Psicologia.pt
ISSN 1646-6977
Documento publicado em 22.01.2017

GESTALT-TERAPIA E A PRÁXIS NA PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA: UMA INTERLOCUÇÃO POSSÍVEL

2016

Mariana Luíza Becker da Silva
Psicóloga graduada na Universidade Federal de Santa Catarina em 2016 e atuante no Serviço de Abordagem Social do município de São José /SC (Brasil)

Célia Cristina Bandeira
Psicóloga e Orientadora Local de Estágio da Comunidade Gestáltica em Florianópolis/SC (Brasil)

E-mail de contato:
marianaluiza_b@hotmail.com

RESUMO

O presente artigo possui como objetivo apresentar as contribuições teóricas da Gestalt-Terapia no contexto das políticas públicas da Assistência Social, mais especificamente da Proteção Social Básica. Foi realizado uma revisão bibliográfica acerca da temática e constatada a deficiência de produções na área. O olhar diferenciado e o arcabouço teórico dessa abordagem têm muito a contribuir para a práxis nesse contexto, pelo que conclui serem necessários novos estudos a cerca do tema.

Palavras-chave: Gestalt-Terapia, assistência social, revisão bibliográfica.

Copyright © 2017.
This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License 4.0.
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/

Siga-nos em
facebook.com/psicologia.pt

1. INTRODUÇÃO

A assistência social foi historicamente marcada pelo assistencialismo e subordinadas ao interesse político. Com a implementação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004), a qual torna clara as diretrizes para efetivação da assistência social como direito de cidadania e responsabilidade do Estado, foi possível deslumbrar novas possibilidades de atuação (Couto, Yazbek, & Raichelis, 2012). A partir disso, foi se construindo a estrutura atual do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), o qual se divide em: Proteção Social Básica e Proteção Social Especial. No presente trabalho será focado a Básica, a qual possui caráter preventivo através do desenvolvimento de potencialidades e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários (Couto, Yazbek, & Raichelis, 2012).

O nível de proteção básica se articula a partir do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), o qual possui o objetivo de desenvolver atividades, ações, oficinas e projetos que visam prevenir situações de vulnerabilidade e situações de violação de direitos, a partir do desenvolvimento de potencialidades, empoderamento e fortalecimento de vínculos familiares e comunitários (CREPOP, 2013; Couto, Yazbek, & Raichelis, 2012). De acordo com Costa e Cardoso (2010), o CRAS é um espaço físico público estatal responsável pela execução do Programa de Atendimento Integral à Família (PAIF), criado pelo Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS, atualmente com o novo governo foi transformado em Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário - MDSA), em 2004, como a principal ferramenta da Proteção Social Básica, a fim de garantir o funcionamento dos centros de referência.

> O PAIF consiste no trabalho social com famílias, de caráter continuado, com a finalidade de fortalecer a função protetiva das famílias, prevenir a ruptura de seus vínculos, promover seu acesso e usufruto de direitos e contribuir na melhoria de sua qualidade de vida. Prevê o desenvolvimento de potencialidades e aquisições das famílias e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, por meio de ações de caráter preventivo, protetivo e proativo (MDS, 2012a).

Conforme Cruz (2009), o CRAS funciona com sua equipe de referência que tem como técnicos o assistente social e o psicólogo. Estes são responsáveis pelo desenvolvimento, planejamento e execução das políticas da assistência social. As intervenções devem ter o caráter psicossocial o que exige da equipe desenvolver projetos dentro de uma perspectiva interdisciplinar.

De acordo com Teixeira (2010) o trabalho do psicólogo no CRAS - pertencente à Proteção Social Básica – deve ser acompanhado das ações de acolhimento, escuta qualificada,

Siga-nos em
facebook.com/psicologia.pt

encaminhamentos e ações socioeducativas relacionadas àquelas que, através da informação e da reflexão, visam promover mudanças. Deve também atuar junto à comunidade, desenvolver atividades psicossociais, terapêuticas e grupais focadas na troca de saberes, na estimulação das potencialidades do sujeito e no empoderamento social, atuando junto aos profissionais da equipe multidisciplinar (Bernardo, & Belmino, 2015). Além disso, Costa e Cardoso (2010) afirmam que o psicólogo deve propiciar espaços de encontros entre as pessoas, para que os objetivos comuns sejam trazidos e problematizados, de modo a promover o estabelecimento do diálogo, de vínculos familiares e comunitários saudáveis e da transformação social.

Segundo Oliveira, Dantas, Solon e Amorim (2011) alertam que o trabalho do psicólogo nas políticas de assistência social é recente. Com isso, há muitos questionamentos acerca do que é específico da Psicologia e de como atuar para modificar as condições materiais de existência das famílias usuárias dos CRAS, mesmo com os imensos desafios que a área em construção vivencia. Em conformidade, Loiola (2013) apresenta que a inserção nesse espaço de atuação profissional demanda um aparato teórico e metodológico cuja especificidade representa uma novidade para a prática do psicólogo. Assim, este novo fazer torna-se desafiante, tendo em vista a incorporação da pobreza e da assistência à sua atuação, buscando respostas para questões subjetivas frente às demandas do contexto social (Loiola, 2013).

Bernardo e Belmino (2015) acreditam que se o individuo não consegue se reconhecer enquanto pessoa, pertencente em seu meio social, e é privado de gozar de seus direitos, ele correrá o risco de perder a espontaneidade do sistema self e estará por fim, num processo de adoecimento. Assim, o psicólogo deve intervir de forma ética e política, uma prática orientada "no ser" e "no fazer" crítico, dialógico, criativo e engajado com a comunidade.

De acordo com Bernardo e Belmino (2015), a nova práxis do psicólogo contemporâneo necessita estar associada ao processo de construção de sujeitos participativos da sociedade, implicando o rompimento de práticas isoladas e hegemônicas do psicoterapeuta. Com isso, percebe-se uma necessidade de rompimento com o modelo tradicional de psicologia, ou seja, exclusivamente elitista e voltado para a psicologização do sofrimento, e da ressignificação da psicologia clínica com um novo perfil de psicólogo. Essa nova práxis é denominada de Clínica Ampliada, a qual segundo Guarido e Campos (2001), “leva em conta toda a interação, o conflito e o convívio, todo o entorno do paciente, mobilizando-se para a busca de resultados no contexto social em que ele vive” (p.41).

Além disso, conforme Bernardo e Belmino (2015), exige-se hoje um psicólogo com compromisso profissional e social, ou seja, com ações direcionadas às necessidades sociais e com práticas humanizadas. Contudo, compreende-se que o novo fazer deve-se levar em conta o olhar clínico, a escuta sensível, e ter como fundo teorias psicólogicas para a compreensão do sujeito

como um todo. Romper a forma da práxis clínica tradicional, sem perder a especificidade da profissão.

Em consonância, Souza, Neta e Vieira (2012) alegam a importância de ter um olhar clínico do homem, que não mais faz referência à prática aplicada em consultório baseada num diagnóstico, mas à compreensão da experiência subjetiva de cada pessoa, ou seja, visa a uma ética e a um posicionamento político. Dessa forma, é importante compreender a interface que as políticas de assistência social apresentam, enquanto potência de tomada de consciência, pelo que é próprio da pessoa.

Para isso, compreende-se a contribuição dos fundamentos epistemológicos da Gestalt-Terapia para as práticas em políticas públicas da assistência social. Conforme Loiola (2013) a Gestalt-terapia oferece um arcabouço teórico que possibilita uma compreensão ampliada do campo, com um olhar para o todo, pensando o indivíduo inserido em um contexto social, com potencialidades e possibilidades de autorregulação e ajustamentos criativos. A autora ainda defende que é preciso pensar que mundo é esse em que vivemos e como a Gestalt-terapia tem se colocado. "De ir além de um individualismo exacerbado, para ser um profissional agente de transformação social" (Loiola, 2013).

Com isso, o presente trabalho têm como objetivo tecer considerações sobre as contribuições de conceitos da Gestalt-Terapia no contexto das políticas públicas, mas especificamente da Proteção Social Básica.

2. MÉTODO

A pesquisa trata-se de uma revisão bibliográfica e uma reflexão a cerca das pesquisas realizadas sobre o assunto. O levantamento bibliográfico foi realizado a partir das bases BVS-PSI – Biblioteca Virtual em Saúde (HTTP://www.bvspsi.org.br/), do Portal de periódicos CAPES e periódicos eletrônicos SCIELO. As palavras chave que orientaram a busca foram: Gestalt-terapia; assistência social; CRAS e políticas públicas.

Dentre os artigos provenientes de busca incluíram artigos de revisão, estudos observacionais, ensaios clínicos e estudos de caso. Percebida a relevância, também buscou diretamente referenciais indicados, e coleta de dados em workshop, congresso, palestras. Também foi buscado em IGT na rede, revista aware e por fim o google acadêmico, tendo e vista a abrangência da busca.

A seleção de artigos foi feita de acordo com a temática proposta, serem nacionais devido a especificidade das políticas públicas do país e serem relacionados à assistência social e os

excluídos foram feitos em decorrência de serem relacionados a políticas públicas de saúde. Foram obtidos um total de quatro artigos científicos condizentes aos objetivos do projeto. O método consistiu em sintetizar as principais contribuições da Gestalt-terapia para as práticas em políticas públicas da assistência social.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente foram encontrados um artigo no BVS-PSI, 11 no Periódico da CAPES, um no SCIELO, cinco no IGT na rede e nenhum na revista aware. A maioria dos artigos encontrados se relacionavam com as políticas públicas de saúde ou de temáticas específicas como a violência doméstica, uso de drogas, entre outros.

Assim, foram selecionados um artigo do IGT na rede: Relato de um estágio realizado com crianças em um Centro Educacional e de Assistência Social, e outros dois artigos e uma monografia encontrados no google acadêmico: A clínica ampliada no enfoque da Gestalt Terapia: um relato e experiência em supervisão de estágio; O psicólogo clínico na comunidade: desafios e possibilidades; Para além dos consultórios: Reflexões de uma Gestalt-terapeuta no trabalho em um CRAS (monografia).

Na pesquisa de Pedras, Silva, Fiedler, Domingues e Conti (2014) foi relatado uma experiência de atendimento coletivo com crianças, realizado por estagiárias do curso de psicologia, em um Centro Educacional e de Assistência Social na abordagem da Gestalt-terapia. Foram desenvolvidas atividades lúdicas e de relaxamento que levaram à interação do grupo. Observou-se que as atividades possibilitaram o rompimento do isolamento, ativaram laços sociais e comunicação, contribuindo assim para melhor convivência em grupo (Pedras, Silva, Fiedler, Domingues, & Conti, 2014).

O artigo de Daltro e Campos (2015) relata a experiência como supervisora de estágio no Serviço de Psicologia que incluía atendimentos na unidade de saúde da família. Discute o conceito de clínica ampliada e foca na utilização da metodologia da Gestalt-Terapia de curta duração e a ação terapêutica no contexto de plantão psicológico. As autoras alegam que as metodologias em questão prestaram suporte ao trabalho terapêutico e à formação dos alunos em estágio (Daltro, & Campos, 2015) .

No trabalho de Cardoso, Mayrink, Luczinski (2006), é proposto reflexões acerca da assistência psicológica a comunidades socialmente e economicamente excluídas. Aborda o conceito de comunidade, a abordagem clínica nesse contexto, as características desse tipo de atendimento e suas diferenças para o particular, as possibilidades de intervenções, a importância

da comunicação e sobre alguns aspectos do trabalho em equipe multidisciplinar. Por fim, são realizadas reflexões sobre a postura teórica diante dos desafios e possibilidades no trabalho clínico com comunidades (Cardoso, Mayrink, & Luczinski, 2006).

Na monografia realizada por Loiola (2013) foi discutido os novos paradigmas e desafios postos à psicologia, como o de desenvolver trabalhos comunitários. Para isso, a autora refletiu sobre as contribuições da Gestalt-terapia no trabalho em um CRAS. Articulou-se a sua experiência enquanto funcionária pública em um CRAS, com as publicações sobre o tema. Além disso, utilizou conceitos e fundamentos epistemológicos da Gestalt-Terapia para defender a contribuição destes para as práticas sociais no contexto do CRAS (Loiola, 2013).

Todos os trabalhos pesquisados referem a importância das contribuições de conceitos da Gestalt-Terapia para as práticas "psis" em contextos sociais. Pedras, Silva, Fiedler, Domingues e Conti (2014) alegam que o ser humano é um ser em relação, é inserido num campo organismo-meio, age criativamente num meio, ajusta-se a ele e ajusta-o a si. O ajustamento criativo se baseia em um diálogo entre a novidade e a conservação, permitindo uma reestruturação, ou seja, que algo novo seja assimilado ao velho, gerando uma nova configuração. É através desse mecanismo que a pessoa pode superar o que já não é funcional, sem negar a importância do vivido (Pedras, Silva, Fiedler, Domingues, & Conti, 2014). Campos e Daltro (2015) refletem que a Gestalt traz diversos recursos terapêuticos, com ênfase na criatividade, como a arte-terapia, dramatização, trabalhos corporais, técnicas específicas que servem para facilitar a tomada de consciência e mudança.

As técnicas norteadas pela Gestalt-terapia segundo Pedras, Silva, Fiedler, Domingues e Conti (2014), possuem como referenciais os processos de percepção, bem como as interações que as pessoas estabelecem com o meio, a forma como se autorregulam e organizam sua existência, almejando ampliar a Awareness (consciência integrativa) da pessoa de modo que ela possa ter uma maior consciência de si mesma.

Em consonância, Campos e Daltro (2015) referem que a Gestalt-terapia investe na capacidade da pessoa em se autorregular e no poder restaurador do humano, enfatiza a auto sustentação e não o paternalismo. Compreende 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 fundamentais no trabalho comunitário. O homem é visto como um agente transformador de sua realidade. A Gestalt fundamenta-se no contato genuíno, na possibilidade de desenvolver o diálogo através de condições como presença, inclusão e confirmação (Campos, & Daltro, 2015).

Conforme Pedras, Silva, Fiedler, Domingues e Conti (2014), a Gestalt-terapia acredita que o organismo vive em função da manutenção do diferente, sendo pela assimilação que o

organismo cresce e se desenvolve. O contato é feito pela troca com o meio, permitindo com isso, a mudança. O psicólogo deve experenciar e compreender a forma do "estar-no-mundo" do sujeito, seu papel acaba sendo o de um facilitador, aliado aos demais profissionais, com o objetivo de restaurar a capacidade plena de auto regulação e incentivando seu poder criativo (Pedras, Silva, Fiedler, Domingues, & Conti, 2014).

Pedras, Silva, Fiedler, Domingues e Conti (2014) defendem ainda a ideia do indivíduo ser constituído por dimensões objetivas - do contexto histórico-cultural - e as subjetivas - tais como as experiências vividas, os desejos e as expectativas de futuro. Esta constituição se faz no "aqui-e-agora", nas relações familiares, escolares, amizades, afetos, sonhos, fantasias, dentre outras, num constante "vir-a-ser".

Loiola (2013) também refere que assumir a subjetividade como um dos elementos do trabalho social com famílias não é negar as situações objetivas de vulnerabilidade social e o não acesso a direitos. Ao contrário, é reconhecer que as famílias são historicamente constituídos pelo entrelaçamento das dimensões subjetivas e objetivas, sendo, assim, capazes de mudança.

Campos e Daltro (2015) argumentam a importância da Gestalt ao se trabalhar o "aqui-e-agora", as questões trazidas no momento, e também buscam resolver as situações inacabadas, as Gestalts abertas e fixadas, permitindo lidar com questões antigas, que ainda se apresentam no momento e impedem a forma plena e saudável de interagir com o ambiente. As autoras defendem que tendo esses aspectos em vista, a Gestalt-terapia se torna uma metodologia que facilita os usuários não só na redução de sintomas e resolução de problemas, mas também em um trabalho mais profundo de ressignificação.

Em consonância Cardoso, Mayrink e Luczinski (2006) relatam que a abordagem gestáltica oferece um referencial teórico valioso para a assistência psicológica em comunidades. A teoria sobre a interação do organismo e ambiente é essencial para a compreensão nesse contexto, pois em toda investigação biopsicossocial temos de partir da interação entre o organismo e seu ambiente. Outros pressupostos como a presentificação da experiência, figura e fundo, auto-regulação organísmica, contato e awareness, bem como a perspectiva fenomenológica que sustenta tanto as intervenções como a postura do gestalt-terapeuta também são fundamentais para o trabalho em comunidades (Cardoso, Mayrink, & Luczinski, 2006).

Campos e Daltro (2015) afirmam que a Gestalt-terapia contribui ao trazer uma visão de homem como bio-psico-sócio-espiritual, fundamentada na Teoria de Campo. O adoecimento é compreendido também através da dimensão coletiva, que precisa ser considerada – por exemplo, o cliente encontrar soluções para lidar com fatores sociais, como a presença da violência, a escassez de recursos financeiros, entre outros. Campos e Daltro (2015) acrescentam que na Gestalt-terapia há uma ênfase no contexto que envolve a vida do cliente. Precisa-se compreender

as diversas relações que a pessoa possui e sua influência na sua forma de se relacionar com o mundo.

Nesse sentido, Cardoso, Mayrink e Luczinski (2006) informam que atualmente, considera-se o sofrimento como resultante de diversos fatores ligados a problemas psicológicos, sociais, econômicos e culturais, todas as dimensões do campo organismo-ambiente. As autoras ressaltam ainda que o adoecimento, muitas vezes é associada à situação social, a qual deve também ser considerada e trabalhada, pois constitui o campo do qual a pessoa faz parte.

Outro aspecto importante encontrado na pesquisa de Cardoso, Mayrink e Luczinski (2006), foi a relevância da comunicação no trabalho com comunidades carentes. De acordo com as autoras, quando a pessoa pode expressar suas vivências, abre-se para ela a possibilidade de uma melhor compreensão de si e das relações estabelecidas com os outros. Além disso, Campos e Daltro (2015) referem a necessidade do profissional despir-se de suas preconcepções para mergulhar no universo da comunidade, conhecer suas necessidades e ajudá-los em seu desenvolvimento. Defendem ainda a necessidade de abrir mão de uma postura hierarquizada, para estar presente, e possibilitar a cura através do encontro.

Brito (2006) citado por Campos e Daltro (2015) expõe que há três modelos de atendimento psicológico 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. É oferecido um espaço para que sejam trazidas questões emergenciais que serão o foco do trabalho. Podem ser metas para fechar uma questão aberta, ampliar uma fronteira de contato, tomar consciência, ou ressignificar alguma situação. O psicólogo foca na necessidade que emerge quando a pessoa traz sua queixa, sempre atento ao contexto. Oferece suporte ao cliente para planejarem mudanças.

> 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. (Campos, & Daltro, 2015)

Campos e Daltro (2015) explicam que a abordagem da Gestalt-terapia, com sua ênfase no trabalho contextual, na qualidade das relações, no respeito ao coletivo, na metodologia da tomada de consciência, e na criatividade, ajustou-se com facilidade à lógica da clínica ampliada em políticas públicas.

Segundo Loiola (2013), a crença na capacidade humana, a relação dialógica, a presença e o contato pleno com o outro auxilia o psicólogo no trabalho na Proteção Social Básica, contribuindo para o desenvolvimento de práticas que levem as pessoas a acessarem suas potências e a reconhecerem-se enquanto sujeitos de direitos. Auxiliando o homem a estar mais aware de suas potencialidades, de suas escolhas e relações com o mundo. Agregando a possibilidade de poder olhar o mundo de uma forma sistêmica, não só no enfoque individual, mas inserido em um contexto (Loiola, 2013).

Loiola (2013) acredita que o trabalho do Gestalt-terapeuta desenvolvido no CRAS, pode ser como um "mecanismo de proteção ao disponibilizar espaço para convivências saudáveis, de aprendizagem, contato, fortalecimento e potencialização de capacidades sociais e emocionais importantes para o desenvolvimento e crescimento do indivíduo" (Loiola, 2013). Atuando, por meio de espaços de escuta, favorecendo a discussão e troca de experiências para o enfrentamento das situações de vulnerabilidade social, considera-se possível desenvolver estratégias de enfrentamento.

Loiola (2013) defende que a Gestalt-terapia tem muito a contribuir para uma sociedade mais justa, no entanto, ainda será necessário que os profissionais tenham uma visão ampliada de suas possibilidades de atuação. Possam superar seus próprios limites, romper as barreiras do consultório e acessar o território vivo e pulsante. De acordo com a autora, a Gestalt-terapia é uma abordagem muito rica para ficar restrita ao ambiente dos consultórios. Defende que é necessário sair às ruas, adentrar os territórios vivos, ser um instrumento de transformação social.

Por fim, Cardoso, Mayrink e Luczinski (2006) destacam que há um baixo volume de publicações na abordagem gestáltica sobre a os trabalhos desenvolvidos em comunidades, tanto no sentido das práticas adotadas, quanto no enfoque teórico que as sustenta. A demanda é enorme, há trabalhos sendo realizados por psicólogos nas mais variadas abordagens. As autoras defendem que a teoria da Gestalt-Terapia, especialmente sua concepção fenomenológica de campo, oferece um referencial teórico e metodológico de grande potencial para a assistência desse público. Entretanto, "a produção da literatura sobre o tema nesta perspectiva teórica ainda é incipiente. Enfim, os desafios são muitos. E as possibilidades também" (Cardoso, Mayrink, & Luczinski, 2006).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da contribuição da literatura científica sobre a temática, é possível concluir que a Gestalt-terapia pode auxiliar muito no trabalho em políticas públicas da assistência social. Compreende-se que para isso, é necessário adaptar a práxis na perspectiva da clínica ampliada.

Siga-nos em
facebook.com/psicologia.pt

Com essa abordagem, é possível ter como fundo uma série de conceitos e ferramentas essenciais no trabalho com as famílias em situação de vulnerabilidade social. A visão de homem, de mundo, de funcionamento psicológico são essenciais para um trabalho efetivo.

Para isso, torna-se essencial novas pesquisas a cerca da interlocução Gestalt-terapia e a práxis na Proteção Social Básica. É necessário compartilhar experiências e produzir artigos científicos que possam nortear o olhar e a prática dos psicólogos nesse contexto de atuação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bernardo, J. G., & Belmino, M.C. B. Políticas Públicas em Saúde e Clínica Gestáltica: Tecendo Saberes e Prática. (2015). Revista IGT na Rede, v. 12, nº 22, p. 67 – 91. Acessado em: 20 de junho de 2016. Disponível em: <http://www.igt.psc.br/ojs> ISSN: 1807-2526.

Brasil, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). (2012a). Caderno de Orientações Técnicas sobre o PAIF: Vol. 1 - Trabalho Social com Famílias do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF. Disponível em http://www.mds.gov.br.

Brito, M.A.Q. (2006). Desafios de uma proposta de psicoterapia de curta duração na abordagem gestáltica. Rev. abordagem gestál. XII:159-164.

Campos, A.F., & Daltro, M. (2015). A clínica ampliada no enfoque da Gestalt Terapia: um relato e experiência em supervisão de estágio. Revista Psicologia, Diversidade e Saúde, Salvador. 4(1): 59-68.

Cardoso, C.L., Mayrink, A.R., & Luczinski, G.F.. (2006). O psicólogo clínico na comunidade: desafios e possibilidades. Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies, vol. XII, núm. 2, pp. 13-26. Instituto de Treinamento e Pesquisa em Gestalt Terapia de Goiânia Goiânia, Brasil.

Centro de Referências Técnicas Em Psicologia e Políticas Públicas - CREPOP. Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) nos Centros de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS. – Brasília: CFP, 2013.

Costa, A.F.S., & Cardoso, C.L. (2010). Inserção do Psicólogo em Centros de Referência de Assistência Social. ▲ Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia, 3 (2), 223-229

Couto, B.R ; Yazbek, M.C. ; Raichelis, R. (2012). A Política Nacional de Assistência Social e o SUAS : apresentando e problematizando fundamentos e conceitos. Em : Couto, B. R. ; Yazbek, M.C. ; Silva, M. O. S. ; Raichelis, R. (orgs.). O Sistema Único de Assistência Social no Brasil: uma realidade em movimento. 3ª ed. São Paulo : Cortez Editora.

Cruz, J.M.O. (2009). Práticas psicológicas em centro de referência da assistência social. Psicologia &m foco, Aracaju, Faculdade Pio Décimo, 2 (1).

Guarido, E. L., & Campos, F. C. B. (2001). Clínica Ampliada é prática do psicólogo na saúde pública. São Paulo: Múltipla.

Loiola. G.F. (2013). Para além dos consultórios: Reflexões de uma Gestalt-terapeuta no trabalho em um CRAS. Monografia apresentada ao Instituto de Gestalt-terapia de São Paulo como parte dos requisitos para a obtenção do título de Gestalt-terapeuta. São Paulo.

Oliveira, I. F., Dantas, C. M. B., Solon, A. F. A. C, & Amorim, K, M. O. (2011). A prática psicológica na proteção social básica do SUAS. Psicologia & Sociedade; 23(n. spe.), 140-149.

Pedras, R. N., Silva, S. M. A. F., Fiedler, R.C. P., Domingues, S.F. S., Conti, M. A. (2016). Relato de um estágio realizado com crianças em um Centro Educacional e de Assistência Social. Revista IGT na Rede,v.11, nº 20, p.143-159. Acessado em: 20 de junho de 2016. Disponível em: <http://www.igt.psc.br/ojs> ISSN: 1807 - 2526.

Souza, E.L.C., Neta, F.T.B., & Vieira, E.M. (2012). Interface do plantão psicológico e as políticas de assistência social. Rev. NUFEN [online]. v.4, n.2, 71-82.

Teixeira, S. M. (2010). Trabalho social com famílias na Política de Assistência Social: elementos para sua reconstrução em bases críticas. Serv. Soc. Rev., Londrina, V. 13, N.1, P. 4-23. Disponível em: file:///C:/Users/G42-212BR/Downloads/8425-39560-1-PB%20(2).pdf