional do consultório para atender as demandas que surgem em instituições como o CRAS. Nesta perspectiva o psicólogo pode utilizar os preceitos da Psicologia Clínica como a escuta e o acolhimento em outros espaços.

O espaço do CRAS Jardim da Liberdade concede essa inserção de novas ideias e intervenções. O público que ali frequenta precisa ser ouvido e ser bem atendido diante das suas necessidades, e a Psicologia ainda tem muito a contribuir nesta instituição. Enfatiza-se o papel do psicólogo no CRAS que acolhe e atende famílias pauperizadas.

Buscou-se realizar um relato de uma experiência de intervenções psicológicas, a partir da perspectiva da Clínica Ampliada, no CRAS Jardim da Liberdade em Jataí – GO. As intervenções realizadas foram os Aconselhamentos Psicológicos e os encontros em grupo com temas previamente definidos.

Através das primeiras sessões dos Aconselhamentos Psicológicos, houve uma divulgação espontânea do serviço e outras pessoas que não tinham nenhum contato com a instituição, como os familiares dos adolescentes atendidos, passaram a conhecer e a participar da instituição. Observou-se que jovens atendidos desenvolveram habilidades relacionais que antes não possuíam como o respeito à alteridade, por exemplo.

As intervenções grupais, em um grupo formado por mulheres, trouxeram resultados satisfatórios. Novos laços foram construídos juntamente com uma maior autonomia pessoal e com a melhora gradual da auto-estima e da qualidade das relações interpessoais. As participantes perceberam que tinham problemas e desafios em comum e isto contribuiu sobremaneira para tirá-las da sensação de isolamento.

Percebe-se que o espaço de escuta e compartilhar proporcionados pelos aconselhamentos e pelo grupo podem ter sido facilitadores de transformações. Os usuários se sentiram acolhidos e livres para examinar suas vidas, e refletirem sobre o que precisam mudar.

Diante do exposto, alguns desafios podem ser descritos considerando as vivências do estágio. Inicialmente havia uma ansiedade da entrada da estagiária na instituição, porém tal sentimento foi cessado pelo próprio acolhimento dos outros funcionários. A receptividade e a empatia de todos proporcionaram uma maior autonomia nos possíveis trabalhos a serem desenvolvidos.

Outro aspecto que instigava certa preocupação seria a adesão das mulheres ao trabalho de grupo. No decorrer dos encontros, as participantes demonstraram vontade e determinação para que o trabalho continuasse e obtivesse êxito, e assim ocorreu. O término das sessões ocorreu pela saída da estagiária, contudo o projeto permanece para o próximo ano com a possibilidade de que novos estagiários perpetuem este trabalho.

Observa-se que o trabalho em equipe acontece, entretanto melhorias podem ser realizadas. Em alguns momentos há uma falta de comunicação entre os profissionais e isto prejudica algumas intervenções. A comunicação é uma ferramenta imprescindível em qualquer relação interpessoal, e principalmente em instituições o diálogo entre os profissionais é importante, pois acarreta uma melhor interação na equipe e também o surgimento de novas ideias.

Desta maneira, constata-se a importância de uma atuação calcada na perspectiva da Clínica Ampliada no CRAS Jardim da Liberdade, o qual apresenta uma demanda variada e de população mais pauperizada. É necessário ter flexibilidade para trabalhar em equipe, além de saber trabalhar com grupos.

No decorrer do estágio observou-se a responsabilidade e a gratificação pela profissão escolhida. A responsabilidade em colocar em prática os conceitos e teorias estudados durante o período da faculdade e saber que há muito o que aprender e aperfeiçoar. Fica a gratificação em atender e acompanhar a evolução dos usuários da instituição no decorrer das intervenções.

Referências Bibliográficas

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Humaniza SUS: clínica ampliada e compartilhada**. Brasília, 2009a. Retirado dia 02 de março de 2011, do site <http://www.redehumanizaus.net/node/57>

BRASIL, MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. Sistema Único de Assistência Social. Proteção Social Básica. **Orientações Técnicas: Centro de Referência de Assistência Social – CRAS**. Brasília, 2009b. Retirado dia 02 de março de 2011, do site <http://www.mds.gov.br/gestaodainformacao/biblioteca/secretaria-nacional-de-assistencia-social-snas/guias/orientacoes-tecnicas-centros-de-referencia-de-assistencia-social-cras/centro-de-referencia-de-assistencia-social-cras-2013-orientacoes-tecnicas>

BRASIL, MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Guia de Orientação Técnica – SUAS n 1**. Brasília, 2005. Retirado dia 15 de março de 2011, do site http://www.mds.gov.br/search/search?SearchableText=Guia%20de%20Orienta%C3%A7%C3%A3o%20T%C3%A9cnica%20%E2%80%93%20SUAS%20n%201&search_portal_type=File

BRASIL. MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS**, 2006. MDS/SNAS. Brasília. Retirado dia 15 de março de 2011, do site <http://www.mds.gov.br/gestaodainformacao/biblioteca/secretaria-nacional-de-assistencia-social-snas/cadernos/norma-operacional-basica-de-recursos-humanos-do-suas-nob-rh-suas/norma-operacional-basica-de-recursos-humanos-do-suas-2013-nob-rh-suas>

CREPOP, CENTRO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS. **Referência técnica para atuação do (a) psicólogo (a) no CRAS/SUAS/Conselho Federal de Psicologia**, 2007. Retirado dia 06 de abril de 2011, do site <http://crepop.pol.org/publique/media/referenciascras.pdf>>

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA AO MINISTÉRIO DO TRABALHO. **Atribuições Profissionais do Psicólogo no Brasil**, 1992. Retirado dia 11 abril de 2011, do site <http://www.pol.org.br/pol/cms/pol/legislacao/normatizacao/>

CUKIER, Rosa. **Palavras de Jacob Levy Moreno: vocabulário de citações do psicodrama, da psicoterapia de grupo, do sociodrama e da sociodrama**. São Paulo: Ágora, 2002.

DORON, Roland e PAROT, Françoise. Psicologia Clínica. **Dicionário de Psicologia**. (Vol. 1, pp. 144-145). São Paulo: Ática, 1998.

FREUD, Sigmund. O ego e o ID e outros trabalhos. **Em Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, XIX** (pp. 7-11). Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Trabalho original publicado em 1925).

GONÇALVES, Camila Salles (org.). **Lições de Psicodrama: Introdução ao pensamento de J. L. Moreno**. São Paulo: Àgora, 1988.

HOLLIDAY, Oscar Jara. **Para sistematizar experiências**. João Pessoa: UFPB, Ed. Universitária, 1996.

JORDÃO, Marina Pacheco. **Reflexões de um terapeuta sobre as atitudes básicas na relação Terapeuta-Cliente**. São Paulo: EPU, 1987.

MAY, Rollo. **A arte do aconselhamento psicológico** (W. T. dos Santos e H. Matendal, trad.). Petrópolis: Vozes, 1996.

MORATO, Henriette Tognetti. **Aconselhamento psicológico centrado na pessoa**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

MOREIRA, Jacqueline de Oliveira; ROMAGNOLI, Roberta Carvalho, e NEVES, Edwiges de Oliveira. O surgimento da clínica psicológica: da prática curativa aos dispositivos de promoção da saúde. **Rev. Psicologia, Ciência e Profissão**, 27(4), 608-621, 2007.

POLIT, Denise; BECK, Cheril Tatano e HUNGLER, Bernadette. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, utilização e avaliação**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

SCLIAR, Moacyr. História do conceito de saúde. **Physis: Revista Saúde Coletiva**, 17(1), 29-41, 2007.

SUNDFELD, Ana Cristina. Clínica ampliada na atenção básica e processos de subjetivação: relato de uma experiência. **Physis** [online]. 2010, vol.20, n.4 [cited 2013-08-05], pp. 1079-1097

TEIXEIRA, José Carvalho e TRINDADE, Isabel. Aconselhamento psicológico em contextos de saúde e doença – intervenção privilegiada em psicologia da saúde. **Análise Psicológica**, 1 (XVIII), 3-14, 2000.

VIEIRA, Érico Douglas e VANDENBERGHE, Luc. Reflexões sobre Gestalt -Terapia e Psicodrama a partir do movimento de integração em psicoterapia. **Revista da Abordagem Gestáltica**, 17 (1), 75-84, 2011.

WACHHOLZ, Thais e PANCERI, Regina. **A atuação do psicólogo no município de Araranguá, na interface com a rede de proteção social para populações em situação de vulnerabilidade.** Artigo científico apresentado, como trabalho final, ao Curso de Gestão Social de Políticas Públicas, Universidade do Sul de Santa Catarina/UNISUL, Campus Araranguá. Especialização Latus Sensu, 2010.

WEBER, Florence. A entrevista, a pesquisa e o íntimo, ou por que censurar seu diário de campo? **Horiz. Antropol.**, 15 (32), 157-170, 2009.

YALOM, Irving. **Psicoterapia de grupo: teoria e prática.** (R. Costa, trad.). Porto Alegre: Artmed, 2006.