

# Saúde:

Referencial médico, clínico  
e/ou epidemiológico



**Luis Henrique Almeida Castro**  
(Organizador)

**Atena**  
Editora  
Ano 2022

# Saúde:

Referencial médico, clínico  
e/ou epidemiológico



**Luis Henrique Almeida Castro**  
(Organizador)

**Atena**  
Editora  
Ano 2022

**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremona

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

**Conselho Editorial****Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



## Saúde: referencial médico, clínico e/ou epidemiológico

**Diagramação:** Camila Alves de Cremona  
**Correção:** Maiara Ferreira  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizador:** Luis Henrique Almeida Castro

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S255 Saúde: referencial médico, clínico e/ou epidemiológico /  
Organizador Luis Henrique Almeida Castro. – Ponta  
Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0365-4

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.654222906>

1. Saúde. I. Castro, Luis Henrique Almeida  
(Organizador). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**  
Ponta Grossa – Paraná – Brasil  
Telefone: +55 (42) 3323-5493  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br



## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



## APRESENTAÇÃO

A obra “Saúde: referencial médico, clínico e/ou epidemiológico” da Atena Editora traz ao leitor 41 artigos de ordem técnica e científica elaborados por pesquisadores e profissionais da saúde de todo o Brasil e engloba revisões sistemáticas, revisões de escopo, relatos e estudos de casos, e investigações clínicas e epidemiológicas embasadas no referencial teórico da área da saúde.

Os textos foram divididos em 2 volumes que abordam diferentes aspectos da prevenção, diagnóstico e tratamento de patologias de alta prevalência na população brasileira como hipertensão arterial, diabetes mellitus e AIDS além de enfermidades tropicais como a febre amarela, doenças raras como a de Kawasaki e ainda fatores depletivos da saúde mental como o uso excessivo de dispositivos móveis da adolescência.

Agradecemos aos autores por suas contribuições científicas nestas temáticas e desejamos a todos uma boa leitura!

Luis Henrique Almeida Castro




## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **A IMPORTÂNCIA DO USO DE HEMOCOMPONENTES E HEMODERIVADOS NO TRATAMENTO DA HEMOFILIA A**


Renato Cesar Araujo Ferreira  
Nayra Andreyne do Carmo Gomes  
Haryne Lizandrey Azevedo Furtado  
Julliana Ribeiro Alves dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6542229061>

### **CAPÍTULO 2..... 12**

#### **A INFLUÊNCIA DO TABAGISMO NO ENVELHECIMENTO CUTÂNEO FACIAL**


Gabriela Alves da Silva  
Renata Pereira Barbosa  
Sílvia Cristina Olegário Fernandes  
Isabella Tereza Ferro Barbosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6542229062>

### **CAPÍTULO 3..... 27**

#### **ACESSO A MEDICAMENTOS PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS EM DIFERENTES REGIÕES BRASILEIRAS, SEGUNDO VIGITEL**


Pedro Henrique Ongaratto Barazzetti  
Ezequiel Insaurriaga Megiato

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6542229063>

### **CAPÍTULO 4..... 33**

#### **AÇÕES EDUCATIVAS INTEGRADAS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DO ADOLESCENTE NO CONTEXTO ESCOLAR**

Célia Maria Gomes Labegalini  
Raquel Gusmão Oliveira  
Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera  
Iara Sescon Nogueira  
Heloá Costa Borim Christinelli  
Kely Paviani Stevanato  
Maria Luiza Costa Borim  
Maria Antonia Ramos Costa  
Luiza Carla Mercúrio Labegalini  
Gabriela Monteiro Silva  
Monica Fernandes Freiburger  
Giovanna Brichi Pesce


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6542229064>

### **CAPÍTULO 5..... 49**

#### **APRECIÇÃO DE UMA PERSPECTIVA FISIOTERAPÊUTICA DIANTE DA ARTROGRIPOSE: UM ESTUDO DE CASO**

Tais Nayara de Andrade Pereira


Gabriel Henrique de Oliveira Farias  
Gislaine Ogata Komatsu  
Lara Leal da Costa  
Vanessa Magalhães de Sousa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6542229065>

**CAPÍTULO 6..... 57**

**ASSOCIAÇÃO ENTRE O BRONCOESPASMO INDUZIDO POR EXERCÍCIO E QUALIDADE VIDA EM ADOLESCENTES ASMÁTICOS**


Joyce Neire Vidal Alexandre Souza  
Meyrian Luana Teles de Sousa Luz Soares  
Ana Paula Rodrigues dos Santos  
Marcos André Moura dos Santos  
Mauro Virgílio Gomes de Barros  
Fabrício Cieslak  
Emilia Chagas Costa  
Décio Medeiros  
Marco Aurélio de Valois Correia Júnior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6542229066>

**CAPÍTULO 7..... 69**

**BENEFÍCIOS DA MICROCORRENTE NO ENVELHECIMENTO CUTÂNEO DA FACE**


Maria das Dores Belo da Silva  
Sílvia Cristina Fernandes Olegário  
Isabella Tereza Ferro Barbosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6542229067>

**CAPÍTULO 8..... 81**

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DA FEBRE AMARELA NO ESTADO DE SÃO PAULO, 2017-2018, ATUALIZAÇÃO ATÉ ABRIL DE 2022**

Eliza Keiko Moroi  
Juliana Yamashiro  
Leila del Castillo Saad  
Rodrigo Nogueira Angerami  
Ruth Moreira Leite  
Sílvia Silva de Oliveira


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6542229068>

**CAPÍTULO 9..... 97**

**COMPARACIÓN DE LA ACTIVIDAD ANTIMICROBIANA DE CIPROFLOXACINO TABLETAS DE TRES MARCAS GENÉRICAS CONTRA EL MEDICAMENTO DE REFERENCIA**

Víctor Hugo Chávez Pérez  
Sergio Rodríguez Romero  
Noemí Méndez Hernández  
Luis Gerardo Vargas Pérez  
Marcos Gonzalo Cruz Valdez


Nora Rojas Serranía  
Guillermina Yazmín Arellano Salazar

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6542229069>

**CAPÍTULO 10..... 110**

**COMPOSIÇÃO QUÍMICA DE BIOPRODUTOS DE *Melipona fasciculata* SMITH EM DIFERENTES BIOMAS MARANHENSES**

Aliny Oliveira Rocha de Carvalho  
Gustavo Henrique Rodrigues Vale de Macedo  
Aline Thays Pinheiro Montelo  
Yuri Nascimento Fróes  
Ailka Barros Barbosa  
Milena de Jesus Marinho Garcia de Oliveira  
Mayara Soares Cunha  
Richard Pereira Dutra  
Ludmilla Santos Silva de Mesquita  
Maria Nilce Sousa Ribeiro  
Flávia Maria Mendonça do Amaral

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65422290610>

**CAPÍTULO 11..... 129**

**DESAFIOS NA AVALIAÇÃO DA EPIDEMIOLOGIA DA ATIVIDADE FÍSICA EM POPULAÇÕES INDÍGENAS: O CASO XAVANTE DO BRASIL CENTRAL**

José Rodolfo Mendonça de Lucena

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65422290611>

**CAPÍTULO 12..... 143**

**DIFICULDADES ENFRENTADAS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE FRENTE ÀS EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS**

Isabella Fernanda da Silva  
Camila Harmuch  
Daniela Viganó Zanoti-Jeronymo  
Marília Daniella Machado Araújo  
Tatiana da Silva Melo Malaquias  
Eliane Pedrozo de Moraes  
Katia Pereira de Borba  
Dannyele Cristina da Silva  
Raphaella Rosa Horst Massuqueto  
Eliane Rosso  
Marisete Hulek  
Paula Regina Jensen

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65422290612>

**CAPÍTULO 13..... 154**

**DOENÇA DE KAWASAKI EM LACTENTE CARDIOPATA COM ANORMALIDADE CORONARIANA - UM RELATO DE CASO**

Larissa Albuquerque Oliveira


Isadora Francisco Lima de Paula

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65422290613>

**CAPÍTULO 14..... 159**

DOENÇAS NEURODEGENERATIVAS: ALTERNATIVAS TERAPÊUTICAS PARA A DOENÇA DE ALZHEIMER

Fernanda Beck Coelho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65422290614>


**CAPÍTULO 15..... 178**

EXPOSIÇÃO SOLAR E ENVELHECIMENTO CUTÂNEO - IMPACTOS CAUSADOS PELAS RADIAÇÕES ULTRAVIOLETAS

Bianca Cristine de Souza

Fernando Augusto Suhai de Queiroz

Juliana Maria Fazenda

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65422290615>

**CAPÍTULO 16..... 193**


FATORES ASSOCIADOS AO NEAR MISS MATERNO NA REGIÃO METROPOLITANA DE FORTALEZA

Aline Veras Moraes Brilhante

Rosa Livia Freitas de Almeida

July Grassiely de Oliveira Branco

Monalisa Silva Fontenele Colares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65422290616>

**CAPÍTULO 17..... 202**

GESTALT-TERAPIA E CLÍNICA AMPLIADA: UMA EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO COM UM GRUPO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE UM PROJETO SOCIAL

Bruna Barbosa da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65422290617>

**CAPÍTULO 18..... 216**

HEMORRAGIA CEREBELAR REMOTA COMO COMPLICAÇÃO DE CLIPAGEM DE ANEURISMA EM ARTERIA CEREBRAL MÉDIA

Pedro Nogarotto Cembraneli

Julia Brasileiro de Faria Cavalcante

Ítalo Nogarotto Cembraneli

Eduardo Becker da Rosa

Renata Brasileiro de Faria Cavalcante

José Edison da Silva Cavalcante


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65422290618>

**CAPÍTULO 19..... 224**

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: AQUISIÇÃO DO HÁBITO NA INFÂNCIA

Milena Alves Pereira


Camilly Rossi da Silva  
Christiane Germano Guerra  
Emanuela Bachetti Sena  
Kálita de Souza Santos  
Isabela Correa  
João Vitor Rosa Ribeiro  
Kelly Cristina Suzue Iamaguchi Luz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65422290619>

**CAPÍTULO 20..... 231**

**HIPERTENSÃO ARTERIAL E A TERAPIA MEDICAMENTOSA: RELATO DE EXPERIÊNCIA  
SOBRE UM PROJETO DE ENSINO**


Eduarda Bernadete Tochetto  
Débora Surdi  
Júlia Citadela  
Laura Milena Motter  
Ilo Odilon Villa Dias  
Leila Zanatta

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65422290620>

**CAPÍTULO 21..... 246**

**INDICADORES DE ACESSO À ÁGUA NO ESTADO DE PERNAMBUCO, 2016 a 2019**

Ryanne Carolynne Marques Gomes Mendes  
José Erivaldo Gonçalves  
Letícia Moreira Silva  
Jivaldo Gonçalves Ferreira  
Rafaella Miranda Machado  
Amanda Priscila de Santana Cabral Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65422290621>

**SOBRE O ORGANIZADOR..... 256**

**ÍNDICE REMISSIVO..... 257**

# CAPÍTULO 17

## GESTALT-TERAPIA E CLÍNICA AMPLIADA: UMA EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO COM UM GRUPO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE UM PROJETO SOCIAL

*Data de aceite: 01/06/2022*

**Bruna Barbosa da Silva**

Psicóloga formada pela Universidade Católica  
Dom Bosco  
<http://lattes.cnpq.br/3026086015740956>

Artigo apresentado como requisito parcial de avaliação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I (TCC-I) do 10º semestre do curso de graduação em Psicologia da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB).

**RESUMO:** Este artigo se origina na experiência de estágio específico em Psicologia com um grupo de crianças e adolescentes de um projeto social. Tem o objetivo de explicitar a metodologia do trabalho com grupos, fundamentada nos pressupostos da abordagem gestáltica e pautadas no conceito de Clínica Ampliada, a fim de contribuir para uma maior visibilidade das possibilidades de atuação da Psicologia em diversos contextos. Compartilhar essas experiências favorece a aproximação da Psicologia ao cotidiano dos indivíduos, uma vez que apresenta propostas para lidar com diversas situações em vários contextos, além de promover também um diálogo entre os profissionais de Psicologia, por meio da divulgação de novas metodologias e de formas diferentes de trabalho.

**PALAVRAS – CHAVE:** Saúde. Gestalt-terapia. Clínica Ampliada. Grupos.

**ABSTRACT:** This article stems from the

experience of specific stage in Psychology with a group of children and adolescents from a social project. It aims to explain the methodology of the work with groups, based on the assumptions of the Gestalt approach and based on the concept of Expanded Clinic, in order to contribute to a greater visibility of Psychology's possibilities of acting in different contexts. Sharing these experiences favors the approach of Psychology to the daily life of individuals, since it presents proposals to deal with various situations in various contexts, as well as to promote a dialogue among Psychology professionals, through the dissemination of new methodologies and in different ways of work.

**KEYWORDS:** Health. Gestalt therapy. Expanded Clinic. Groups.

### INTRODUÇÃO

O artigo apresenta um relato de experiência de estágio em Saúde, que visa contribuir para a discussão acerca de novos modelos de intervenção, tendo como principal objetivo explicitar a metodologia do trabalho com grupos, fundamentada nos pressupostos da abordagem gestáltica e pautadas no conceito de Clínica ampliada. Com as mudanças sociais e a crescente demanda por novos serviços de atenção, se faz necessária à divulgação de formas variadas de trabalho, a fim de contribuir para uma maior visibilidade das possibilidades de atuação da Psicologia em diversos contextos.

Descreve a experiência de estágio vivenciada com um grupo de crianças e

adolescentes de um projeto social, com idades entre 10 e 17 anos. O grupo era composto por 25 participantes e foi realizado ao longo do ano de 2016, com encontros uma vez por semana e duração média de 50 minutos. Esta experiência possibilitou visualizar de forma mais detalhada as práticas do psicólogo em contextos que se utilizam da proposta de Clínica Ampliada, sendo esta vivência uma forma de ampliar os conhecimentos sobre novas demandas e situações, criando um campo de grande relevância para a articulação da teoria com a prática.

O artigo inicialmente apresenta a proposta do estágio, como forma de contextualizar este trabalho, trazendo em seguida uma apresentação mais detalhada da Gestalt-terapia, decorrente da necessidade de situar o leitor numa teoria supostamente pouco conhecida. Também serão apresentadas as bases conceituais da Clínica Ampliada e posteriormente as possíveis conexões teórico-conceituais entre a Gestalt-terapia e a clínica ampliada.

Para a elaboração do referencial utilizou-se a consulta em alguns dos principais bancos de dados: Scientific Library Online (SCIELO), Literatura Latino –Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), livros, bem como outros artigos encontrados em sites de universidades. As palavras-chave utilizadas para a pesquisa são: Clínica Ampliada, Gestalt-terapia, grupos e Psicologia.

Compartilhar essa experiência através deste relato possibilita uma aproximação da Psicologia com outros contextos, ampliando seu campo de trabalho e favorecendo uma reflexão acerca das possibilidades de atuação.

## **O ESTÁGIO, A GESTALT E A CLÍNICA AMPLIADA**

O estágio se caracterizou por uma modalidade de inserção da Psicologia em contextos ampliados, onde esta propõe desenvolver diversos trabalhos. As intervenções realizadas visaram promover o desenvolvimento de competências em crianças e adolescentes do Projeto “Bom de Bola, Bom na Escola”, realizado pela Polícia Militar, do qual participam alunos de diferentes escolas da região do bairro Zé Pereira, localizado na cidade de Campo Grande- MS. O trabalho contou com a participação de aproximadamente 25 alunos do sexo masculino, com idades entre 10 e 17 anos.

A proposta do grupo era a de favorecer o enfrentamento de possíveis dificuldades tanto no ambiente escolar, quanto na vida, partindo dos pressupostos da Gestal-terapia, valorizando o constante “vir-a-ser” no “aqui-e-agora” onde é possível lidar com os fenômenos que se apresentam. O trabalho teve a intenção de realizar intervenções práticas junto aos participantes visando proporcionar momentos de reflexão, discussão e escuta, capacitando-os para o relacionamento com o outro.

Para a realização dos grupos foram utilizados como principais instrumentos, as dinâmicas de grupo (vivências) e as rodas de conversa. As dinâmicas de grupo foram utilizadas para simular situações que acontecem no cotidiano e que necessitam de um

aprofundamento e reflexão. As rodas de conversa vieram para complementar, sendo pensadas com o objetivo de trazer um olhar mais crítico em relação às situações vivenciadas, possibilitando um espaço para reflexão das práticas.

A elaboração e construção dos encontros foram embasadas nas necessidades cotidianas, além de se pautar na proposta da Psicologia em ampliar suas possibilidades de atuação em diferentes contextos, não reduzindo sua atuação à clínica. Foram trabalhadas diversas temáticas que foram escolhidas de acordo com as demandas apresentadas pelo grupo, entre elas: violência, sexualidade, papéis sociais, bullying, esportes, televisão, drogas etc.

O trabalho com o grupo se fundamentou no referencial teórico da abordagem Gestáltica, na qual o homem é concebido como um ser de possibilidades e de potencialidades, as quais devem ser valorizadas durante o processo terapêutico. Será apresentada de maneira resumida as influências filosóficas e os fundamentos epistemológicos que norteiam a abordagem e compõem os alicerces sobre os quais se desenvolveu a abordagem gestáltica, entendendo ser de fundamental importância à articulação coerente e consistente da visão de homem da Gestalt-terapia com as bases teóricas que a fundamentam, uma vez que estas definem o manejo e a prática clínica da abordagem.

A Gestalt surge em meio a Psicologia Humanista, que traz uma nova visão de homem, que é significativamente diferente das ideias até então apresentadas pela psicanálise e pelo behaviorismo. O Movimento Humanista surge na Europa já nos primórdios do século XIV como um movimento cultural intimamente ligado à Renascença e nasce com a bandeira da revalorização do homem, da restituição do lugar do homem enquanto senhor de si, do reencontro com as potencialidades humanas. “O humanismo filosófico é, portanto, e designa uma concepção do mundo e da existência que tem o homem como centro” (RIBEIRO, 2012).

O humanismo acredita no potencial humano para o crescimento e atualização. É uma concepção do mundo e da existência, cuja questão central é o Homem. Retoma uma preocupação com o humano, e seu interesse se volta para a compreensão de cada pessoa enquanto ser, enquanto universo de sentidos próprios e únicos. Dessa forma, não se busca enquadrar o homem dentro de uma teoria ou de um conjunto de ideias estabelecidas a priori, mas sim garantir uma atitude de abertura para com o outro, para assim se aproximar do mundo de significados de cada pessoa. A Gestalt-terapia caminha ao lado das psicoterapias humanistas, o que significa que promove a ideia do homem como centro, como valor positivo, como capaz de autogerir e autorregular-se. (RIBEIRO, 2012).

Outra corrente filosófica importante na construção da Gestalt-terapia é o Existencialismo, que surgiu em meados do século XIX com o pensador dinamarquês Kierkegaard e alcançou seu ápice após a Segunda Grande Guerra, nos anos cinquenta e sessenta, com Jean-Paul Sartre. Kierkegaard pode ser considerado o precursor do existencialismo, uma vez que é a partir de sua doutrina que os filósofos existenciais derivam



seus conceitos. (RIBEIRO, 2012).

Tanto para o existencialismo como para a Gestalt-terapia, o homem é visto não como um ser universal, mas antes como um ser particular, concreto, com vontade e liberdades pessoais, consciente e responsável. O existencialismo é a expressão de uma experiência individual e singular, nele a escolha possui um papel fundamental, pois é considerada como núcleo da existência humana. Dessa forma, “Existir é escolher-se”. A existência exige e impõe ao homem, a cada momento, uma série inesgotável de escolhas e, dessa forma, oferece-lhe a oportunidade de se construir, de modalizar a cada instante a concretização do seu ser. Tal condição não aparece como uma opção, e sim como uma propriedade humana da qual não se pode fugir. Diante da impossibilidade de se esquivar, o homem é colocado, independentemente de sua vontade, na posição de ter que tomar decisões responsabilizando-se por suas escolhas. (ANGERAMINI, 2002).

O ser humano possui liberdade para realizar sua essência, ou seja, apenas ele é livre para construir a cada momento o seu vir a ser. Dentro desta visão, compreende-se que qualquer forma de psicoterapia que tente abordar o ser humano só será compreensível na razão em que tenha o homem como centro de sua própria liberação, partindo filosoficamente do pressuposto de que a pessoa necessitada, no caso o cliente, é que detém o poder e a última palavra sobre si própria.

Para complementar os pressupostos da Gestalt, temos a Fenomenologia que se origina a partir das ideias de Franz Brentano representante da “Psicologia do Ato”, defendendo a proposta de um método empírico nos estudos dos fenômenos psíquicos, porém não experimental, ou seja, descritivo. Considerando que existem diferenças entre os eventos físicos e os fenômenos psíquicos, afirmando que estes são dotados de intencionalidade e um modo de percepção original, imediato. Defende o retorno às experiências vividas e sua descrição autêntica, livre de todo pressuposto genético ou metafísico (FORGHIERI, 2004).

Outro pressuposto, de grande importância, que se encontra presente na fenomenologia refere-se à Redução Fenomenológica, e baseia-se na ideia de que para compreender o fenômeno como ele se mostra é necessário “colocar entre parênteses” os valores e os juízos pessoais, aquilo que é particular do sujeito que percebe o fenômeno. Desse modo, deve-se estar atento ao que é pessoal, privado, e assim “renunciar” a essas ideias no instante em que se propõe a compreender o outro que se apresenta, a realidade do fenômeno. De acordo com Ribeiro (2012, p. 69):

O fenômeno é um dado absoluto, nesse sentido, o fenômeno pode ser visto como expressão de uma essência que pode ser objetivamente estudada por mim; na compreensão deste fenômeno, entretanto, devo renunciar, como diz Husserl, ao que é meu para tornar-me mais livre na compreensão.

A ideia é que na fenomenologia a consciência é dinâmica, o que confronta o naturalismo, onde a consciência é, na maioria das vezes, entendida como um fato, entificada e substancializada. Tendo a fenomenologia resgatado o homem, descrevendo seu modo de

ser, escapando de concepções religiosas, biológicas e até ontológicas, indo ao encontro deste que está à sua frente, propiciando a expressão do fenômeno que se mostra no que aparece, tal qual ele se apresenta. (HOLANDA, 1998).

Tão importante quanto entender como o indivíduo funciona é estabelecer uma boa relação terapeuta-sujeito, levando em consideração dois aspectos importantes neste processo: o diálogo e o contato. O diálogo se constitui do encontro e da relação gerada por ele, da qual nasce uma relação dialógica, onde todos afetam e são afetados, pois a troca, o ouvir e o falar, o perguntar e o responder são compartilhados dentro da relação. Segundo Souza *et al* (2009, p.6), “o contato é a relação e apreciação da diferença e é onde se constrói todo o caminho de desenvolvimento saudável do sujeito, pois é no contato que ele reconhece a si mesmo e suas necessidades que emergem ao longo de sua existência”.

Assim pode-se dizer que a Gestalt-terapia é uma abordagem vivencial, capacitada para focar o contato e a consciência no aqui-agora. Seguindo o processo contínuo do sujeito, com atenção especial para a relação baseada no diálogo. Valoriza e aceita o ser humano na forma como ele pode ser naquele momento, respeitando-o e facilitando seu encontro consigo mesmo e com o mundo, na busca de seu funcionamento saudável.

Ao entendermos o funcionamento dos indivíduos, precisamos também compreender como isto se aplica aos diversos contextos. Para tanto, falaremos um pouco dos processos grupais, para uma compreensão do indivíduo como um todo. Ao contrário da psicoterapia individual, que se desenvolveu de forma mais clara e definida, com trabalhos de Freud, Jung, Adler, etc, a psicoterapia de grupo é menos precisa. Segundo Bechelli & Santos (2004):

A Psicoterapia de grupo surgiu intuitivamente e foi adotada empiricamente, tanto por Pratt quanto por Moreno, enriquecida pelos aportes das teorias freudianas, dinâmicas de grupos, entre outras, estabeleceram-se seus fundamentos. Sua adaptação às necessidades, no período da 2ª Grande Guerra Mundial, estimulou, posteriormente, sua utilização na população em geral. (p. 247).

Com as demandas que foram emergindo ao longo do tempo, se fez necessário criar esta modalidade grupal como proposta de intervenção, partindo da premissa que os indivíduos são seres sociais e estão inseridos em grupos desde seu nascimento, neles vão formando seus conceitos e valores e a partir disso constroem sua personalidade. Compreender o funcionamento de cada indivíduo e a sua relação com o meio se mostra essencial no trabalho com grupos, as influências entre cada participante e aquela do grupo como um todo são mútuas, múltiplas e complexas, os eventos ali experienciados são co-construídos pela interação entre os estímulos e a reflexão que se tem deles, tornando impossível que se tenha uma única perspectiva válida do grupo. No grupo não há uma perspectiva melhor ou mais correta que outra (nem mesmo a do coordenador). Portanto, cada pessoa deve buscar sua própria referência sobre o tema em questão e se situar diante

do mundo a partir dessa experiência. (RIBEIRO, 1999).

Além disso, as vivências e os processos internos dos participantes transformam a realidade do grupo como um todo, assim trata-se de uma totalidade cujas partes são interdependentes, sendo elas conscientes ou não, coerentes ou divergentes, claras ou ambíguas. Para Ribeiro (1994, p.10):

O grupo é uma realidade maior e diferente da soma dos indivíduos que o compõem. Tem tudo o que eles têm e transforma esse conteúdo em um continente de imensas e vastas possibilidades. O grupo é um fenômeno cuja essência reside no seu poder de transformação, no seu poder de escutar, de sentir, de se posicionar, de se arriscar a compreender o processo de significação do viver e do responsabilizar-se.

O grupo nos dá a sensação clara de limites, a sensação de diferença, de contato, sem o qual o encontro não ocorre. Viver e experienciar um grupo terapêutico é a arte de construir o igual, o semelhante, a partir das diferenças. No grupo, as pessoas terminam por se mostrar intensamente, sem necessidade de máscaras, o cara a cara facilita o encontro com a verdade (RIBEIRO, 1994).

O grupo foi o foco da experiência relatada neste artigo e foi utilizado como uma ferramenta para nos apropriarmos de outros contextos, fora os tradicionais já bastante conhecidos na Psicologia, como a Clínica psicológica. Para ampliar nossas possibilidades utilizamo-nos do espaço que a Clínica Ampliada proporcionou e para tanto iremos discutir sua concepção de homem, seus conceitos e componentes.

Com as mudanças sociais e a crescente demanda de novos serviços de atenção, surge a necessidade de se apresentar novas formas de compreensão da realidade e novos modelos de atuação, de forma a responder com mais efetividade às demandas da sociedade, surgindo então o conceito de Clínica Ampliada. A concepção de homem na perspectiva de clínica ampliada ultrapassa o seu aspecto de interioridade, considerando o sujeito a partir da constante interação com seu campo biológico, social, psicológico e espiritual, além de econômico e político. Um sujeito que se produz nas relações do coletivo. De acordo com Campos & Daltro (2005, p.60):

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.

A Clínica ampliada envolve a compreensão multidisciplinar e multiprofissional sobre a necessidade identificada nos grupos que podem ser atendidos. Essa proposição de uma compreensão mais abrangente envolve assim um novo fazer, por meio de um novo olhar acerca das relações que se estabelecem, levando em conta toda a interação, o conflito e o convívio, todo entorno do paciente, mobilizando-se para a busca de resultados no contexto

social em que ele vive. Este novo modelo propõe que o profissional de saúde desenvolva a capacidade de ajudar as pessoas, não só a combater as doenças, mas a transformar-se, de forma que a doença, mesmo sendo um limite, não o impeça de viver outras situações de sua vida. (PEDRAS *et al*, 2014).

Proporcionar saúde significa além de prolongar a vida, assegurar meios e condições que ampliem a qualidade de vida, isto implica em aumentar o padrão de bem-estar dos indivíduos, sendo desta forma a saúde uma condição para a existência de um bom padrão na qualidade de vida. Apesar de haver inúmeras definições, não existe uma definição de qualidade de vida que seja amplamente aceita e que não inclua apenas fatores relacionados à saúde, como bem-estar físico, funcional, emocional e mental, mas também outros elementos importantes da vida das pessoas como trabalho, família, amigos, e outras circunstâncias do cotidiano. Segundo Minayo, Hartz & Buss (1991, p. 48):

Qualidade de vida é uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e a própria estética existencial. Pressupõe a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera seu padrão de conforto e bem-estar.

Os principais componentes da qualidade de vida envolvem o Ser, Pertencer e Tornar-se. O primeiro é entendido como o que o ser humano é, resultado de sua nutrição, aptidão física, habilidades individuais, inteligência, valores, experiências de vida etc. Quanto ao “pertencer”, trata-se das ligações que a pessoa tem em seu meio, sua casa, trabalho, comunidade, possibilidade de escolha pessoal, assim como da participação de grupos, inclusão em programas recreativos, serviços sociais etc. O “tornar-se” remete à prática de atividades como trabalho voluntário, programas educacionais, participação em atividades relaxantes, oportunidade de desenvolvimento das habilidades em estudos formais e não formais. Apresentando uma organização dinâmica entre si, considerando tanto a pessoa, como o ambiente, assim como as oportunidades e os obstáculos presentes no cotidiano (PEREIRA, TEIXEIRA & SANTOS, 2012).

O conceito de Clínica ampliada nos permite promover saúde além dos campos previamente estabelecidos, partindo de outras possibilidades de trabalho que contribuem para uma melhor qualidade de vida, influenciando os diversos aspectos que compõem a vida do indivíduo e contribuindo para o crescimento pessoal e profissional.

## ANÁLISE E DISCUSSÃO

Durante os encontros foram utilizadas diversas técnicas da Gestalt, que segundo Ginger e Ginger (1995) só tem sentido se as mesmas são integradas em um método coerente e praticadas de acordo com a filosofia proposta. Além das técnicas gestálticas, obedecendo aos objetivos do estágio, a proposta de Clínica Ampliada foi realizada, que

de acordo com o Ministério da Saúde (2006), é um trabalho clínico diferenciado que visa resgatar o sujeito como foco principal de atenção, não minimizando suas dificuldades, como a própria doença/dificuldade, mas o aproximando da família, valorizando o seu contexto. Um dos objetivos centrais é produzir saúde e aumentar a autonomia do sujeito nas relações estabelecidas com a família e a comunidade. Utiliza como meios de trabalho, a saber, a integração da equipe multiprofissional, a descrição de clientela e a construção de vínculo, a elaboração de projeto terapêutico conforme a vulnerabilidade de cada caso, e a ampliação dos recursos de intervenção sobre o processo saúde-doença.

Nos grupos foram utilizadas também técnicas lúdicas para nortear as atividades com os participantes, de acordo com as proposições da Gestalt-terapia, apoiando-se na lógica da Clínica Ampliada. Desenvolvemos junto aos adolescentes diversas vivências práticas, entre elas: pinturas, construções de histórias, vivências, colagens, fabricação de cartazes, apresentações, rodas de discussão etc. A proposta das atividades era de levantar demandas do grupo, organizar e preparar oficinas com bases teóricas às demandas apresentadas, desenvolver algumas competências e favorecer uma melhora nos relacionamentos interpessoais.

Nos dois primeiros encontros foram feitas algumas observações do grupo e um primeiro contato com o coordenador do projeto a fim de saber um pouco mais sobre o grupo e discutir sobre o trabalho que seria realizado.

No terceiro encontro se realizou a dinâmica “Meu nome é”: no início da atividade as coordenadoras solicitaram que os participantes formassem duplas, cronometrando cinco minutos para que cada dupla trocasse informações e buscasse explorar o máximo de informações sobre o outro, passado o tempo os participantes tiveram que apresentar a sua dupla ao grupo em primeira pessoa (Meu nome é.) e apresentar o máximo de informações que recordava sobre o outro. Depois da apresentação foi discutida a importância de conhecer a si e ao colega e qual o impacto disso nas relações interpessoais. Foi explicado que a partir do momento em que eu me conheço, eu consigo me impor diante das situações, reconhecendo os limites daquilo que eu gosto/ não gosto e do que posso ou não fazer, estabelecendo uma relação mais saudável com o meio. Por fim, foi feito o contrato, onde foi explicado sobre a duração dos encontros, os dias que aconteceriam, as temáticas a serem desenvolvidas e os objetivos dos encontros.

No quarto encontro foi trabalhada a dinâmica “O Feitiço virou contra o feiticeiro”: As coordenadoras solicitaram que os participantes se dividissem em duplas, permanecendo sentados ao lado de seus respectivos pares, todos deveriam se manter em silêncio. Foi entregue uma filipeta em branco e uma caneta para cada membro do grupo, onde deveriam escrever um castigo que gostariam de dar para seu par, por ex. Ir para o centro da roda e cantar uma música brega, imitar uma galinha etc. Foi disponibilizado um tempo de 2 minutos para que eles pensassem no castigo, passados os 2 minutos, as canetas foram recolhidas e os participantes informados que nada poderia ser modificado desse momento

em diante. As coordenadoras solicitaram uma dupla voluntária para iniciar, em seguida pediu para que lessem em voz alta o castigo que desejou ao outro, outra dupla apresentava e assim se repetiu até que todos os pares tenham contado aos demais o que desejou que outro fizesse, concluída essa etapa informamos ao grupo que “O feitiço virou contra o feitiçeiro”, o que significava que o castigo dirigido ao outro seria agora imposto ao seu autor, para sua execução. Após a realização desta atividade, abrimos espaço para discussão e exposição dos sentimentos, questionamentos e possíveis justificativas. Explicamos a eles sobre o conceito de empatia e a importância dela nos relacionamentos interpessoais e que ao tentar se colocar no lugar do outro, temos muito a ganhar expandindo nossa capacidade de compreensão dos problemas que nos rodeiam. Este exercício nos proporciona experimentar outras visões diferentes das nossas e observar aspectos antes ignorados por nós, pela simples constatação que enxergamos tudo a nossa volta considerando nossas próprias experiências.

No quinto encontro trabalhamos a dinâmica: “Caixa de Objetos”: As coordenadoras iniciavam uma história e os participantes davam continuidade a ela, mas durante a história eram apresentados objetos que deveriam ser inclusos na história. Os objetos apresentados não tinham relação alguma com a história, mas deveriam ser inclusos de forma coerente, o objetivo da dinâmica foi apresentado depois de algumas rodadas de história. Os objetos foram comparados às adversidades que surgem no cotidiano, qualquer dificuldade ou situação e a capacidade de incluir o objeto na história foi comparado a nossa capacidade de se adaptar às diversas situações, explicamos a importância de aprender a se adaptar e ser flexível diante das situações e que isso favorecia os relacionamentos interpessoais, porque nos habilitava a lidar com diversas demandas.

No sexto encontro foi solicitado aos participantes que fizessem cartazes que trouxessem temáticas que poderíamos trabalhar com eles durante o segundo semestre. Foi dito que eles poderiam escrever, desenhar, pintar, recortar e colar figuras que representassem alguma temática. Para a realização desta tarefa foi fornecido papel pardo, lápis de cor, revistas, tesouras, colas, tintas e canetas, foi disponibilizado um tempo de aproximadamente 35 minutos para a realização da atividade e no fim desse tempo discutimos o que cada cartaz representava e que outras temáticas gostariam de abordar nas atividades do segundo semestre. Os cartazes apontaram para demandas como: violência, esportes, sexualidade, religião etc.

No sétimo encontro (segundo semestre) foi trabalhada a habilidade de empatia, desenvolvida com a dinâmica: “DE OLHOS VENDADOS”: Os participantes se dividiram em dois grupos, onde um deles foi vendado e o restante era responsável por esconder dois objetos no ambiente (um papel comum desenho e uma tesoura) e instruírem o parceiro a encontrá-lo. Quando todos já estavam vendados iniciou-se a tarefa, enfatizando que os orientadores só poderiam instruir o parceiro de forma verbal, sem contato físico ou proximidade após encontrarem os objetos, o participante ainda tinha que recortar a figura

que estava nele a partir das orientações dos colegas, no fim da atividade todos voltaram ao círculo, onde foi discutido o conceito de empatia, o que facilita e dificulta a capacidade de se colocar no lugar do outro, questionamos sobre como eles se sentiram durante a realização da tarefa. Explicamos que tornar-se mais empático significa aumentar a capacidade de entender e aceitar o que motiva o comportamento das pessoas e que exercer a empatia pode aumentar a capacidade de compreender o outro, de diminuir julgamentos e melhorar os relacionamentos.

Para o oitavo encontro preparamos uma atividade sobre algumas mensagens transmitidas pela televisão e outros meios de comunicação, sobre os papéis sexuais e as relações pessoais. Para a atividade, escrevemos no quadro algumas perguntas para o grupo responder de acordo com o que viam em filmes, novelas, propagandas e no próprio dia a dia, foram elas: 1) Em que tipos de atividades estiveram envolvidos os homens e as mulheres? 2) Você percebeu alguns padrões nos quais homens e mulheres estivessem representados? 3) Que tipos de produtos eram anunciados pelas mulheres? E pelos homens? 4) Você acha que os anúncios são realistas? 5) Que papéis foram desempenhados por homens e mulheres em relação à família? 6) Quem exercia papel dominante nas famílias? Alguém representou algum papel não tradicional? 7) A família apresentada no programa parecia real? 8) Quem eram os personagens que estavam envolvidos em relações românticas no programa sobre casais? 9) Os casais apresentados eram casados? 10) As relações românticas mostradas pareciam realistas? 11) Você acha que a televisão reflete os valores de sua família? Ou de seus amigos? Demos um tempo de 20 minutos para responderem, em seguida, perguntamos a eles o que eles haviam respondido. A partir das respostas dadas, tentávamos desconstruir algumas proposições, como por exemplo, o papel da mulher, os deveres dela, por que eles achavam que os homens exerciam papel dominante nos meios de comunicação etc. Foi possível trabalhar diversas construções trazidas e produzir uma boa discussão acerca dos temas.

No nono encontro buscamos uma dinâmica que exercitasse a criatividade. As coordenadoras solicitaram que os participantes formassem duplas parceiras, onde uma ficava no fundo da sala e a outra próximo ao quadro, onde havia uma mesa com diversos objetos. Foi explicado que durante a atividade, uma das coordenadoras diria quais membros poderiam usar para levar um objeto até a sua dupla e quando fosse sinalizada, a dupla próxima ao quadro escolhia um objeto e levava até a sua dupla parceira que estava no fundo da sala. Tiveram diversas modificações durante a atividade, por exemplo: pedia-se que levassem o objeto sem usar as mãos, braços, barriga etc. Cada vez ia diminuindo as possibilidades e eles deveriam ser criativos e inventarem formas para realizarem a tarefa. No fim da tarefa ouvimos deles como foi participar da atividade, como eles se sentiram e quais as principais dificuldades enfrentadas, relacionamos a atividade com a capacidade de pensamento criativo e explicamos como a criatividade ou flexibilidade influencia no cotidiano. Para o último encontro preparamos uma pequena confraternização para finalizar

as atividades proporcionando um momento de despedida e reflexão sobre aquilo que havíamos trabalhado.

Esta intervenção realizada junto aos alunos do projeto Bom de Bola, Bom na Escola mostrou-se bastante pertinente, pois o trabalho em grupo favoreceu a troca de experiências, a reflexão e a discussão dos temas, aumentando as possibilidades de que novas atitudes e práticas fossem adotadas pelos membros. Os encontros tiveram duração de 50 minutos, que mesmo tendo um tempo curto de duração permitiu a participação de todos, já que a formação do grupo era pequena.

Os temas relacionados às demandas levantadas, devido à sua aplicabilidade no cotidiano dos participantes, aumentaram o interesse pela intervenção. As técnicas grupais possibilitaram vivências que ao serem refletidas e partilhadas proporcionaram um aprendizado pessoal e grupal, favorecendo o autoconhecimento, o desenvolvimento da consciência crítica, o exercício da escuta e a compreensão do outro como um ser diferente. (ANTUNES, 1999; FRITZEN, 1996; MIRANDA, 2003).

Segundo Minto, et al (2006):

Dar oportunidade para o jovem falar sobre si mesmo, sobre os seus sentimentos, suas crenças e atitudes, é fundamental para a aquisição das habilidades que os fortalecem diante das diversas situações do cotidiano. Os aspectos afetivos, cognitivos e sociais que influenciam o comportamento humano podem ser contemplados nesta intervenção com habilidades de vida, caracterizando-se como uma intervenção em promoção de saúde na comunidade. (p. 567).

Neste trabalho a conscientização e a percepção do outro foram constantemente trabalhadas. Algumas crianças sentiram dificuldade em perceber o espaço coletivo e apresentaram um padrão de comportamento que acabou se destacando na vivência em grupo. Em alguns encontros as crianças com tais dificuldades retiraram-se da sala para tomar água ou ir ao banheiro sempre e alguns se negavam a participar das atividades propostas.

Entre as crianças do grupo observamos a agressividade em relação ao colega, medo de dizer o que pensavam ou agir como desejava, dificuldade de agir conforme os limites estabelecidos pelas atividades e angústia quando solicitados a darem opiniões. Algumas crianças que agem de forma agressiva podem ser rotuladas de rebeldes, desobedientes, rudes, entre outros nomes, mas sabemos que às vezes a crianças é vista como agressiva quando está simplesmente manifestando raiva. Para Oaklander (1980, p. 23), “os atos agressivos não são sempre atos verdadeiros de expressão de raiva, mas desvios dos sentimentos reais”.

No grupo as crianças que inicialmente agiam de forma agressiva, lentamente passaram a alterar suas formas de agir, de modo que pudessem interagir adequadamente com os colegas. Essa mudança ocorreu após o entendimento e aceitação do que seria realizado, dos limites propostos e aceitos pelo grupo e essencialmente pelo vínculo



estabelecido com as coordenadoras. Mesmo as atividades tendo um planejamento prévio, como cita Aguiar (2014) é importante que se tenha abertura para situações que possam ocorrer nas sessões e que os acontecimentos no grupo não precisam ser idealizados por quem conduz.

Pelo vínculo que se estabeleceu entre o grupo e as estagiárias, as crianças e adolescentes apresentaram comportamentos menos resistentes, passaram a participar mais das dinâmicas e demonstravam cada vez mais interesse no grupo. Concluímos também que o espaço de expressão e reflexão dos sentimentos proporcionados por essa experiência foi satisfatório e pode causar mudanças nos comportamentos cotidianos, pois aprenderam a reagir de diferentes formas frente à mesma situação.

A escolha pela Gestalt como terapia criativa possibilita que se veja a criança como um todo a ser desvelado, por investir na exploração dos seus dons e qualidades, por incentivar o terapeuta a mostrar-se em sua personalidade única e trazer toda sua experiência de vida e potencial humano para dentro do cenário terapêutico, que como apresentado neste trabalho, não se trata somente do consultório, com total permissão para criar oportunidades e inventar experimentos, atividades, materiais que levam a criança e o adolescente a um processo integrado de crescimento. (ANTONY, 2014).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através dos atendimentos em grupo com crianças e adolescentes, foi possível observar a aproximação entre a clínica gestáltica e o modelo de Clínica Ampliada, visto que ambos preconizam o indivíduo em sua singularidade, constituído por dimensões objetivas, do contexto histórico-cultural, e as subjetivas, tais como as experiências vividas, os desejos e as expectativas de futuro.

Em relação ao grupo, observou-se que a partir do momento em que o vínculo conosco foi estreitado, as atividades tiveram maior fluidez e aceitação. Notamos que em um primeiro momento eles tiveram certa dificuldade em participar, visto que essa atividade grupal era uma prática nova dentro do projeto; as atividades possibilitaram o rompimento com estados de isolamento, ativaram laços sociais e de comunicação, e contribuíram para desencadear sentimentos de pertencimento e de melhor convivência em grupo.

Coloca-se em destaque que ao planejar uma intervenção psicológica para jovens, é importante que as ações (temas e técnicas) primem pela flexibilidade e coerência com o contexto desse jovem, para que se possa garantir uma motivação, um envolvimento emocional e a aquisição do conhecimento a partir da vivência dos conteúdos abordados.

A vivência de estágio neste campo possibilitou a visualização de forma mais detalhada as práticas do psicólogo em contextos que se utilizam da proposta de Clínica Ampliada. Uma experiência enriquecedora que nos permite ampliar os conhecimentos e o nosso olhar sobre novas demandas e situações, criando um campo de grande relevância

para a articulação da teoria com a prática.

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, L. **Gestalt-terapia com crianças: teoria e prática**. São Paulo: Summus, 2014.
- ANGERAMINI, V. A. **Psicoterapia Existencial**. São Paulo: Livraria Pioneira Editora, 2002.
- ANTONY, **Gestalt- terapia: cuidando de crianças**. Curitiba: Juruá, 2014.
- ANTUNES, C. **Manual de técnicas de dinâmica de grupo de sensibilização de ludo pedagogia**. Petrópolis: Vozes, 1991.
- BEHELLI, L. P. de C; SANTOS, M. A. Psicoterapia de Grupo: como surgiu e evoluiu. **Rev. Latino-Americana Enfermagem**. V. 12, N. 2, 2004. P.242-249.
- CAMPOS, A.F.; DALTRO, M. A Clínica Ampliada no enfoque da Gestalt-terapia. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**. Salvador, 2015; 4 (1) p. 59-68
- DE SOUSA, L. E. M. et al. **O encontro dialógico na prática clínica – relato de experiência**. IGT na Rede, v. 6, n. 10, 2009.
- FORGHIERI, Y. **Psicologia Fenomenológica: Fundamentos, método e pesquisas**. São Paulo: Pioneira, 2004.
- FRITZEN, S. F. **Exercícios práticos de dinâmica de grupo (Vol 1)**. Petrópolis: Vozes, 1996.
- GINGER, S.; GINGER, A. **Gestalt: uma terapia do contato**. São Paulo: Summus, 1987.
- HOLANDA, A.F. **Fenomenologia, Psicoterapia e Psicologia Humanista, Estudos de Psicologia**. Campinas, 1998. p. 33-46.
- MINTO, E.C; PEDRO, C.P; NETTO, J. R. C; BUGLIANI, M. A. P; GORAYEB, R. **Ensino de habilidades de vida na escola: uma experiência com adolescentes**. Maringá, 2006.
- MINAYO, M. C. de Souza; HARTZ, Z. M. de Araújo; BUSS, Paulo Marchiori. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. (1991) In [www.scielo.br](http://www.scielo.br) Acesso em 01/11/2016.
- MIRANDA, S. **Oficina de dinâmica de grupos para empresas, escolas e grupos comunitários (Vol. 2)**. Campinas: Papirus, 2003.
- OAKLANDER, V. **Descobrendo crianças: a abordagem gestáltica com crianças e adolescentes**. 8 ed. São Paulo: Summus, 1980.
- OMS – **Organização Mundial de Saúde** (1997). Life skills education for children and adolescents in schools. Geneve: OMS. WHO. 1997. Disponível em: [http://www.asksource.info/pdf/31181\\_lifeskillsed\\_1994.pdf](http://www.asksource.info/pdf/31181_lifeskillsed_1994.pdf). Acesso em: 08/04/2017.

PEDRAS, R.N, *et al.* Relato de um estágio realizado com crianças em um Centro Educacional e de Assistência Social. **Revista IGT na Rede**, v.11, nº 20, 2014, p. 143-159. Disponível em: <<http://www.igt.psc.br/ojs>. Acesso em: 08/07/2017.

PEREIRA, E. F. TEIXEIRA, C.S. SANTOS, **A Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação.** Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1807-55092012000200007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-55092012000200007) > Acesso em 05/04/2017.

RIBEIRO, J. P. **Gestalt -Terapia de curta duração.** São Paulo: Summus, 1999.

RIBEIRO, J. P. **Gestalt-Terapia: refazendo um caminho.** São Paulo: Summus, 2012.

RIBEIRO, J.P. **Gestalt-terapia: o processo grupal.** São Paulo: Summus, 1994.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Adolescente 33, 34, 41, 42, 45, 46, 47, 57, 58, 64, 213  
Ambiente escolar 38, 203, 230  
Aneurisma 216, 217  
Anormalidade coronariana 154  
Artéria cerebral média 216, 217  
Artrogrípse 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56  
Asma 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 236  
Atividade física 58, 59, 61, 64, 65, 68, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 137, 138, 139, 140, 142, 243

### B

Brasil Central 129, 135, 136  
Broncoespasmo 57, 58, 59, 62, 63, 65, 67, 68, 237

### C

Cardiopatia 156  
Ciprofloxacina 97  
Clínica ampliada 202, 203, 207, 208, 209, 213, 214  
Clipagem 216

### D

Diabetes mellitus 27, 28, 30, 31, 177, 237, 241, 244  
Doença de Alzheimer 159, 160, 161, 162, 163, 166, 169, 172, 173, 174, 175, 176, 177  
Doença de Kawasaki 154, 155, 156  
Doença neurodegenerativa 159

### E

Emergência psiquiátrica 144, 149, 153  
Envelhecimento cutâneo 12, 13, 15, 17, 24, 25, 26, 69, 70, 73, 74, 75, 79, 80, 178, 179, 182, 183, 184, 190, 191  
Exercício físico 57, 58, 192, 241  
Exposição solar 178, 182, 188, 189

## F

Fasciculata Smith 123

Febre amarela 81, 82, 83, 84, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96

Fisioterapia 52, 55, 79, 80, 189, 220

Fortaleza 96, 154, 193, 195, 196

## H

Hemofilia 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11

Hemorragia cerebelar remota 216, 218, 222

Higiene 42, 45, 225, 227, 228, 229, 248

Hipertensão arterial sistêmica 28, 217, 243

## M

Maranhão 1, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128

Microcorrente 69, 70, 71, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80

## N

*Near miss* materno 193, 194, 196, 197, 198, 199, 200, 201

## P

População indígena 112, 129, 255

Profissional de saúde 39, 208, 231

Projeto social 202, 203, 224, 226

## Q

Qualidade de vida 4, 6, 7, 25, 34, 35, 40, 41, 42, 43, 44, 47, 49, 55, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 72, 150, 159, 160, 166, 169, 170, 171, 172, 208, 214, 215, 231, 232, 234, 243, 248

## R

Radiação ultravioleta 72, 178, 179, 182, 186, 187, 188, 191

Recursos hídricos 125, 246, 247, 254, 255

## S

São Paulo 10, 11, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 47, 49, 55, 56, 57, 67, 68, 69, 81, 82, 83, 84, 89, 90, 91, 92, 93, 96, 126, 127, 143, 153, 174, 175, 214, 215, 229, 243

## **T**

Tabagismo 12, 15, 16, 17, 21, 24, 25, 26, 41, 184, 217, 231, 233

## **V**

VIGITEL 27, 29, 30

## **X**

Xavante 129, 130, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142

# Saúde:

Referencial médico, clínico  
e/ou epidemiológico



[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 

  
Ano 2022

# Saúde:

Referencial médico, clínico  
e/ou epidemiológico



[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 

  
Ano 2022