

# GRUPO AVALIATIVO INFANTIL NA PERSPECTIVA GESTÁLTICA: PROPOSTA PARA A PSICOLOGIA NO NASF

Infantile evaluation group in the gestaltic approach: proposal for psychology at the NASF

Grupo de evaluación infantil en la perspectiva de la terapia Gestalt: propuesta para la psicología en el NASF

LARISSA LEHMKUHL

---

**Resumo:** Atualmente, nota-se que o público infantil está presente em boa parte dos encaminhamentos para o atendimento psicológico, o que não é diferente na saúde pública. Considerando a prioridade para abordagens coletivas nesse espaço, visa-se elaborar uma proposta para avaliação psicológica infantil em grupo, sob a perspectiva da Gestalt-terapia. Vê-se a importância de uma avaliação psicológica coerente com a noção de ser humano para a abordagem e a potencialidade do trabalho em grupo. Neste sentido, essa avaliação visa uma hipótese diagnóstica que é processual, ou seja, que acompanha as ressignificações da criança ao longo do processo terapêutico e abarca o comportamento que está saudável e disfuncional. O grupo favorece que estes comportamentos apareçam e possibilita a experimentação de novas formas de se relacionar. Nota-se que a Gestalt-terapia, a partir da postura fenomenológica, da abertura ao novo, da visão holística do homem, da criatividade e diversidade, dentre outros, tem muito a contribuir para o trabalho da psicóloga do NASF.

**Palavras-chave:** Grupo Infantil; Avaliação em Saúde; Saúde Pública; Gestalt-terapia.

**Abstract:** Nowadays, it is noted that children are present in most of the referrals for psychological care, which isn't different in public health. Considering the priority for collective approaches in this space, this article aims to elaborate a proposal for psychological assessment of children in a group, from the perspective of Gestalt therapy. It is noted the importance of a psychological assessment consistent with the notion of humans for the approach and the potentiality of group work. In this sense, this evaluation aims at a diagnostic hypothesis that is procedural, that is, that accompanies the resignifications of the child throughout the therapeutic process and encompasses the behavior that is healthy and dysfunctional. The group favors these behaviors and enables the experimentation of new ways of relating. Gestalt therapy, from the phenomenological posture, the opening to the new, the holistic view of man, creativity and diversity, among others, has much to contribute to the work of the NASF psychologist.

**Keywords:** Children's group; Health Evaluation; Public Health; Gestalt therapy.

**Resumen:** Actualmente, se observa que los niños están presentes en la mayoría de las derivaciones para atención psicológica, que no es diferente en la salud pública. Considerando la prioridad de los enfoques colectivos en este espacio, el objetivo es desarrollar una propuesta para una evaluación psicológica de los niños en un grupo, desde la perspectiva de la terapia Gestalt. Vemos la importancia de una evaluación psicológica consistente con la noción de ser humano para el enfoque y el potencial del trabajo grupal. En este sentido, esta evaluación apunta a una hipótesis diagnóstica que es un proceso, es decir, que acompaña a las resignificaciones del niño a lo largo del proceso terapéutico e incluye el comportamiento que es saludable y disfuncional. El grupo favorece la aparición de estos comportamientos y permite experimentar nuevas formas de relacionarse. Se observa que la terapia Gestalt, desde la postura fenomenológica, la apertura a lo nuevo, la visión holística del hombre, la creatividad y la diversidad, entre otros, tiene mucho que aportar al trabajo del psicólogo NASF.

**Palabras-clave:** Grupo de Niños; Evaluación em Salud; Salud Pública; Terapia Gestalt.

## Grupo: Potencialidade para o Trabalho da Psicóloga na Saúde Pública

Assim como o ser humano, a Psicologia está em constante transformação. Em seu percurso, e se tratando especialmente da clínica psicológica, trilha-se de um modelo médico e de perspectiva individual para a clínica ampliada, de perspectiva coletiva, que avança para além das portas do consultório e do hospital e se aproxima do contexto social. Este movimento é impulsionado pela Reforma Psiquiátrica no Brasil, que se constitui “[...] como um processo político e social complexo, criando novos recursos de intervenção [...], integrando a comunidade como espaço de pacto social” (Brito, 2015, p. 163). Nesse sentido, a psicóloga, e aqui colocada a Gestalt-terapeuta, passa a ter ampliada sua área de atuação, sendo incluída nas políticas públicas de saúde.

A mudança no modelo de atenção em saúde mental demandou a oferta de diferentes ações e serviços que hoje compõem a Rede de Atenção à Saúde Mental no Brasil. Tem-se a Atenção Primária à Saúde (APS ou Atenção Básica, composta pelas Equipes de Saúde da Família, NASF-AB e Consultórios na Rua), os Centros de Atenção Psicossocial, as Residências Terapêuticas, Unidades de Acolhimentos, dentre outros (Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas [SENAD], 2016). Neste momento, é sobre o trabalho da psicóloga na equipe do NASF-AB (Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica) que esse artigo se debruça, tendo em vista ser a área de atuação da autora.

Os NASF-AB (originalmente chamados apenas NASF), criados pela Portaria nº 154 em 2008, são compostos por profissionais de diferentes áreas de conhecimento que atuam de forma interdisciplinar, dentre os quais pode estar a psicóloga (Portaria n. 154, 2008). De acordo com a Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017, uma das competências da equipe do NASF-AB é “contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS principalmente por intermédio da ampliação da clínica” (Portaria n. 2436, 2017). Ao ampliar as ofertas de cuidado, busca-se aumentar a resolubilidade e qualidade do trabalho das equipes de atenção básica e de saúde da família, com as quais a responsabilidade por esse cuidado é compartilhada.

Dentre as ações possíveis para atenção em saúde mental, destaca-se a prioridade para abordagens coletivas, sendo necessário identificar grupos estratégicos para o trabalho (Portaria n. 154, 2008). Nesse sentido, a abordagem com grupos aparece como recurso, sendo diversas as possibilidades, como, por exemplo, os grupos temáticos, grupos de acolhimento, grupos de convivência, grupos terapêuticos e os grupos operativos. Aqui, destaca-se que, apesar dos diferentes formatos e objetivos,

entende-se que todos esses modelos cumprem uma função terapêutica, inclusive o grupo avaliativo, foco deste trabalho. Por isso, apesar de precisarem ser planejados com base na demanda da população, percebida pela equipe de atenção básica/ saúde da família, os grupos não devem ser entendidos somente como forma de reduzir a fila de espera pelo atendimento, mas sim como ferramentas para a promoção de autonomia, integração, apoio psíquico, corresponsabilização para o cuidado, trocas de experiências e saberes e empoderamento (Ministério da Saúde [MS], 2014).

Observando então a importância do trabalho em grupo na saúde pública, bem como as potencialidades do mesmo, busca-se neste momento voltar o olhar para a abordagem grupal com um público específico: o infantil. Pontua-se que no âmbito do SUS está instituída a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) desde 2015, destacando para este trabalho os princípios da “prioridade absoluta da criança” e “integralidade do cuidado”, e as diretrizes “organização das ações e serviços na rede de atenção” “promoção da saúde” e “incentivo à pesquisa e à produção de conhecimento” (Portaria n.1130, 2015). Nota-se que são poucas as referências na literatura sobre grupo infantil na perspectiva da Gestalt-terapia (GT), o que demanda material a respeito. Então, o objetivo deste artigo é construir uma proposta para o trabalho em grupo com crianças na saúde pública, sob a perspectiva da GT, buscando responder *como realizar avaliação psicológica infantil em grupo na saúde pública?* De forma específica, busca-se abordar as singularidades do trabalho com as crianças, caracterizando a avaliação psicológica infantil em grupo e propondo um formato de grupo, de maneira alguma engessado, que possa contribuir com o trabalho das psicólogas e psicólogos que são parte de equipes NASF.

Dessa forma, trata-se aqui de algumas partes que vão somando e transformando o todo da Psicologia: Gestalt-terapia; o trabalho com grupos em GT; grupos com crianças em GT; avaliação psicológica; a perspectiva da saúde pública.

## Metodologia: O Caminho Percorrido

A fim de verificar a literatura disponível sobre grupos infantis na perspectiva da Gestalt-terapia, foi realizado um estudo exploratório, que busca, “[...] explicar um problema a partir de referências teóricas publicadas em documentos, dispensando a elaboração de hipóteses [...] levantar informações que ajudem a entendê-lo melhor [...]”, com vista a ser pesquisa aplicada, ou seja, buscando o aspecto utilitário da mesma (Michel, 2009, p.40). Foi realizada assim uma pesquisa bibliográfica na BVS – Biblioteca Virtual em Saúde e na ferramenta Scholar Google. Buscou-se, no início do mês de agosto de 2019, artigos científicos que contemplassem o

objetivo de pesquisa, utilizando os termos de busca Gestalt Terapia, gestaltismo, abordagem gestáltica, grupo infantil, grupo de psicoterapia infantil, terapia grupal infantil e suas diferentes combinações.

Após a busca inicial, que resultou em dezessete resultados, foram excluídas as referências que não eram em formato de artigo científico e que não abordavam o foco do trabalho, bem como as repetidas, restando ao total cinco referências para serem utilizadas. Destas, três foram escolhidas por atenderem ao objetivo deste trabalho: “O psicodiagnóstico interventivo em grupo para pais e crianças numa clínica-escola”<sup>1</sup>, de Advíncula e Gomes (1999); “Clínica Gestáltica Infantil e Integralidade em uma Unidade Básica de Saúde”<sup>2</sup>, de Campos, Toledo e Faria (2011); e “Grupo de Cuidadores - Um olhar na integralidade das relações familiares”<sup>3</sup>, de Freire (2012).

Estes artigos foram então utilizados para o desenvolvimento deste trabalho junto a obras que são referência para a temática na Gestalt-terapia, a saber: o livro de Therese A. Tellegen, *Gestalt e Grupos, uma perspectiva sistêmica*, primeira obra no Brasil sobre a Gestalt-terapia e seus principais conceitos, do ponto de vista histórico e crítico (Tellegen, 1984); o livro de Jorge Ponciano Ribeiro, *Gestalt-terapia: o processo grupal*, que aborda o grupo como processo do ponto de vista fenomenológico, tratando do que é e como fazer psicoterapia grupal a partir da perspectiva gestáltica (Ribeiro, 1994); o livro de Luciana Aguiar, *Gestalt-terapia com crianças: teoria e prática*, que aborda a prática gestalt-terapêutica com o público infantil e suas particularidades (Aguiar, 2015); e o livro *El Tesoro Escondido: la vida interior de niños y adolescentes*, de Violet Oaklander, em especial o capítulo que aborda *Trabajar con grupos* (Oaklander, 2008). Tais leituras foram compreendidas sob o viés da prática como gestalt-terapeuta de uma equipe NASF, na saúde pública.

## Resultados e Discussão

### O trabalho com grupos em Gestalt-terapia

Na perspectiva da Gestalt-terapia, o ser humano é considerado tanto indivíduo quanto membro de um grupo social, sendo compreendido a partir de uma visão holística. Perls, Hefferline e Goodman (1997, p. 43) enfatizam essa questão ao afirmar que “o organismo/ ambiente humano naturalmente não é apenas físico mas social”, destacando sua indissociabilidade e introduzindo

1 Neste artigo, é apresentada uma proposta de prática de grupo avaliativo infantil.

2 Neste artigo, existe o relato de experiência com um grupo de crianças no contexto da saúde pública sob o referencial da Gestalt-terapia.

3 Neste artigo, existe o relato de experiência com um grupo de psicoeducação para os pais, de referencial psicanalítico, que apresenta uma proposta de prática para encontros com os pais (tanto em grupos infantis quanto de grupos específicos com os mesmos).

assim o conceito de campo. É no campo organismo/ ambiente que a relação humana acontece, sendo que fatores socioambientais, históricos e culturais estão intrínsecos a ela. Esta é uma primeira formulação que embasa a proposição da psicologia para os autores (1997) e conseqüentemente o trabalho com grupos em Gestalt-terapia.

Outro conceito que vem a ser fundamental neste sentido é o de fronteira de contato, que trata ao mesmo tempo da diferenciação e interdependência dos elementos do campo (Tellegen, 1984). A fronteira de contato “[...] não separa o organismo e seu ambiente; em vez disso limita o organismo, o contém e protege, ao mesmo tempo que contata o ambiente” (Perls, Hefferline & Goodman, 1997, p. 43). Assim, é na fronteira que a experiência – o próprio contato – ocorre, e no campo organismo/ambiente, composto de diferentes partes, acontece sua operação. Tellegen (1984) destaca que o “contato sempre é um evento que ocorre naquela área fronteira onde, em dado momento, a ação de uma parte sobre a outra se intensifica” (p. 49).

Considerando o trabalho grupal, entende-se que os indivíduos são parte do grupo e que este é diferente da soma dos indivíduos que o compõe; indivíduo e grupo interagem e transformam-se um ao outro de forma simultânea<sup>4</sup> (Tellegen, 1984; Ribeiro, 1994). O grupo é assim “o resultado de uma integração íntima e de certa fusão de individualidades em um todo comum, de tal modo que a meta e a finalidade do grupo são a vida em comum, objetivos comuns e um sentido de pertencimento [...]” (Ribeiro, 1994, p. 33).

Os membros do grupo, como parte desse sistema maior, tendem a reproduzir o que ocorre fora daquele espaço, revelando a forma como se relacionam com o mundo. Assim, o grupo torna possível que os indivíduos esclareçam suas necessidades e encontrem diferentes maneiras de satisfazê-las, pois, têm a possibilidade de ver e ouvir a si próprios através dos outros, que emprestam os seus sentidos; ao contatar o novo, seja algo diverso ou o mesmo a partir de uma nova perspectiva, têm-se a possibilidade da assimilação e transformação dos membros do grupo, ressignificando situações já vivenciadas por eles anteriormente e permitindo fazer ajustes de maneira criativa, considerando diferentes possibilidades e limitações encontradas. Cada um dos integrantes vai perceber a temática abordada a partir da sua própria experiência e é no compartilhamento desta que se verifica a riqueza proporcionada pelo grupo: o fenômeno se torna novo, não mais fragmentado por cada um, mas totalidade, mais próxima da sua essência, a ser experimentada em seguida pelo sujeito que o demanda (Ribeiro, 1994).

De acordo com Tellegen (1984), no trabalho com os grupos diferentes são os modelos grupais

4 Tem como fundo a Teoria Organísmica de Goldstein, que “concebe o organismo como um sistema organizado baseado em leis de funcionamento intrínsecas ao todo e propõe que qualquer sintoma deva ser avaliado de acordo com a compreensão de que o que afeta uma parte afeta o todo” (Goldstein, 1939/200 conforme citado por Alvim, 2007, pp. 211-213).

possíveis, o que aumenta a complexidade dessa abordagem. Porém, para a proposta deste trabalho, tem-se em vista o modelo que

(...) focaliza as relações interpessoais entre os membros, dos quais o terapeuta é um, embora desempenhe uma função especial. O que se procura compreender é a constelação de vínculos e papéis, padrões, normas e pressões grupais, a nível afetivo e funcional. Questões de poder, conflito, expectativas, etc., são tratadas enquanto pertencentes à situação presente [...]. A leitura dos eventos é predominantemente fenomenológica e transversal (Tellegen, 1984, p. 73).

Para essa compreensão não há possibilidade de separar “mente e corpo” e nem indivíduo, grupo e psicoterapeuta. É necessário que psicóloga e cliente sejam considerados como constituintes um do outro, observando a relevância do olhar de ambos, o que ganha amplitude no grupo, onde esse olhar é multiplicado (Advíncula & Gomes, 1999).

Ribeiro (1994) lembra ainda que é na relação com o outro que o ser humano se humaniza, e que o grupo é assim uma escola de humanização: “No grupo, as máscaras saem, o coração recupera a capacidade de bater em sintonia [...] e as pessoas aprendem a amar os outros, porque aprenderam a se olhar primeiro” (Ribeiro, 1994, p. 54).

Assim, vê-se que o grupo, *lugar* em que todos estão despidos de si mesmos, proporciona o olhar sem julgar o outro a partir da identificação por meio do sofrimento apresentado, da responsabilidade de cuidar uns dos outros e do objetivo de aprender coletivamente. É possível dizer que só se pode oferecer ao outro aquilo que se tem desenvolvido, e nesse sentido os usuários do grupo aprendem juntos a cuidar de si mesmos e oferecer cuidado aos demais.

## O trabalho com as crianças em grupo

Para abordar o trabalho com crianças, é necessário inicialmente abordar o que é ser criança. Destaca-se que a criança sempre existiu, porém não a infância. A perspectiva aqui utilizada parte do pressuposto teórico do historiador francês da infância e da família, Philippe Ariès (1981), que auxilia na observação das transformações ocorridas que desencadeiam no conceito de infância moderno.

Ariès (1981) aponta que na Idade Média não havia uma tentativa de representação de crianças nas artes coerente com a ideia de que existia na criança algo particular: isso porque ela era caracterizada como adulto em um tamanho reduzido, que após não necessitar mais de cuidados constantes executava as mesmas tarefas, rituais e papeis de um adulto. A partir das transformações sociais, políticas e econômicas, nas quais o capital passa a ser central, a criança passa a ser vista como futuro trabalhador, necessitando de educação para tal. Ariès destaca

que, a partir do processo de escolarização, a criança passou a ser separada dos adultos, a frequentar a escola e não mais aprender a vida diretamente com os mesmos; concomitante a isso, surge o sentimento de família, com o qual ela passa a ter papel central.

É a partir desse novo papel atribuído que se reconheceram as particularidades da criança. Esta passou a ter direitos, deveres, espaços e grupos compreendidos como da infância, sendo o seu cuidado responsabilidade do Estado, família e sociedade. No contexto brasileiro, como relembra Tellegen (1984), são comuns grupos como a família, uma classe de escola, um time esportivo, por exemplo, sendo que é com esses diferentes grupos que por vezes a psicóloga vai precisar fazer contato para o atendimento da criança. Nota-se que família e escola são os principais “encaminhadores” das crianças para o atendimento psicológico.

Nesse sentido, Campos, Toledo e Faria (2011) lembram que o comportamento da criança que motivou o encaminhamento, presente na queixa, é também uma tentativa de autorregulação da mesma e nem sempre é de fato um problema para ela: o incômodo pode estar (e com frequência está) no adulto que a cerca, que entende a criança inserida em um padrão esperado (agora não do adulto, mas da infância). Por isso, no momento inicial do processo psicoterapêutico, necessita ser realizada uma avaliação psicológica, que, de acordo com a Resolução n. 9, de 25 de abril de 2018, do Conselho Federal de Psicologia (CFP),

[...] é definida como um processo estruturado de investigação de fenômenos psicológicos, composto de métodos, técnicas e instrumentos, com o objetivo de prover informações à tomada de decisão, no âmbito individual, grupal ou institucional, com base em demandas, condições e finalidades específicas (art. 1º, Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2018).

Para essa avaliação, é necessário que a psicóloga utilize diferentes fontes de informação, sendo que o CFP (2018) considera como fontes fundamentais: testes psicológicos aprovados pelo Conselho e/ou, entrevistas psicológicas, anamnese e/ou protocolos ou registros de observação de comportamentos obtidos individualmente ou por meio de processo grupal e/ou técnicas de grupo. Destaca-se assim, que a proposta deste artigo é coerente com a legislação da profissão. Considera-se, todavia, que precisa ser coerente também com a noção de ser humano para a Gestalt-terapia: singular e pertencente a um campo. Assim, identifica-se um diagnóstico que não é estático, chamado aqui de compreensão diagnóstica<sup>5</sup>, na qual se tem a criança como em processo constante.

<sup>5</sup> De acordo com Frazão (1991), o objetivo do diagnóstico é o de compreender o funcionamento do cliente (usuário) como um todo (saudável e disfuncional) e as relações existentes entre a queixa (figura) e o fundo; é processual no sentido de que vai se modificando ao longo do processo psicoterapêutico, acompanhando as ressignificações do cliente e do terapeuta (Frazão, 1991).

Propõe-se aqui que essa compreensão seja realizada em grupo pois, de acordo com Oaklander (2008), neste a forma da criança, seu comportamento e a maneira como influencia os demais podem ser verificados, possibilitando ainda a experimentação de novos comportamentos. Conforme aponta Tellegen (1984), para esta compreensão a psicóloga vai precisar manter-se atenta não apenas ao que acontece nas atividades, mas também aos fenômenos que ocorrem durante o desenvolvimento do grupo, especialmente as relações interpessoais e a dinâmica intrapessoal dos membros. Ribeiro (1994, p.15) destaca, nesse sentido, a importância de trabalhar fenomenologicamente, ou seja, buscando ficar com a realidade em si, considerando “[...] o fenômeno como a realidade primeira e a partir dele e só dele caminhar para a compreensão do que significa ir além do fenômeno”. Assim, a descrição do processo individual e do grupo é mais importante que a interpretação do mesmo.

Junto a isso, o autor pontua que “uma pessoa só poderá ser entendida se for colocada, em termos de uma relação intencional, na sua tríplice dimensão fenomênica: lugar, corpo, tempo” (Ribeiro, 1994, p. 15). Advíncula e Gomes (1999) pontuam, nesse sentido, a importância do olhar da psicóloga para os membros do grupo como seres imbricados em uma rede de inter-relações e influências, portanto, sempre considerados seres constituídos entre indivíduos, enquanto o grupo, sempre considerado uma unidade-múltipla.

Oaklander (2008) reforça que o processo de uma criança em grupo pode ser muito diferente daquele em terapia individual e que, estando o comportamento em primeiro plano, é possível examiná-lo “[...] desde todos lados, jugar con ella, cambiarla” (p. 181). Nota-se assim a relevância de uma postura interventiva da psicóloga durante a compreensão diagnóstica, ou seja, o grupo avaliativo mantém o caráter terapêutico; o fato de se estar avaliando por si só já se configura como ação possibilitadora de mudanças: “o saber teórico e institucionalizado do psicólogo perde a primazia e equivale ao saber pessoal da criança e seus pais. Essa equivalência se efetua num trabalho conjunto e participativo entre profissional e cliente” e o grupo se torna um local seguro para as crianças experimentarem novos comportamentos e melhorarem suas habilidades de contato - melhorando conseqüentemente as habilidades sociais (Advíncula & Gomes, 1999, p. 15; Oaklander, 2008).

El grupo es un escenario ideal para ayudar a los niños a mantener su propia integridad mientras se relacionan con otros. El grupo es un microcosmos seguro del mundo exterior, y con la orientación de la terapeuta, y límites claros, el niño en efecto puede encontrarse a sí mismo entre los demás (Oaklander, 2008, p. 186).

Para grande parte das crianças, saber que as demais têm pensamentos, preocupações, medos, ideias, perguntas, experiências semelhantes é algo novo, que possibilita a sensação de apoio; isso aumenta o suporte externo da criança e por conseqüência o autossuporte também, e a criança fortalecida. Com o suporte interno aumentado, a criança permite ainda mostrar partes de si que são diferentes das do grupo (Oaklander, 2008).

Com as crianças, o trabalho grupal necessita de ainda mais atenção: a psicóloga precisa essencialmente gostar de crianças, gostar de brincar, para o efetivo atendimento das mesmas. Assim, a questão da ludicidade vai permear a todo o momento este atendimento. Segue-se então a uma proposta de formato de grupo avaliativo infantil que possa contemplar os aspectos aqui apresentados.

## Uma proposta de grupo

Todo o grupo a ser desenvolvido necessita planejamento, organização e condução, que incluem aspectos como definição do objetivo para o grupo, definição do lugar e horário, critérios para inclusão e número de participantes e o número previsível de encontros (More & Ribeiro, 2010). Assim, propõe-se aqui o trabalho com o que Tellegen (1984) chama de “[...] pequeno grupo, cujas relações interpessoais são *face a face*, que existe em função de um *objetivo* [...] e, como tal, constitui uma entidade social *temporária*” (p. 75).

É o objetivo do grupo que vai direcionar a forma como o trabalho será organizado tanto temporalmente (frequência, duração) quanto espacialmente (local, número de participantes), bem como a forma que será conduzido (Tellegen, 1984). Dessa maneira, sugere-se neste trabalho um grupo com objetivo de realizar compreensão diagnóstica das crianças encaminhadas para o serviço de psicologia, observando se há prejuízo que justifique a manutenção da psicoterapia na atenção básica ou se são necessários outros encaminhamentos.

Propõe-se a realização de um grupo fechado, ou seja, de tempo determinado com o mesmo número de pessoas do início até o fim da sua duração. A faixa etária é a de 7 a 12 anos, podendo incluir por vezes adolescentes com 13 anos que se encontram ainda mais infantilizados. Nesse faixa etária, de acordo com distintas teorias do desenvolvimento, têm-se diferenças importantes no desenvolvimento físico, cognitivo (mudança na qualidade do pensamento) e especialmente nas respostas emocionais, comportamentais e autoconceito, baseados na busca por regras, organização a partir do gênero, representação de mundo a partir das regras, dentre outros aspectos (Boyd & Bee, 2011). Isso não exclui as singularidades observadas entre as crianças.

Nesse caso, o número limite de participantes sugerido é o de 10 crianças, e o número mínimo é de 4 (o que raramente acontece devido ao número

de encaminhamentos para psicologia no NASF); Oaklander (2008) pontua que em geral um bom tamanho é com seis a oito crianças (quando o grupo é para maiores de 8 anos).

Destaca-se a necessidade do acompanhamento de alguém da equipe de saúde (como um terapeuta auxiliar) por algumas razões: uma criança pode precisar de atenção individual em alguns momentos (Oaklander, 2008); é importante para a segurança das crianças (“olhar todas ao mesmo tempo”); é importante para dar suporte ao psicoterapeuta que estará conduzindo o grupo (para observação, participação nas brincadeiras, dentre outras possibilidades). Nem sempre há outra psicóloga na equipe para essa função; assim, é possível contar com profissionais como enfermeiros, agentes comunitários de saúde, técnicos de enfermagem, enfim, profissionais da equipe de saúde da família que tenham disponibilidade para este trabalho, que possam contribuir e estejam comprometidos com a ética implicada na sua realização.

Em relação ao horário, destaca-se que é variável conforme as necessidades das crianças encaminhadas para o atendimento. É necessário que a psicóloga tenha flexibilidade na agenda para escolher o turno (matutino ou vespertino) que fique melhor para a maioria das crianças que estarão participando, o que geralmente coincide com o contraturno das aulas na escola e é discutido com os responsáveis. As sessões costumam ter a duração de 90 minutos e frequência semanal.

Sobre o lugar, pontua-se a importância de um local que suporte as atividades e brincadeiras que costumeiramente a psicóloga tem mais afinidade e disponibiliza como ferramenta para o trabalho: se a sala será um recurso disponível, muito provavelmente a sala da Unidade Básica de Saúde será inviável para este atendimento. Além disso, a segurança do espaço é sempre prioridade para o atendimento infantil (móveis sem risco de machucar, local fechado, dentre outras características). Assim, é importante buscar diferentes espaços disponibilizados pela secretaria de saúde ou ainda outros setores, como por exemplo os Centros Comunitários ou salas ampliadas, que possibilitem esse trabalho.

Antes do encaminhamento para grupo, é importante um acolhimento individual com os pais<sup>6</sup> e a criança, a fim de entender e ajustar a demanda, ou seja, verificar expectativas e o que de fato é possível oferecer ou não na situação apresentada. Caso os pais compareçam com a criança no primeiro encontro, destaca-se que ela não pode ser ignorada, ou seja, é importante verificar o que compreende do que está sendo dito e se concorda ou não com isto (Aguiar, 2015).

Nesse momento, busca-se identificar a queixa e como a família percebe a criança, qual o pedido

<sup>6</sup> Por pais, entende-se os adultos responsáveis pela criança, que sejam os cuidadores desta. Em caso de pais divorciados, convém falar com cada um deles separadamente.

da mesma para esse processo, ambiente comum familiar, e avaliar a gravidade e urgência que inclusive podem ser contra-indicações para a participação no grupo. Casos de sofrimento agravado, psicose e risco de vida por vezes necessitam inicialmente de atendimento em nível de maior complexidade, como nos dispositivos CAPS ou internação, ou ainda de atendimento especializado inicial (Freire, 2012). Lembrando que uma primeira avaliação preferencialmente já deve ter sido realizada pela equipe de saúde da família, que, quando necessário, aciona a equipe NASF e mais especificamente a psicóloga para apoio matricial e/ou atendimento, seguindo a lógica da responsabilidade compartilhada entre as equipes. Reforça-se assim que o NASF não se configura como porta de entrada da atenção básica, ou seja, não deve ser um profissional do núcleo o primeiro a atender a criança (Portaria n. 154, 2008).

Com relação à quantidade de encontros, diferentes são as possibilidades<sup>7</sup>, porém se considera que para um processo de avaliação psicológica inicial é necessário no mínimo de seis a oito encontros. Apesar do nome “grupo avaliativo”, nem todos os encontros são apenas com o grupo de crianças, mas também com família e escola; aqui, são propostos 9 encontros que incluem pais ou crianças e 1 encontro com a escola, organizados da seguinte maneira:

## Um encontro com os responsáveis - acolhimento

O acolhimento aos responsáveis constituiu-se como um momento para o estabelecimento de vínculo terapêutico, essencial para a manutenção do processo que está se iniciando. Nesse primeiro encontro em grupo, é possível que os responsáveis relatem aos demais sobre a demanda para a criança, identificando semelhanças - ou não - entre os comportamentos das crianças e diferentes formas de encará-los.

Nesse sentido, o encontro com os responsáveis viabiliza discussões a respeito de aspectos do desenvolvimento infantil, importância do limite, processo de socialização, efeitos das práticas educativas, dentre outras dúvidas e dificuldades que são compartilhadas pelas famílias, ajudando-as ainda na identificação das possíveis relações da queixa apresentada com a sua dinâmica familiar (Freire, 2012). A forma como os mesmos se relaciona com os demais responsáveis e com a psicóloga dão ainda indicativos de como podem estar se relacionando à criança.

Além disso, “o primeiro encontro com os pais tem como objetivos definir e estruturar a situação grupal, esclarecer os objetivos dos encontros

<sup>7</sup> Advíncula e Gomes (1999), em um projeto chamado “psicodiagnóstico interventivo em grupo para pais e crianças”, na clínica-escola da UNICAP em 1996, propuseram encontros distribuídos da seguinte forma: 3 encontros com os pais, 3 encontros com as crianças, 2 encontro com pais e criança, 1 encontro com os pais para devolução, 1 encontro com as crianças para devolução ocorrendo com frequência semanal e duração de 1 hora e meia.

subsequentes, apresentar o cronograma de trabalho, bem como indicar o período de duração de cada sessão” (Advíncula & Gomes, 1999, p. 19); questões a respeito de faltas, frequência e especialmente a importância do adulto estar presente quando a sessão da criança estiver finalizada (principalmente em espaços como o Centro Comunitário, a Unidade de Saúde, onde não é possível que alguém da Equipe ou a psicóloga fique responsável por essa criança após o atendimento) precisam ser esclarecidas. A clareza do contrato é fundamental para garantir o sucesso do trabalho (Aguiar, 2015).

## Dois encontros livres com as crianças

Aguiar (2015) aponta que sessões livres e/ou semidiretivas podem ser utilizadas para a compreensão diagnóstica<sup>8</sup>. Aqui, propõe-se a atividade livre inicial, pois, conforme Campos et al. (2011), auxilia para a construção do vínculo com a criança; também para favorecer o vínculo, Aguiar (2015) destaca a importância da “economia” no uso das intervenções nesses primeiros encontros, em detrimento do acolhimento, respeito e confirmação. A autora aponta ainda que com frequência são utilizadas sessões livres com crianças, possibilitando que o maior número de informações partindo das mesmas seja aparente no campo.

Oaklander (2008) destaca que a criança pode manifestar comportamentos negativos para esconder sua angústia nesse início, no qual se sentem geralmente sozinhas por não se conhecerem, e assim é importante o psicoterapeuta auxiliar para que se sintam “[...] seguros y respetados y que se conozcan a través de actividades no invasivas [...] Se aclaran los límites y fronteras según sea necesario” (Oaklander, 2008, p. 187). Nesse sentido, é importante que o psicoterapeuta auxilie para a regulação das chamadas fronteiras contratuais no primeiro momento, ou seja, que juntamente com o grupo traga a tona o que é permitido ou não nos encontros (Tellegen, 1984).

Esse contrato inicial pode ser colocado de diferentes maneiras, sendo que uma delas é perguntando para as crianças o que elas acreditam que podem ou não fazer nesse espaço, discutindo de que forma pode ser incluído no acordo. Questões como a quebra de um objeto por querer ou não, o sigilo, a importância de não sair do espaço físico do grupo, a possibilidade de machucar um colega, dentre outras, têm sua importância. Aguiar (2015, p. 124) pontua que “o que vai ser ou não permitido à criança deve obedecer rigorosamente a nossos critérios básicos de limites no espaço terapêutico e nunca à nossa própria vontade”. Também nesses encontros iniciais é possível verificar se está claro o entendimento do grupo como espaço de cuidado, do porque está neste espaço e a forma como os encontros serão conduzidos.

Aguiar (2015) propõe algumas categorias diagnósticas nos encontros com as crianças que podem ser observadas para auxiliar na compreensão que está se iniciando: padrões temáticos, padrões relacionais, uso e organização das funções de contato, uso e organização de mecanismos de evitação de contato ou ajustamentos evitativos, situações inacabadas e/ou legados familiares, autossuporte e possibilidades de *awareness*. Essas dimensões podem ser percebidas em maior ou menor grau a partir das atividades realizadas. Nesse sentido, alguns temas a serem observados são: como a criança lida com os limites, como interage com os demais, flexibilidade ou rigidez na escolha das atividades do grupo, tolerância à frustração, fronteiras de contato (exposição, expressiva, valores, por exemplo<sup>9</sup>), dentre outros.

Destaca-se que o grupo, mesmo avaliativo, “*se presta para desarrollar destrezas sociales, un sentido de pertenencia y aceptación, para expresar sentimientos hasta ese momento inexpresados y para experimentar con nuevas conductas*”, ou seja, a criança precisa que seja um espaço de acolhimento, segurança, diversão e cuidado, permitindo uma avaliação que faça sentido para ela e psicoterapeuta (Oaklander, 2008, p. 191).

## Um novo encontro com responsáveis

Este novo encontro tem a possibilidade de ser mais diretivo, com foco em temáticas que podem ou não ter aparecido nas sessões anteriores – o acolhimento individual inicial ou o encontro dos responsáveis em grupo.

Aguiar (2015) propõe questões que podem ser abordadas com os pais e que favorecem a ampliação da compreensão diagnóstica: o nome da criança (quem escolheu, como e por quê), expectativas para o futuro do filho (daqui a 10 ou 15 anos), com quem a criança se parece, como foi a infância dos pais (o que recordam deles mesmos na idade dos filhos), dentre outras. Por vezes apenas uma dessas temáticas é suficiente para a discussão ao longo dos 90 minutos; a forma de abordá-las (desenho, escrita, apenas roda de conversa, dentre outras) depende da

9 “A fronteira-do-eu de uma pessoa é a fronteira daquilo em que, para ela, o contato é permissível” e envolve todas as outras fronteiras (Polster & Polster, 2001, p. 120). Baseados no livro Gestalt terapia integrada de Polster e Polster (2001), Salomão, Frazão e Fukumitsu (2014) escrevem que: “As *fronteiras-do-corpo* têm relação com “[...] até que ponto somos permissivos ou não no que concerne ao contato corporal” (p. 55). “As *fronteiras de valores* referem-se às crenças e aos valores que nortearão nossas ações e comportamentos” (p. 56). “As *fronteiras de familiaridade* estão relacionadas ao que é conhecido, familiar” (p. 56). “As *fronteiras expressivas* correspondem às diferentes formas de expressão [...] se referem a como expressamos nossos sentimentos para além das palavras: como é o tom de voz, a energia, o olhar, a postura corporal etc.” (p. 57). “[...] *fronteiras de exposição*, que se relacionam com as possibilidades e temores e/ou limitações de nos expormos, se de sermos observados e reconhecidos” (p. 58).

8 Destaca-se que Aguiar (2015) não se referia especificamente a trabalho com grupos de crianças.

disponibilidade de cada psicoterapeuta e do grupo.

Autores como Advíncula e Gomes (1999) e Campos et al. (2011) propõe sessões em que os responsáveis e crianças participam juntos, tanto para que ambos se escutem em relação a queixa, elucidando a mesma, quanto para observação da qualidade das interações entre eles. Nesses encontros, são possíveis propostas de atividades a serem executadas em conjunto (desenhos, por exemplo, ou brincadeiras), nas quais fica possível visualizar questões de hierarquia, cooperação, aprovação ou não dos responsáveis em relação ao que a criança faz, dentre outros. Aguiar (2015), todavia, destaca que em grande maioria das vezes as

[...] famílias não têm, em um primeiro momento, autossuporte suficiente para se beneficiar desse tipo de sessão. No entanto [...], dependendo do andamento do processo de compreensão diagnóstica [...], do grau de autossuporte da família, da intensidade do vínculo com o psicoterapeuta e, principalmente, das possibilidades e necessidades da criança em questão, podemos realizar uma sessão familiar ao final do período de compreensão diagnóstica com o objetivo de verificar nossas articulações e obter mais dados e/ou exemplos concretos para ser utilizados nas sessões de devolução (Aguiar, 2015, p. 133).

Dessa maneira, considerando o número de crianças presente no grupo infantil, considera-se que rara é a situação em que todas elas e suas famílias preencheriam os requisitos para a realização de sessão conjunta com os pais nesse momento da compreensão diagnóstica. Ou seja, com frequência não há um encontro conjunto entre responsáveis e crianças, o que, se for avaliado como possível, pode ser feito nesse momento - depende de cada grupo constituído.

### Três encontros revezando momentos livres com propostas semidiretivas

Com relação a cada encontro, destaca-se a importância da conservação de espaços para diferenças individuais, pois, conforme aponta Tellegen (1984), é frequente que o grupo tenda a se homogeneizar. Sendo assim, é relevante permitir que a criança se expresse em sua singularidade, tanto de forma verbal quanto não verbal durante as atividades. Propõe-se, dessa forma, um formato em que ocorra uma roda inicial de conversa (onde pode ser abordado como a criança passou a semana, como está chegando para aquele encontro e recordando o encontro anterior) um momento de atividade livre e/ou semidiretiva (o que depende da roda inicial) e uma roda final (com o questionamento sobre o que

gostou e o que não gostou no encontro, revendo como se configurou o mesmo). Oaklander (2008) também sugere o formato com rodadas iniciais e reforça que por si só isto já é uma lição de escuta para as crianças.

Os grupos com essa duração (uma hora e meia a duas horas) no geral são bastante estruturados (Oaklander, 2008). É possível dizer que certa estrutura favorece uma rotina, que de alguma maneira pode gerar segurança para a criança e garantir seu lugar de fala, que não deve ser forçosa: a criança precisa entender que não é obrigada a falar do que/ se não tem vontade. Oaklander (2008) relata que no início, as crianças podem relutar em contar muitas coisas, o que tende a diminuir, inclusive trazendo a necessidade de um limite de tempo para cada criança (para que não seja interrompida). Junto a isso, a roda inicial possibilita que um tema possa delinear-se como figura, o que, de acordo com Tellegen (1984) sempre tem conexão com o estado emocional do grupo. O tema emergente precisa ser levado em consideração na proposição da brincadeira/ experimento a ser definido com o grupo.

Destaca-se a importância da linguagem lúdica ao longo de todos os momentos do grupo, em detrimento da linguagem verbal, a fim de se aproximar do universo infantil e facilitar a expressão e comunicação da criança (Aguiar, 2015). Os recursos podem ser ou não estruturados. Aguiar (2015) destaca atividades que possibilitem o uso de diferentes funções de contato, como por exemplo mímica e jogos de boliche ou dardos (movimento), reprodução de músicas ou uso de instrumentos (audição), uso de argila, pintura com o dedo (tato), jogos com figuras que exijam atenção específica (visão), dentre outros.

Propostas que envolvam escolhas, competição, cooperações, e consenso são possibilidades, bem como “experimentos que possibilitam a avaliação e intervenção sob dimensão **cognitivas**, como jogos de estratégia e raciocínio; **emocionais**, identificados nos jogos de sorte, como dados ou roletas; e **perceptomotoras**, verificados nos jogos de execução” (Campos et al., 2011, p. 27). Também é possível explorar **o uso da fantasia** pelas crianças, como por exemplo, com a criação de personagens, cenários e histórias em conjunto. O importante, de acordo com Oaklander (2008), é facilitar a expressão de sentimentos e fortalecer a identidade das crianças.

### Um encontro com a escola

Considerando a escola como uma das fontes de maior número de encaminhamentos, bem como espaço no qual a criança tende a passar boa parte do seu dia ao longo de toda a sua infância, vê-se que a mesma também tem papel importante na dinâmica pela qual a criança realiza seus ajustamentos.

Aguiar (2015) reforça a importância da escuta

aos professores (e também demais membros do corpo escolar se necessário), especialmente pela influência que podem exercer no processo psicoterapêutico posterior, quando for o caso. Nesse momento inicial, de compreensão diagnóstica, visa-se compreender como a criança é percebida na escola, de que maneira se relaciona com os colegas, se há prejuízo escolar e a que é atribuído, quais estratégias auxiliam os professores com a criança ou estratégias que não funcionam com ela, dentre outras possibilidades.

Destaca-se que esse encontro não é realizado com o grupo e precisa ter sido comunicado aos pais e crianças no contrato, sendo que também é importante deixar clara qual a intenção desse momento. Sabe-se que a visita às escolas nem sempre é possível; ainda mais difícil é que os professores sejam liberados para comparecer a um encontro de grupo. Porém, algum contato, e algum tipo de informação pode ser obtido por outros meios, se for o caso, como por exemplo, o relato escrito. O importante é que a escola possa ser parceira da psicóloga e especialmente da criança atendida.

## Um encontro para devolução com os responsáveis

Para que esse encontro com os responsáveis em conjunto aconteça, é necessário que a psicóloga realize previamente um estudo das informações coletadas até o momento, o que demanda a reserva de um horário na agenda com essa finalidade. As informações devem estar registradas em prontuário, mantidas sob sigilo profissional e precisam ser organizadas para a devolução; destaca-se que cada psicóloga tem a sua forma de organizar essas informações, porém, para a produção de informe psicológico, quando solicitado pelo responsável e/ou fonte encaminhadora, é necessário seguir a resolução n. 6 de 29 de março de 2019 do CFP, que institui regras para a elaboração de documentos escritos produzidos pela(o) psicóloga(o) no exercício profissional.

Aguiar (2015) sugere que algumas questões diagnósticas sejam respondidas pela profissional para a devolução:

- a) Que lugar a criança ocupa na família de modo que ela permaneça autorregulada?
- b) Que elementos específicos dessa interação interferem no comportamento atual da criança, influenciando-a?
- c) De que recursos a família dispõe para se reconfigurar?

Somam-se a isso questões como:

- a) Que lugar a criança ocupou neste grupo?
- b) Que elementos dessa interação interferiram no comportamento da criança?

Esta devolução precisa ser fundamentada no

funcionamento deste grupo, ou seja, aspectos da singularidade do grupo precisam ser apresentados aos pais. Tendo isso em vista, propõe-se o compartilhamento com os responsáveis do que foi observado da criança e suas relações (o que há de saudável ou não), de como se entendeu a interação dos elementos apresentados e das hipóteses diagnósticas, o que precisa ser realizado observando a forma possível para cada família que se apresenta. Freire (2012) destaca que nos encontros finais, busca-se auxiliar a mesma a se reconhecer como modelo para as relações e atitudes das crianças, bem como contribuinte no desenvolvimento de sintomas apresentados na queixa; dessa forma, a intervenção proposta é também vinculada à família.

Conforme apontam Advíncula e Gomes (1999), a ideia nesse momento é construir de forma coletiva o parecer e encaminhamentos seguintes. Estes podem ser tanto internos (para a equipe de saúde, outras especialidades de saúde, para psicoterapia) quanto externos (para a Assistência Social, Conselho Tutelar, APAEs, dentre outros), tendo em vista a importância da intersectorialidade no trabalho na Atenção Primária e do olhar para o atendimento integral da criança. Ainda pode ser verificada a necessidade de atendimento familiar, orientação escolar, ações nas escolas, dentre outras possibilidades. Destaca-se que essa decisão é tomada em conjunto com a equipe de atenção básica/ saúde da família, bem como com a criança e família (os principais interessados). Nota-se que o desejo da criança de seguir ou não em acompanhamento psicológico precisa ser levado em consideração e também compreendido, pois assim como o atendimento de um adulto, o da criança também não pode se configurar como obrigatoriedade, mas ao mesmo tempo é necessário entender a função dela querer ou não permanecer e avaliar a necessidade, pensando nos cuidados da mesma.

## Um encontro para devolução/ despedida com as crianças

Assim como se realiza a entrevista devolutiva com os responsáveis, também é necessário que se faça com a criança. De fato, a devolução por vezes já ocorre antes do encontro final com os responsáveis, quando se comunica às crianças que a sessão com eles será realizada a seguir. Conforme pontua Aguiar (2015), nesse momento é importante questionar se a criança quer saber sobre o que vamos conversar e, caso ela deseje, abordar os elementos percebidos dentro das suas possibilidades de escuta de forma adaptada à sua compreensão. O mesmo vale para esse encontro final, no qual por vezes a criança tem curiosidade de saber o que foi conversado sobre ela.

É importante ainda esclarecer quem permanece em psicoterapia ou não nesse momento e realizar um momento de despedida do grupo. Para isso, diferentes são as atividades possíveis. Algumas propostas são:

desenhar/ escrever como se percebem no começo e no final do grupo, bilhetes de despedida para os colegas, desenho ou montagem em conjunto de um símbolo que represente o grupo, dentre outros.

## Considerações Finais

A partir deste trabalho, foi possível propor um formato de grupo avaliativo infantil na perspectiva da saúde pública e da Gestalt-terapia. Nota-se, inicialmente, que assim como a GT, a atuação no Sistema Único de Saúde (SUS) inclui a noção de sujeito integral, biopsicossocial e se caracteriza como um trabalho essencialmente de/no campo, incluindo o dispositivo de saúde onde a psicóloga atua, o território, as famílias pertencentes a esse território e todo o mais que é disponibilizado ou não nesse espaço, que não é apenas geográfico. O atendimento psicológico precisa compreender a saúde relacionada a uma série de determinantes psicossociais que vão para muito além do não estar doente, como por exemplo, alimentação, moradia, educação, trabalho, dentre outros, especialmente na avaliação, características estas que compõe o campo organismo/ ambiente ou “grupo/ambiente”.

Lembra-se ainda que o grupo é constituído de acordo com os sujeitos que dele participam, ou seja, cada grupo é único, o que torna o trabalho dos grupos avaliativos um desafio: apesar da proposta de um formato, o processo de cada grupo iniciado é essencialmente diferente; isso se difere de um trabalho com grupo psicoterapêutico, de longo prazo, no qual grupo e psicoterapeuta já possuem uma caminhada juntos e uma forma conhecida. Trabalhar com as crianças em grupo, nesse sentido, exige preparação físico-mental e especialmente abertura para tal.

Reforça-se que o grupo de caráter avaliativo e interventivo, conseqüentemente, fornece dados de como a criança se relaciona com os pares, com a psicóloga e favorece que as relações possam acontecer de outro jeito. As informações ali obtidas durante os encontros planejados não são definitivas e nem definidoras daquela criança, mas com frequência podem confirmar o quanto a mudança no campo (e aqui enfatizando as relações permeadas de afeto) promove uma mudança positiva na criança. Nesse sentido, o foco não é a atividade, mas sim o processo daquela criança no grupo e do próprio grupo.

Destaca-se como exemplos de limitações possíveis para essa proposta a não disponibilidade do profissional, a não disponibilidade de alguém da equipe para acompanhá-lo, a falta de um espaço adequado e o pré-conceito existente sobre o trabalho em grupo, que gera por vezes uma não aceitação dos familiares ou equipe sobre a proposta. Para esse artigo, por sua vez, uma limitação existente é a falta de referências em Gestalt-terapia específica para a abordagem da clínica infantil em grupo.

Nota-se que a Gestalt-terapia tem muito a

contribuir com o trabalho da psicóloga no SUS, especialmente nos grupos avaliativos infantis, a partir da postura fenomenológica, da abertura ao novo, da visão holística do homem, da criatividade e diversidade, dentre outros. Espera-se que, de alguma forma, essa proposta possa contribuir para o trabalho dos psicólogos e psicólogas de equipes NASF, levando em conta a importância da criatividade e da abertura ao novo para a saúde também desses profissionais.

## Referências

- Advíncula, I. & Gomes, P (1999). O psicodiagnóstico interventivo em grupo para pais e crianças numa clínica-escola. *NOVA FASE*, 3(número especial), 10-22.
- Aguiar, L (2015). *Gestalt-terapia com crianças: teoria e técnica*. São Paulo: Summus.
- Alvim, M. B (2007). Teoria Organísmica, Organismo, Campo Organismo/Ambiente. Em: G. D’acri, P. Lima & S. Ogler. *Dicionário de Gestalt-Terapia: “Gestaltês”* (pp. 211-213). São Paulo: Summus.
- Ariès, P (1981). *História Social da Criança e da família*. Rio de Janeiro: LTC- Livros Técnicos e Científicos Editora S.A.
- Boyd, D & Bee, H (2011). *A criança em crescimento*. Porto Alegre: Artmed.
- Brito, M. A. Q. (2015). Gestalt-terapia na clínica ampliada. Em L. M. Frazão & K. O. Fukumitsu (Orgs), *A clínica, a relação psicoterapêutica e o manejo em Gestalt-terapia* (pp. 163-180). São Paulo: Summus.
- Campos, B. G., Toledo, T. B. & Faria, N. J (2011). Clínica Gestáltica Infantil e Integralidade em uma Unidade Básica de Saúde. *Revista da Abordagem Gestáltica*, XVII(1), 23-29.
- Conselho Federal de Psicologia (2018). *Resolução n. 9, de 25 de abril de 2018*. Estabelece diretrizes para a realização de Avaliação Psicológica no exercício profissional da psicóloga e do psicólogo, regulamenta o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos - SATEPSI e revoga as Resoluções n° 002/2003, n° 006/2004 e n° 005/2012 e Notas Técnicas n° 01/2017 e 02/2017. Recuperado de: <http://satepsi.cfp.org.br/docs/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CFP-n%C2%BA-09-2018-com-anexo.pdf>.
- Conselho Federal de Psicologia (2019). *Resolução n. 6 de 29 de março de 2019*. Institui regras para a elaboração de documentos escritos produzidos pela(o) psicóloga(o) no exercício pro-

- fissional e revoga a Resolução CFP nº 15/1996, a Resolução CFP nº 07/2003 e a Resolução CFP nº 04/2019. Recuperado de: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-6-2019-institui-regras-para-a-elaboracao-de-documentos-escritos-produzidos-pela-o-psicologa-o-no-exercicio-profissional-e-revoga-a-resolucao-cfp-no-15-1996-a-resolucao-cfp-no-07-2003-e-a-resolucao-cfp-no-04-2019?q=006/2019>.
- Frazão, L. M (1991). O pensamento diagnóstico em gestalt-terapia. *InSight (4)*, 14-16.
- Freire, S (2012). *Grupo de Cuidadores - Um olhar na integralidade das relações familiares* (24 pp). Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/62378?locale-attribute=es>
- Michel, M. H (2009). *Metodologia e pesquisa científica em ciências sociais* (2ª ed). São Paulo: Atlas.
- Ministério da Saúde (2014). *Núcleo de Apoio à Saúde da Família – Volume 1: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano*. Brasília: Ministério da Saúde. 118p. - (Cadernos de Atenção Básica, n. 39).
- More, C. L. O. O. & Ribeiro, C. (2010). *Trabalhando com Grupos na Estratégia Saúde da Família*. Curso de Especialização em Saúde da Família - Modalidade a Distância. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina. 55p.
- Oaklander, V. (2008). Trabajar con grupos. Em: V. Oaklander. *El tesoro escondido: la vida interior de niños y adolescentes* (pp. 181-192). *Terapia infante-juvenil* Santiago: Cuatro Vientos.
- Perls, F.S., Hefferline, R. & Goodman, P (1997). *Gestalt-terapia* (2ª ed, F. R. Ribeiro, Trad). São Paulo: Summus.
- Polster, E. & Polster, M. (2001). A Fronteira de Contato. Em: E. Polster & M. Polster. *Gestalt Terapia Integrada* (pp. 111-137). São Paulo, Summus.
- Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017 (2017). Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Recuperado de: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html).
- Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015 (2015). Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Recuperado de: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130\\_05\\_08\\_2015.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html).
- Portaria nº 154 de 24 de janeiro de 2008 (2008). Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Recuperado de: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154\\_24\\_01\\_2008.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html).
- Ribeiro, J. P (1994). *Gestalt-terapia: o processo grupal: uma abordagem fenomenológica da teoria do campo e holística*. São Paulo: Summus.
- Salomão, S., Frazão, L. M. & Fukumitsu, K. O (2014). Fronteiras de contato. Em: L. M. Frazão, L. M. & K. O. Fukumitsu (Orgs). *Gestalt-terapia: Fundamentos Epistemológicos e Influências Filosóficas* (pp. 47-62). São Paulo: Summus.
- Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (2016). *Atenção integral na rede de saúde: módulo 5*. (9ª ed). Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. 110p. - (SUPERA: Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento).
- Tellegen, T. A (1984). *Gestalt e grupos: uma perspectiva sistêmica*. São Paulo: Summus.

---

**Larissa Lehmkuhl** é Psicóloga na rede pública, Gestalt-terapeuta pelo Centro ComUnidade Gestáltica, Especialista em Saúde Coletiva e Mestre em Saúde Mental e Atenção Psicossocial pela Universidade Federal de Santa Catarina. E-mail: [lari.lehmkuhl@gmail.com](mailto:lari.lehmkuhl@gmail.com)

---

Submetido em 06.07.2020  
 Primeira Decisão Editorial em 03.09.2021  
 Aceito em 03.09.2022