

A CLÍNICA AMPLIADA NO ENFOQUE DA GESTALT-TERAPIA

• *um relato e experiência em supervisão de estágio* •

*Aline Ferreira Campos**, *Monica Daltro***

~~~~~  
Autora correspondente: Aline Ferreira Campos. E-mail: [afcamos1404@gmail.com](mailto:afcamos1404@gmail.com)

\*Instituto de Gestalt Terapia de Brasília. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

\*\*Professora da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

## Resumo

O presente trabalho inicia com uma discussão sobre a clínica ampliada em psicologia, para relatar a experiência de uma das autoras como supervisora de estágio específico no Serviço de Psicologia de uma faculdade privada que incluía atendimentos na unidade de saúde da família do mesmo distrito sanitário da instituição de ensino. Discute e foca na utilização de metodologias para o estágio, a Gestalt-Terapia de curta duração e a ação terapêutica nos moldes gestálticos no contexto de plantão psicológico. Concluiu-se que as metodologias em questão prestaram suporte ao trabalho terapêutico e à formação dos alunos em estágio, cada uma com sua singularidade e seus desafios.

*Palavras-chave:* Psicologia Clínica; Terapia Gestalt; Estágio Clínico.

## FOCUSING ON GESTALT-THERAPY

• *a internship supervision experience report* •

## Abstract

This paper starts with a discussion about new possibilities in clinical psychology. Then it moves to present the experience of one of the authors as a supervisor of an internship in clinical psychology at a private college. The internship included sessions in the Students' clinic of the college and in a public health clinic in the same neighbourhood of the college. It focusses on the methods applied to the internship: Brief Gestalt Therapy, and Gestalt Therapeutic Action in the context of psychological emergency clinics. It was concluded that the methodologies in discussion provided support to the therapeutic tasks and to the education of the students, each one with its own singularities and challenges.

*Keywords:* Clinical Psychology; Gestalt Therapy; Clinical Internship.

## INTRODUÇÃO

Nos últimos anos temos observado o crescimento de projetos de atenção primária em comunidades, focados na prevenção e manutenção da saúde, e desenvolvidos através de equipes multiprofissionais que incluem cada vez mais a atuação de psicólogos. Este campo de atuação tem demandado novas formas de compreensão e modelos de atuação por parte dos profissionais da área, em especial na clínica, de forma a responder com mais efetividade às demandas da sociedade, emergindo assim o conceito de *clínica ampliada*.

Trata-se de uma proposta de diálogo entre a psicologia clínica e a social, que busca enfatizar a dimensão comunitária do ser humano, e que amplia a atuação da psicologia nos domínios da saúde. A clínica psicológica, nesse contexto, desenvolve-se a partir da escuta e observação originárias para incluir ações sociais e redes de relações, construindo um "...diálogo entre o mundo e o sujeito, seu mundo psíquico e a cultura".<sup>(1)</sup>

A concepção de homem dessa perspectiva ultrapassa o seu aspecto de interioridade, considerando o sujeito a partir da constante interação com seu campo bio-sócio-psico-espiritual, além de econômico e político. Um sujeito que se produz nas relações com o coletivo.<sup>(2)</sup> Difere do tradicional modelo de clínica privada que historicamente propunha estruturas mais ou menos fixas, como local, número de sessões, como princípio para a elaboração de questões subjetivas desarticuladas da realidade social.

Segundo Senne,<sup>(3)</sup> a clínica ampliada "ocorre no escopo de um trabalho mais amplo que usa a reforma e a reorganização de todo serviço de saúde". Trata do risco ou vulnerabilidade das pessoas, e inclui educação em saúde e apoio psicossocial. O autor também defende a importância da participação destes sujeitos na busca ativa por melhorias nas condições sociais, como parte integrante de seu movimento pela saúde:

Com a concepção ampliada de saúde traduzindo-se na norma legal, ao paciente, na condição de cidadão, estaria doravante garantindo o lugar de sujeito

ativo da sua condição sanitária, através da participação popular e de órgãos colegiados, podendo e devendo implicar-se desde a formulação de propostas para mudanças do sistema, no planejamento participativo e até no controle social dos serviços públicos.<sup>(3)</sup>

A clínica discutida a partir dos contextos de saúde pública é uma prática recente no Brasil, e por isso, ainda em construção. Em sua história, a clínica psicoterápica sempre se constituiu como uma prática individual e elitista.<sup>(4)</sup> Entretanto, a psicologia assumiu nas últimas décadas novas formas; preservou seu espaço na clínica privada, mas floresceu na saúde pública, na saúde mental, nas práticas de assistência social, fortalecida por novas políticas públicas.<sup>(5)</sup> Esse novo desenho profissional desafia os cursos de graduação em Psicologia a ampliarem suas metodologias e visões de mundo, de maneira a formar profissionais de psicoterapia mais versáteis, aptos a atenderem diferentes demandas.

O paradigma descrito acima serve de fundamento às experiências de estágio em serviços gratuitos das clínicas escolas. Aqui busca-se modelos que respondam às necessidades de aprendizado dos estagiários, que são psicoterapeutas em formação, e dos clientes dessas clínicas.

O presente artigo visa contribuir para a discussão acerca dos novos modelos de intervenção que favorecem a reflexão sobre a clínica ampliada em Psicologia. Descreve a experiência de uma das autoras como supervisora de estágio em clínica no Curso de Psicologia de uma instituição privada de ensino superior no nordeste do Brasil, e que incluía atendimentos na Unidade de Saúde da Família do mesmo distrito sanitário da faculdade. A abordagem utilizada foi a da Gestalt-Terapia em diálogo com novas práticas que se ajustaram às demandas e especificidades do estágio.

O artigo inicialmente apresenta a proposta educacional do estágio, seguido de uma discussão sobre as particularidades dessas clínicas e as práticas utilizadas nos domínios da Gestalt-Terapia. A ênfase

se será na metodologia utilizada nas intervenções, resultante de estudos e pesquisas, experiência clínica de uma das autoras, e das discussões entre a mesma e seus grupos de estagiários. Busca-se assim contribuir com a literatura para a reflexão sobre modelos clínicos para a formação de psicólogos mais atento às demandas da sociedade na contemporaneidade.

## O ESTÁGIO

A experiência relatada abrange um processo de estágio supervisionado que aconteceu entre março 2004 a julho 2011, na clínica-escola da faculdade. Este incluía atendimentos individuais a adolescentes e adultos, que ocorriam no Serviço de Psicologia, no ambulatório docente assistencial da faculdade e na unidade de Saúde da Família do mesmo Distrito Sanitário em que a instituição de ensino estava localizada.

O estágio específico em clínica na abordagem da Gestalt-Terapia na faculdade em estudo era uma opção do estudante. Tinha carga horária definida de 360 horas semestrais, com quatro horas semanais de supervisão e estudo teórico continuado. Promovia como objetivo pedagógico desenvolver as habilidades clínicas e o domínio técnico no uso de instrumentos da prática psicoterápica, assim como as atitudes desejáveis na ação profissional. Paralelamente o docente buscava uma adequação de técnicas e instrumentos de acordo com os problemas apresentados, tanto na produção teórica quanto nas propostas de tratamento psicoterápico.<sup>(6)</sup>

## O CONTEXTO DO SERVIÇO DE PSICOLOGIA

No Serviço os alunos faziam atendimentos individuais, grupais, em plantão psicológico, e participavam de outras atividades, como triagem, pesquisas, reuniões clínicas. Aqui a demanda por atendimentos era grande; por isso buscou-se uma metodologia que tivesse uma delimitação tempo-

ral, e que também permitisse um trabalho com início, meio e fim. A busca por uma psicoterapia breve também se deu devido à dificuldade apresentada por muitos usuários em dispor de tempo livre para ir à psicoterapia, devido a compromissos principalmente de trabalho e escassez de recursos econômicos para locomoção.

A carga horária discente estava organizada a partir de turnos, ao longo da semana. Em dois turnos atendiam em Plantão Psicológico, para receber novos clientes que traziam demandas emergenciais ou questões pontuais. Alguns casos eram encaminhados para atendimentos individuais ou grupais, enquanto outros eram atendidos com a metodologia de sessões únicas, visando resgatar a autoestima e o equilíbrio do cliente.

No Serviço os alunos atendiam uma população de baixa renda, portanto tinham de estar atentos aos fatores socioeconômicos que intervinham na saúde dos mesmos e a questões de risco e vulnerabilidade. Como estavam inseridos em um ambulatório multiprofissional, relacionavam-se com diversas categorias profissionais, como médicos, fisioterapeutas, funcionários da faculdade. Os alunos tinham como desafio integrar esta experiência plural no trabalho psicoterapêutico, e também compreender as redes de apoio e encaminhamentos, e suas limitações.

## O CONTEXTO DA ATENÇÃO BÁSICA

Na Unidade de Saúde da Família (USF), os estagiários participavam de diversas atividades junto à equipe multidisciplinar: visitas domiciliares com agentes comunitários, psicoterapia individual, plantão psicológico, grupos com professores de escola local, reuniões clínicas, supervisão local. Os atendimentos clínicos individuais na USF eram discutidos na supervisão de estágio da faculdade com uma das autoras, visando um maior suporte técnico/prático ao aluno, e elaboração de modelos. As propostas sugeridas neste trabalho de supervisão precisavam ser integradas com aquelas discutidas com a psicóloga os supervisionava na USF.

Inicialmente foi indicado para os atendimentos individuais o modelo de psicoterapia de curta duração; porém, como muitos destes clientes não aderiram a um modelo de sessões semanais regulares, foi indicado o trabalho de ação terapêutica, com uma sessão única ou algumas poucas sessões durante a demanda aguda, e retorno em caso de escolha ou necessidade. Esta metodologia deu subsídio à proposta de plantão psicológico, como descrito por Mahfoud.<sup>(7)</sup>

Nesta experiência, pôde-se discutir a clínica ampliada a partir de quatro elementos que fundamentam as intervenções:<sup>(8)</sup> um enfoque nas relações; a mobilização da rede social; a vinculação com líderes da comunidade; a presença de ações terapêuticas que visem à autonomia e autogestão.

Na USF foi confirmada a importância da relação com a comunidade e com a equipe multidisciplinar, tanto na etapa diagnóstica de identificação de demandas, quanto na implementação de ações e encaminhamentos. Os estagiários se inseriam em uma equipe que incluía médicos, enfermeiros, agentes sociais a psicóloga consultora, e os atendimentos eram feitos não só no posto de saúde, mas incluíram visitas domiciliares. Evidenciou-se em especial a importância do relacionamento com agentes comunitários, que facilitavam a integração do estagiário na comunidade. O trabalho buscava desenvolver a autoestima dos clientes, na dimensão do empoderamento individual e também comunitária. Foram promovidas ações terapêuticas que ativavam o auto suporte do sujeito, dos grupos e da comunidade. A forma de trabalho focou no conhecimento e respeito às necessidades específicas desses clientes e grupos de trabalho. Foi necessário mergulhar e conhecer aquele universo, abrindo mão de visões apriorísticas e investindo na dimensão complexa e diversa da experiência de aprender.

## MODELOS DE ATUAÇÃO

Para dar suporte à atuação dos estagiários buscou-se como orientação principal o suporte da Gestalt-Terapia, e as formulações sobre Psicoterapia de

Curta Duração dentro da abordagem. Também foram incluídas discussões sobre atuações de crise, emergência, plantão psicológico, ação terapêutica, atendimento na atenção básica, pois os parâmetros da clínica tradicional precisavam ser ampliados para abranger estes novos campos de trabalho.

## GESTALT-TERAPIA

A experiência no estágio sugeriu que abordagem Gestáltica pode em muito contribuir para atender as necessidades específicas da clínica ampliada. Sua visão de homem, conceitos e recursos técnicos casam-se bem com as particularidades dessa clínica.<sup>(8)</sup> A aproximação entre a clínica ampliada e Gestalt-terapia indica interfaces interessantes que serão discutidas a seguir.

A Gestalt traz uma visão de ser humano como bio-psico-sócio-espiritual, fundamentada na Teoria de Campo.<sup>(9)</sup> O adoecimento é compreendido também através da dimensão coletiva, que precisa ser considerada e tratada – por exemplo, o cliente encontrar soluções para lidar com fatores sociais, como a presença da violência em uma comunidade, a escassez de recursos financeiros, a precariedade de habitação etc.

Há uma ênfase no contexto que envolve a vida do cliente. Por exemplo, precisa-se considerar a família como um sistema, compreender estas relações e sua influência no tratamento. Isto foi considerado tanto na Unidade de Saúde que atende toda a família e mapeia suas relações, quanto no Serviço, onde muitas vezes estagiários e funcionários precisavam fazer contato com as famílias dos clientes. E nos dois locais de estágio o contexto social era sempre considerado como um fator de doença e cura.

A Gestalt investe na capacidade da pessoa em se autorregular e no poder restaurador do humano:<sup>(10)</sup> enfatiza a auto sustentação e não o paternalismo. Vê o humano como um ser de possibilidades, dando ênfase à autonomia, auto responsabilidade, liberdade para fazer as próprias escolhas e atender necessidades na relação com o meio, medidas fun-

damentais no trabalho comunitário. Como afirma Amatuzzi:<sup>(11)</sup> “É enfrentando os desafios que vou decifrando os sentidos e criando novos sentidos”. O ser humano é aqui pensado e visto como um agente transformador de sua realidade.

A Gestalt fundamenta-se no contato genuíno entre seres humanos, na possibilidade de desenvolver o diálogo através de condições como presença, inclusão, confirmação, consideração positiva incondicional.<sup>(12)</sup> Na comunidade, o estagiário precisou despir-se de suas preconcepções de toda ordem para mergulhar no universo de seus clientes, conhecer suas necessidades e ajudá-los em seu desenvolvimento. Precisou abrir mão de uma postura hierarquizada, para estar presente, e possibilitar a cura através do encontro. O cliente foi ouvido, visto, em seu mundo, suas necessidades, seu contexto.

Esta ênfase no contato e no diálogo da Gestalt-Terapia também facilita a perspectiva multiprofissional do trabalho comunitário. Nas instituições onde ocorreu o estágio, por exemplo, foi importante estar aberto e incluir o trabalho com médicos, fisioterapeutas, agentes comunitários.

A Gestalt traz uma grande variedade de recursos terapêuticos, com ênfase na criatividade.<sup>(13)</sup> Sendo assim, estão disponíveis para o psicoterapeuta recursos como arte terapia, dramatização, trabalhos corporais, cadeira vazia etc., para facilitar a tomada de consciência e mudança. Esta abundância de metodologias disponíveis facilitou o trabalho em locais e situações nas quais era necessário buscar recursos alternativos.

E por fim a Gestalt trabalha com o aqui e agora, as questões trazidas no momento, a queixa, e também busca tratar dos negócios inacabados, as Gestalts abertas e fixadas, permitindo um aprofundamento no trabalho para se lidar com questões antigas e traumáticas, que ainda se presentificam impedindo os clientes de viverem de forma plena e interagir de forma saudável com o ambiente.<sup>(14)</sup> Sendo assim é uma metodologia que facilita aos clientes não só a redução de sintomas e resolução de problemas, mas um trabalho mais profundo de ressignificação.

Pois, como indica Ribeiro,<sup>(9)</sup> a finalidade da Gestalt-Terapia é de “liberar forças preservadas da personalidade e não a de debelar sintomas”. Já Pinto<sup>(15)</sup> afirma que as pessoas “podem restaurar sua capacidade de viver plenamente a vida, ainda que isso implique em fazer mudanças, às vezes dolorosas, em crenças e condutas mantidas durante muito tempo, ainda que isso implique também em lidar com os aspectos trágicos da vida”.

## A PSICOTERAPIA DE CURTA DURAÇÃO EM GESTALT-TERAPIA

Dentro da abordagem gestáltica foram desenvolvidas metodologias de curta duração. Ribeiro<sup>(9)</sup> traz a primeira definição:

Gestalt-Terapia individual de curta duração é um processo no qual cliente e psicoterapeuta se envolvem em soluções imediatas de situações de qualquer ordem, vividas pelo cliente como problemáticas, utilizando todos os recursos disponíveis, de tal modo que no mais curto espaço de tempo o cliente possa se sentir confortável para conduzir sozinho sua própria vida.

Segundo Pinto<sup>(15)</sup> a Psicoterapia Breve inclui três modelos: atendimento de urgência, focado em proteger o cliente de situações de risco; atendimento de crise, focado em retomar o equilíbrio, se possível melhor que o existente antes da crise; e atendimento de curta duração propriamente dito, onde se busca o ajustamento do cliente através de um trabalho com delimitação temporal.

Pinto<sup>(15)</sup> enfatiza a necessidade de determinar um foco para a terapia de curta duração. O foco, para o autor, “são os pontos nos quais se concentram os esforços do terapeuta e do cliente visando ao trabalho terapêutico”. Para determinar o foco, o terapeuta precisa compreender a história de vida do cliente, seu campo vivencial, suas motivações, para se eleger um tema central para o processo. À medida em que a terapia evolui, o foco pode ser reavaliado; e em cada sessão o cliente é livre para discorrer sobre o assunto que quiser, cabendo ao terapeuta fazer a ponte com o eixo principal.

O foco pode partir do sintoma apresentado pelo cliente, mas não confunde-se com este. Segundo Pinto<sup>(16)</sup> um sintoma está vinculado a uma história de conflito passada e cristalizada. O terapeuta deve buscar o significado deste sintoma, aquilo que dá sustentação ao mesmo, as repetições e cristalizações que fazem parte da história do cliente. Assim, o foco pode passar da questão a ser resolvida para um aspecto da psicodinâmica do sujeito.

No estágio, a utilização da metodologia de psicoterapia de curta duração propiciou não só uma melhoria dos sintomas, mas também um processo de ressignificação de questões mais profundas, permitindo mudanças comportamentais e atitudinais. Promoveu um contato com o cliente, sua queixa, seus sintomas, e uma compreensão clínica de suas questões, através de uma atuação direcionada. E o trabalho com foco também foi importante para que não se abrissem vários temas e metas que não pudessem ser fechadas ao final do tempo limitado do estágio.

## AÇÃO TERAPÊUTICA

Brito<sup>(17)</sup> afirma que há três modelos de psicoterapia de curta duração na abordagem gestáltica: Breve, Focal e Ação Terapêutica. Este último é indicado para quando o terapeuta só terá poucos contatos com o cliente, ou grande espaço entre uma sessão e outra. Segundo o modelo proposto, é oferecido um espaço para que clientes tragam suas questões emergenciais que se transformam no foco do trabalho.

Aqui podem ser metas para o trabalho fechar uma questão aberta, ampliar uma fronteira de contato, tomar consciência, ou ressignificar algum conteúdo. O terapeuta foca na necessidade que emerge quando a pessoa traz sua queixa, sempre atento ao contexto da mesma. Oferece suporte ao cliente para juntos planejarem mudanças individuais e grupais, de modo que a facilitar uma mobilização na direção da melhoria da saúde e da qualidade de vida. Esta proposta que inclui aspectos informativos e educativos, não se restringindo ao espaço do consultório e da instituição de saúde.

A ação terapêutica, pode incluir intervenções de rua, grupos operativos, oficinas terapêuticas, grupos de atividades de suporte social, plantão psicológico, intervenções nos contatos informais dentro das instituições de saúde, atendimento nuclear e a grupo de familiares, visitas domiciliares, atividades de ensino, atividades de lazer com usuários e/ou familiares, visitas institucionais e atividades comunitárias, entre outras. Observa-se que grande parte das intervenções na clínica ampliada acontece em grupo.

Nos atendimentos pontuais no estágio foi utilizada a metodologia da ação terapêutica. Esta metodologia casa-se bem com a proposta de plantão psicológico, também utilizada, que consiste em oferecer um espaço para que clientes possam trazer suas queixas, em sessões únicas ou de até três encontros.

No plantão uma única sessão não resolve sérios problemas emocionais ou promove resultados reconstrutivos na personalidade.<sup>(7)</sup> Porém os pacientes relatam sobre a importância de terem sido ouvidos, com referência ao alívio pelo desabafo, e da presença inteira do terapeuta. Como diz Mahfoud:<sup>(7)</sup> *o plantão psicológico é uma presença que mobiliza*. Casos que precisem de maior apoio são encaminhados para uma psicoterapia ou atendimentos psiquiátricos.

Ferreira-Santos<sup>(18)</sup> sugere que o Gestalt-terapeuta no plantão psicológico é ativo e intervencionista, indo além de refletir e ouvir. Propõe que o terapeuta deve ceder ao cliente sua parte sadia, e transformar-se de agente catalisador para participante. Nesta perspectiva, o terapeuta ativamente acolhe o sofrimento e luta do paciente, explora seus planos, ajuda-o a tomar consciência das emoções e ambivalência, e a explorar opções.

## SITUAÇÕES DE CRISE

No plantão psicológico, muitos atendimentos são para as situações chamadas de crise, aquelas em que o cliente chegou a um estado mental no qual seus mecanismos de defesa normais são inade-

quados para restaurar o equilíbrio e permitir que funcione de forma adaptativa.<sup>(19)</sup> A crise é um momento de paralisação, uma vez que o sujeito não consegue transpor obstáculos com o uso de métodos costumeiros para a resolução de problemas. A um período de “desorganização” (tentativa de ajustamento), segue-se um período de transtorno (a crise em si), durante o qual os mais diferentes esforços mostram-se insatisfatórios. Eventualmente, algum tipo de adaptação pode ser executado, com melhor ou pior resultado.

Várias são as situações que constituem atuações de crise: perdas, luto, doenças graves, sofrer violência ou abuso, fases do desenvolvimento (por exemplo, velhice), traumas. Estas podem ocorrer na vida cotidiana de qualquer pessoa, ou em situações excepcionais, como desastres naturais ou causados pelo ser humano ou naquelas em que as condições precárias sociais levam a uma maior vulnerabilidade, como em como nas comunidades onde ocorreu o estágio. Aqui os estagiários tiveram que lidar com pessoas vítimas de violência, crime, abusos, presença de tráfico e consumo de drogas.

É importante lidar com o comportamento das pessoas em situações de crise e desastres desde uma ação preventiva até o pós-trauma.<sup>(19)</sup> A clínica ampliada tem este enfoque preventivo: na unidade de saúde da família buscava-se o trabalho com o cadastro das famílias, visitas domiciliares e organização de grupos socioeducativos.

Em relação à atitude para o atendimento comunitário, considera-se tratar em primeiro lugar do *humano*. Busca-se ajudar os clientes a reorganizarem suas vidas, através da escolha de respostas adaptativas construtivas. O psicoterapeuta ajuda o cliente a encontrar um equilíbrio dentro do caos que está vivendo, através da afirmação de seu auto suporte, autenticidade, humanidade e capacidade de escolhas.<sup>(7)</sup>

No estágio os alunos muitas vezes se depararam com situações crise, risco e violência, e nestes casos precisaram trabalhar seu auto suporte para dar apoio aos clientes, suas famílias e a equipe multiprofissional.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre as metodologias utilizadas nesse estudo, psicoterapia de curta duração e ação terapêutica, nos contextos do Serviço de Psicologia da faculdade e da Unidade de Saúde da Família, ambas requereram dos estagiários trabalhar o raciocínio clínico, a delimitação de um diagnóstico e um foco de trabalho, e a capacidade de desenvolver um relacionamento com o cliente com base no diálogo. Em todas as atividades pacientes foram encorajados se expressar, aprofundar a tomada de consciência de suas questões, e buscar soluções e encaminhamentos. Porém cada modalidade trouxe suas questões específicas.

O modelo de psicoterapia de curta duração na abordagem Gestáltica mostrou-se eficaz entre os usuários do Serviço de Psicologia. Nessa proposta, estabelecia-se um contrato terapêutico, e aconteciam a série de atendimentos semanais propostos, com direcionamento a um tema central, o que se desenvolvia em paralelo com o estar atento às necessidades de cada encontro. O cliente era livre para trazer o assunto que quisesse em cada sessão, enquanto o estagiário mantinha sua atenção a possíveis ligações com o com o tema central. E o paciente, corresponsável por seu processo, também participava conscientemente deste movimento direcionado.

Nessa experiência o terapeuta assumiu uma posição ativa e focada, atento não só aos sintomas dos clientes, mas também às questões de base não resolvidas e repetições neuróticas que aconteciam em suas vidas. Em uma linguagem Gestáltica, buscava-se atingir os “negócios inacabados” por trás das experiências de sofrimento.

Esta metodologia demandou do estagiário uma compreensão clínica algumas vezes além de sua maturidade profissional. Para lidar com isso a supervisora de estágio precisou estar muito presente e oferecer suporte contínuo ao aluno, buscando fomentar no mesmo o raciocínio clínico e a capacidade técnica.

A proposta da psicoterapia de curta duração foi a primeira opção apresentada aos estudantes e oferecida aos pacientes na Unidade de Saúde da Família, porém em muitos casos não houve adesão para este modelo. Algumas pessoas só procuravam atendimento durante momentos de crise, faziam algumas sessões e não se implicavam em um trabalho regular, semanal. Buscou-se, portanto, a compreensão desses casos através da proposta de ação terapêutica, modelo que mostrou-se indicado para esses contextos em que o terapeuta só teria poucos ou esporádicos contatos com o cliente.

A ação terapêutica também foi utilizada nos plantões do Serviço. Com horários fixos semanais, o estagiário permanecia disponível para atender pacientes com demanda espontânea através de uma escuta aberta. Os clientes atendidos incluíam a população local e aqueles vinculados aos demais serviços de saúde do ambulatório docente-assistencial a exemplo das clínicas de fisioterapia, de terapia ocupacional e de uma variedade de especialidades médicas.

Nessa proposta o estagiário buscou acolher a situação emergencial trazida pelo cliente, ou as situações vivenciais inacabadas. O desafio para os estudantes era de conceber a demanda trazida como parte de um contexto maior, e sintonizar com a essência desta questão em um único encontro, determinando um foco para o trabalho. E também de realizar a cada sessão um trabalho com início, desenvolvimento e conclusão.

Aqui o aluno era orientado para promover/facilitar o desenvolvimento de um maior suporte por parte do cliente para enfrentamento e resignificação do seu sofrimento, e a busca de soluções. Seguindo princípios gestálticos, o aluno encorajava o cliente a fazer contato consigo mesmo e expressar seus dissabores enquanto oferecia acolhimento e confirmação. Neste modelo terapêutico pode-se reconhecer aprendizagem e resolução de problemas realizando-se simultaneamente, no aqui e agora de um único encontro.

Embora muitas vezes só pudesse trabalhar com o tema emergencial, o aluno ficava sempre atento

à dinâmica contextual, e esta atenção servia como guia para encaminhamentos ou intervenções que levassem a uma maior tomada de consciência. E estavam orientados a não abrir, ou alimentar, temas que não pudessem ser fechados satisfatoriamente.

Muitas vezes nestes encontros emergenciais alunos encontraram clientes em crise aguda e utilizaram-se de metodologias para trazê-los de volta a um equilíbrio, como a respiração, enraizamento, organização de ideias e sentimentos. Muitas vezes o trabalho foi de ajudar o cliente a sair da crise e poder alcançar um nível de integração que o permitisse focar melhor nas suas necessidades e levar adiante seu próprio desenvolvimento.

Algumas sessões foram únicas, e em outros casos com retorno de até três vezes. Porém cada sessão era fechada em si mesma, como se fosse a última, e buscava-se atender ao próximo passo de cada tema aberto. O terapeuta era ouvinte ativo, através da escuta profunda ajudando a pessoa a conduzir o próprio processo. Enfim ficou enfatizada a necessidade do estagiário de saber ouvir, estar presente, congruente, poder afinar o foco do trabalho e oferecer uma escuta que organizava as questões do cliente.

Os dois locais distintos do estágio levaram os estudantes a trabalhar com uma população que não trazia apenas problemas “psicoemocionais”: muitas das queixas surgiam de um desamparo socioeconômico. Eram mulheres que foram abandonadas pelos maridos e não tinham como prover seu sustento; pessoas portadoras de doenças graves que lutavam por um mínimo atendimento em hospitais públicos; outras que viviam a insegurança de conviver com tiroteios, traficantes, filhos envolvidos no tráfico. As questões trazidas pelos clientes não podiam ser desvinculadas de seus contextos socioeconômicos.

Os estudantes viveram o impasse de não poderem mudar a realidade social dessas pessoas, mas foram capazes de oferecer suporte para que elas desenvolvessem recursos de enfrentamento. Na Unidade de Saúde da Família havia um maior apoio por parte da equipe multiprofissional para o traba-



lho com a dimensão social, como grupos temáticos, pessoas engajadas em militância. No Serviço este apoio era menos desenvolvido, pelas limitações de sua natureza ambulatorial. Mesmo assim esboçava-se uma crescente tomada de consciência das necessidades psicossociais dos clientes.

O trabalho multiprofissional foi um grande ponto de destaque no estágio. Na Unidade de Saúde esta modalidade de trabalho já estava bastante desenvolvida, incluindo profissionais de saúde e de assistência social. No Serviço, o trabalho do psicólogo ainda se configurava de forma isolada, ou através de redes de contatos mais informais. Por exemplo, se o paciente precisava ser atendido por um médico, não havia uma conexão organizada como na unidade de Saúde da Família. Ou se precisasse de uma apoio de assistência social, não havia esta modalidade profissional disponível, então o estagiário ou adaptava-se a fazer um papel semelhante, ou a questão não era resolvida por este viés.

Em relação às metodologias, ficou claro que a abordagem de curta duração favorecia um maior aprofundamento e mudança, por ser um trabalho contínuo que permitia o desenvolvimento de uma relação terapêutica. Porém a ação terapêutica no plantão psicológico contemplava um maior número de clientes e permitia atendimentos espontâneos que não exigiam a formalidade de um contrato terapêutico tradicional.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo enfatizou a descrição das metodologias utilizadas na perspectiva clínica ampliada, para analisar seus benefícios e especificidades. Em oito anos de estágio em Gestalt Terapia no Serviço de Psicologia duas importantes questões foram observadas: a primeira ressalta que as metodologias de orientação – Gestalt-Terapia de curta duração e ação terapêutica – tem prestado suporte ao trabalho com os clientes do Serviço e da Unidade de Saúde da Família. A partir desses encontros terapêuticos, muitos clientes foram capazes de um ajuste mais criativo com o mundo, e de experiên-

cias de melhor saúde. A segunda sinaliza que a experiência possibilita ao estudante desenvolver competências como flexibilidade, capacidade crítica, autonomia e responsabilidade social. Competências essas que o habilitam de forma positiva a atuar no Sistema Único de Saúde, promovendo saúde e qualidade de vida.

A busca e adaptação de novos modelos para o trabalho clínico foi essencial para o sucesso do trabalho. Porém foi importante também que estivesse fundamentado em uma linha específica, neste caso no aporte da Gestalt-Terapia. Esta abordagem, com sua ênfase no trabalho contextual, na qualidade das relações, no respeito ao coletivo, na metodologia da tomada de consciência, e na criatividade na resolução de problemas, ajustou-se com facilidade à lógica da clínica ampliada.

O diálogo mostrou-se uma peça importantíssima no trabalho psicoterapêutico: estar atento ao humano, e às relações que se estabelecem entre todos os participantes. Para o aluno, terapeuta-aprendiz, foi importante desenvolver a capacidade de estar verdadeiramente presente, para fazer contato com a essência de cada um, e poder ver a humanidade em cada pessoa. E também ampliar seu raciocínio clínico e capacidade de diagnosticar, focar, escolher recursos psicoterapêuticos, trabalhar com o âmago da questão. Participar da experiência total, orientar, conduzir, educar, quando necessário.

Outro ponto importante foi compreender e incluir a dimensão social, a vivência da carência como crise, a necessidade de atuação para melhorias sociais. Sugere-se a partir deste trabalho uma melhor integração do serviço de psicologia com o trabalho multiprofissional e uma maior ênfase no tratamento da dimensão social.

O ponto central do trabalho foi discutir a interface da clínica ampliada com a intervenção da Gestalt, e junto com isso foi possível apresentar a relação entre o desamparo sócio econômico e a produção de sofrimento “psicoemocional”. Futuros estudos podem buscar uma melhor compreensão da relação entre esse contexto e a produção de sintomas.

Novos estudos também poderão pesquisar de uma forma mais sistemática os resultados das ações e métodos terapêuticos praticados com os clientes, dentro do modelo de terapia baseada em evidências. E trazer mais compreensão ao trabalho com a dimensão social, buscando modelos de atuação que possam facilitar mudanças neste aspecto.

## REFERÊNCIAS

1. Brito MAQ. Gestalt-terapia na clínica ampliada. In: Frazão LM; Fukumistu KO, organizadores. A clínica, a relação psicoterapêutica e o manejo em Gestalt-terapia. São Paulo: Summus; 2015.
2. Rey FLG. La subjetividad como definición ontologica del campo psi; repercusiones en la construcción de la psicología. Rev. psicol. 2000;2:5-30.
3. Senne WA. Psicologia e saúde: formação e profissão. Mnemosine. 2011;7(2):89-103.
4. Bastos AVB, Silveira IGA, Tironi MOS, Martins AHCG. A formação do psicólogo organizacional: reflexões a partir do caso baiano. Psicol. teoria pesqui. 1987;3(3):206-223.
5. Traverso-Yépez M. A interface psicologia social e saúde: perspectivas e desafios. Psicol. estud. 2001;6(2):49-56.
6. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Manual de estágio. Salvador: EBMSP; 2014.
7. Mahfoud MP, organizador. Plantão psicológico: novos horizontes. São Paulo: Editora C. I. Limitada; 1999.
8. Costa LF, Brandão SN apud Cardoso CL, Mayrink AR, Luczinki GF. O psicólogo clínico na comunidade: desafios e possibilidades. Rev. abordagem gestál. 2006;XII(2):13-26.
9. Ribeiro JP. Gestalt terapia de curta duração. São Paulo: Summus; 1999.
10. Ribeiro JP. Psicoterapia: teorias e técnicas psicoterápicas. 2ª Ed. São Paulo: Summus; 2013.
11. Amatuzei MM. Por uma psicologia humana. Campinas, SP: Editora Alínea; 2001.
12. Hycner R. De pessoa a pessoa. São Paulo: Summus; 1994.
13. Juliano JC. A arte de restaurar histórias: libertando o diálogo. São Paulo: Summus; 1999.
14. Clarkson P. Gestalt Therapy in Action. London: Sage; 1994.
15. Pinto EB. Psicoterapia de curta duração na abordagem gestáltica: elementos para a prática clínica. São Paulo: Summus; 2009.
16. Pinto EB. Os padres em psicoterapia: estabelecendo singularidades. São Paulo: Ideias e Letras; 2012.
17. Brito MAQ. Desafios de uma proposta de psicoterapia de curta duração na abordagem gestáltica. Rev. abordagem gestál. 2006;XII:159-164.
18. Ferreira-Santos E. Psicoterapia breve: abordagem sistematizada de situações de crise. 2ª Ed. São Paulo: Ágora; 1997.
19. Kleespies PM. Behavioral Emergencies and Crises: an overview. J. clin. psychol. 2000;56(9):1103-1108.