

ARTIGO**Ajustamento criativo das crianças do projeto bom de bola, bom na escola: uma compreensão da Gestalt-terapia**

Children's creative adjustment of the good ball project, good at school: an understanding of gestalt therapy

**Laynara Soares Vilagra
Thamyres Ribeiro Pereira
Maria Elisa De Lacerda Faria**

RESUMO:

Diante da oportunidade de trabalhar com crianças no Projeto da Polícia Militar, Bom de Bola, Bom na Escola tivemos como objetivo principal analisar através de uma dimensão psicossocial, o ajustamento criativo nas crianças do projeto a partir do referencial da Gestalt-terapia no qual deu suporte e embasamento para o trabalho. O projeto foi realizado através da construção de grupo temático operativo, e por meio deste foi observado como a vivência em grupo proporcionou mudanças de comportamento nessas crianças. Deixamos o lugar da clínica individual para darmos espaço ao trabalho da Clínica Ampliada, buscando recursos para a promoção de saúde, e nesse sentido, coube a nos profissionais utilizar-se de mecanismos, em favor de uma avaliação mais profunda e mais humana da realidade psicossocial do indivíduo, a fim de respeitar suas particularidades. Diante disso, observou-se que o processo grupal foi um instrumento propiciador de ajustamentos criativos, tornando o grupo em um agente ativo.

Palavras-chave: Gestalt-terapia; Ajustamento Criativo; Processo Grupal; Clínica Ampliada e Criança.

ABSTRACT:

Faced with the opportunity to work with children in the Project of the Military Police God ball, Good Scholl we had as main objective to analyze, through a psychosocial dimension, the creative adjustment in the children of the project from the Gestalt-therapy framework in which Support and foundation for the job. The project was carried out through the construction of a thematic operational group, and through this it was observed how the group experience provided behavioral changes in these children. We left the place of the individual clinic to give space to the work of the Expanded Clinic, seeking resources for health promotion, and in that sense, it was up to the professionals to use mechanisms, in favor of a deeper and more humane evaluation of the psychosocial reality Of the individual, in order to respect their particularities. Therefore, it was observed that the group process was an instrument for creating creative adjustments, making the group an active agent.

Key words: Gestalt-therapy; Creative Adjustment; Group Process; Expanded Clinic and Child.

Introdução

O Projeto Bom de Bola, Bom na Escola foi criado de acordo com os preceitos do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990 (BRASIL, 1990). Atende crianças e adolescentes de 10 a 17 anos, incentivando a prática nos esportes, trabalhando a cidadania, a importância da família e comunidade, ressaltando, ainda, a importância dos estudos. Tem como objetivo alcançar e integrar toda a comunidade educativa, envolvendo pais, professores, funcionários, voluntários e parceiros. Nesse panorama, nota-se que, desde que utilizados os mecanismos adequados, é possível aproximar esses jovens da escola, da família e da polícia militar, tendo como prioridade a orientação no sentido de melhorar o processo de ensino, aprendizagem e disciplina, ocasionando, com isso, melhores condições na qualidade de vida dos adolescentes.

O “*Projeto Bom de Bola, Bom na Escola*” visa à integração desses adolescentes, respeitando suas limitações, crenças e individualidades, sempre considerando a diversidade do público a ser atendido. Para participar do projeto, os alunos devem estar devidamente matriculados na escola pública e ter interesse em esportes.

Diante da oportunidade de trabalhar com crianças no projeto da Polícia Militar, “*Bom de Bola, Bom na Escola*”, estabeleceu-se como objetivo principal analisar, por meio de uma dimensão psicossocial, o ajustamento criativo nas crianças do projeto a partir do referencial da Gestalt-terapia. Contudo, restringimos essa análise dos ajustamentos criativos às crianças de até 11 anos de idade. Ressalta-se que a palavra infância, segundo Frota (2007), é tomada como o período de crescimento que vai do nascimento até o ingresso na puberdade, por volta dos doze anos de idade.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), por seu lado, considera a pessoa como sendo criança até os doze anos incompletos, enquanto entre os doze e dezoito anos, idade da maioridade civil, encontra-se no período da adolescência (BRASIL, 1990). O trabalho se caracteriza, então, como revisão bibliográfica e relato de experiência.

Metodologia

O projeto foi realizado mediante construção de grupo temático operativo e análise. As dinâmicas de grupo foram orientadas por nós, estagiárias do 10º semestre do curso de psicologia da Universidade Católica Dom Bosco, e desenvolvidas uma vez por semana (às quartas-feiras), no complexo poliesportivo Prof. Ruy Jorge da Cunha, vinculado à escola Licurgo de Oliveira Bastos, no bairro Vila Nasser, em Campo Grande – MS.

O presente artigo baseia-se no método fenomenológico e descritivo onde se subsidia a Gestalt-terapia, que deu suporte e embasamento para o trabalho. Tendo o Scielo e o PePSIC como sites de referência na busca de pesquisa acadêmica, utilizando os seguintes descritores: Gestalt-terapia, Clínica Ampliada, Desenvolvimento infantil, Ajustamento criativo e Processo Grupal. Trata-se de uma

pesquisa na abordagem qualitativa e quantitativa. Convém esclarecer que a análise qualitativa permite investigar uma realidade que não pode ser quantificada, além de trabalhar com o universo de significados, valores, crenças e atitudes, correspondendo a um espaço mais profundo das relações; e a quantitativa por mensurar os dados coletados (GIL, 2008).

Apesar do convívio em sociedade, a realidade de cada pessoa é diferente, afetando, assim, seu comportamento. Diante disso, é importante observar como o apoio do projeto social proporciona mudanças de comportamento nessas crianças fazendo com que seus ajustamentos sejam funcionais. Os ajustamentos de característica disfuncional serão apresentados no trabalho com o intuito de diferenciação e melhora no entendimento dos ajustamentos criativos. O foco, todavia, concentra-se nos ajustamentos funcionais desenvolvidos pelas crianças.

Para melhor definição de ajustamento criativo Antony (2009, p. 6) descreve:

O ajustamento criativo representa o processo dinâmico e ativo de interação do indivíduo com o ambiente para solucionar situações e restaurar a harmonia, o equilíbrio, a saúde do organismo, o qual se dá por meio da autorregulação (processo espontâneo e inato em nosso organismo), que visa à satisfação das necessidades primordiais do momento, considerando as possibilidades ambientais.

Ao escolher o tema, acreditamos na relevância e influência que o ajustamento criativo tem para a construção emocional da criança e, conseqüentemente, para o seu desenvolvimento, além de possibilitar reflexões aos que atuam nessa área, assim como para psicólogos que se interessam pelo campo de atenção psicossocial pela abordagem gestáltica.

A modalidade de grupo temático operativo formado se caracteriza bastante em instituições. Dessa forma, as demandas espontâneas dos usuários, das crianças e até mesmo da comunidade são atendidas. Acrescenta-se, ainda, que o uso dos conteúdos temáticos trabalhados com o grupo de crianças teve como maior contribuição o suporte terapêutico, mobilizando um processo de mudança na vida delas, observando, assim, seus ajustamentos criativos. Para Zimmermann (1999 apud, PEREIRA, 2013), os grupos operativos visam "operar" em determinada tarefa – a aprendizagem –, e podem ser divididos em quatro subtipos: ensino-aprendizagem, institucionais, comunitários e terapêuticos.

O atendimento em grupo configura vantagens aos participantes, pois possibilita uma construção de autossuporte, auxiliando nos momentos de desenvolvimento, mudanças e de ajustamentos quando o indivíduo se vê em crise; ou quando novas situações de vida lhes são apresentadas (FADEL; PINHEIRO, 2015). Assim sendo, o trabalho realizado na instituição constituiu-se em um espaço de troca, de percepção do outro, de alívio para suas preocupações e de acolhimento.

O estudo propõe, também, observar como a Gestalt-terapia e a clínica ampliada contribuem para atender às necessidades das crianças, pois a abordagem escolhida para a fundamentação do trabalho enfatiza a qualidade das relações, a tomada de consciência e a criatividade na resolução de problemas, em que o ajustamento se

encaixa naturalmente à lógica da clínica ampliada. Nesse sentido, Lavratti (2015, p. 1) descreve a proposta da clínica ampliada:

A proposta da clínica ampliada baseia-se na possibilidade de pensar a saúde sob os paradigmas da saúde pública, transcendendo a noção e a atenção ao indivíduo, próprias de um modelo clínico didático tradicional e propondo a compreensão do homem inserido em um campo sócio histórico. Entende-se que a finalidade última da clínica ampliada seja a superação de um modelo que visa reabilitar o indivíduo, substituindo a ênfase para uma atuação que procura resgatar a cidadania através de uma possibilidade concreta de minimização do sofrimento psíquico, readaptando a pessoa ao seu grupo social.

Para melhor compreensão e argumentação, no decorrer da pesquisa iniciamos com um breve histórico sobre o conceito de infância e suas contribuições, pois, com isso, estaremos dotados de conhecimento necessário para conseguir compreender os fatos relacionados aos ajustamentos criativos das crianças.

A infância através da história

Ariès (1981), em um estudo histórico, destacou que durante parte da Idade Média as crianças eram consideradas como meros seres biológicos, sem estatuto social e autonomia. Também ressaltou que o sentimento de infância surgiu nos primórdios de uma sociedade industrial, na qual as aprendizagens formais passaram a ser de responsabilidade da instituição escolar, enquanto à instituição familiar caberia o lugar da afeição. Já no século XVI surge o que Ariès (1981) nomeia de "*sentimento de infância*", um primeiro reconhecimento da infância como uma fase peculiar do desenvolvimento humano.

Freud (1909/1990), ao relatar o caso do pequeno Hans, iniciou o que seriam os primórdios de uma compreensão psicanalítica sobre a criança. Entretanto, foi só com Melaine Klein (1932/1997) que a psicanálise infantil adquiriu o "*status*" hoje verificado (JEAN-MICHEL, 1987). Ao iniciar suas observações, ela postulou a existência de um psiquismo infantil primitivo, onde, desde muito cedo, o bebê está exposto às angústias provocadas pelo instinto de morte. Contudo, o trabalho psicoterapêutico com crianças só teve início no século XX, com as atribuições da abordagem psicanalista, desenvolvendo-se ao longo dos últimos anos, no contexto de outras abordagens focadas no ser humano (MEZAN, 2014).

Os processos de socialização da criança sempre motivaram preocupação central nos círculos acadêmicos, pedagógicos e familiares constituídos na modernidade. James e Prout (1997, p. 12, apud BARBOSA, 2007, p. 6) argumentam que: "*A construção científica da irracionalidade, natureza e universalidade da infância no discurso psicológico esteve amplamente articulada com o pensamento sociológico tradicional sobre as teorias da socialização*".

Atualmente, em países como o Brasil e Argentina, por exemplo, a infância tem um conceito já definido por uma ciência biológica e psicológica, ou seja, que é um período de crescimento; desenvolvimento e amadurecimento que vai desde a fase do nascimento até a puberdade (COSSE et al., 2013).

De acordo com Antony (2006), o desenvolvimento humano por meio da abordagem gestáltica é um processo permanente e contínuo de ajustamento criativo mediado pela capacidade inata de autorregulação orgânica do indivíduo. Devemos, portanto, olhar a criança como uma “*Gestalt*” neuropsicomotora em desenvolvimento que irá seguir uma via de diferenciação única e individual, na qual a maturação do ser humano mostra a intrínseca interdependência entre os sistemas neurológico-fisiológico-psicológico, na aquisição cronológica das habilidades motoras, cognitivas, de novos comportamentos e de novas reações afetivo-emocionais.

É notório que, em cada nível do desenvolvimento, a criança ganha maestrias e domínios nas diversas áreas (cognitiva, motora, corporal) que contribuem para a construção da autoconfiança (ANTONY, 2006). Entende-se, então, que a Gestalt-terapia com crianças se encontra em um cenário mais amplo da psicoterapia infantil, distinguindo-a das demais abordagens, pois contextualiza de maneiras diferentes questões básicas relativas à psicoterapia e ao desenvolvimento infantil.

Gestalt e terapia

Sendo de origem alemã e adotada no mundo inteiro, a palavra “*Gestalt*” significa “*dar forma, dar uma estrutura significativa*”. A Gestalt é direcionada para vários contextos que possibilitem a expansão de fronteiras do indivíduo:

A Gestalt é hoje praticada em contextos e com objetivos muito diferentes: em *psicoterapia individual* face a face, em terapia de *casais* (com a presença simultânea de dois parceiros), em terapia *familiar*, em grupos contínuo de terapia (com sessões semanais e/ou um final de semana por mês), mas também em grupos de *desenvolvimento pessoal* do potencial individual, assim como *instituições* (escolas, estabelecimentos para jovens desajustados, hospitais psiquiátricos, etc.) ou ainda em *empresas* no setor comercial ou industrial (GINGER; GINGER, 1995, p. 15).

Criada pelo alemão psicanalista Fritz Perls, a maior influência da Gestalt veio da Psicanálise. No entanto, posteriormente a abordagem gestáltica rompeu com o movimento psicanalítico, pois discordava de várias concepções defendidas e empregadas por Freud (MEZAN, 2014). Para Perls, um dos grandes motivos para esse rompimento, era que a psicanálise não considerava a visão do homem como ser holístico. Em Perls (1977), o homem é um organismo unificado, não podendo ser admitida a divisão entre mente e corpo, reconhece, ainda, que os pensamentos e ações são feitos da mesma matéria, sendo as ações físicas inter-relacionadas às ações mentais.

A Gestalt-terapia é uma composição de várias correntes da filosofia, procedimentos metodológicos e terapêuticos europeus, americanos e orientais, constituindo, desse modo, uma nova “*Gestalt*”, na qual o “*todo é diferente da soma de suas partes*” (GINGER; GINGER, 1995, p. 17). Compreendida além de uma simples psicoterapia, a Gestalt tem um valor existencial considerado “uma arte de viver”, em que cada indivíduo interpreta de forma singular suas experiências com o mundo.

Essa abordagem desenvolve uma visão unificadora do indivíduo com os outros e

consigo mesmo, um ajustamento criador que o organismo desenvolve com o ambiente. Mesmo com esse contato com o meio, na perspectiva gestáltica, o indivíduo é responsável por suas próprias escolhas e suas próprias esquivas. Assim sendo, ele trabalha seu próprio tempo e no ritmo que melhor se encaixa, considerando que as situações que surgem na vida das pessoas ocorrem em tempos diferentes, tratando-se de emoções, incertezas do futuro e das gestalts inacabadas.

Para Antony (2012), a Gestalt-terapia tem uma visão holística de homem e de mundo que enfoca o indivíduo como um ser total, inserido em múltiplos todos relacionais que estão em constante troca entre si. Sendo, assim, considerada uma abordagem de totalidade, conhecida como uma abordagem de contato e do “*aqui e agora*”. Perls (1977) explica o aqui agora como um momento presente, melhor dizendo:

Aqui e agora é o momento presente. O presente é a única possibilidade, a única realidade possível. O comportamento é uma função do campo e não depende nem do passado, nem do futuro, mas do presente. O futuro são expectativas, objetivos e metas que dirigem as escolhas de hoje e que poderão ou não se concretizar. O futuro inspira o presente (PERLS, 1977, s.p).

Dentro dessa abordagem, ocorre a dialética organismo/ambiente, unidade inseparável, uma totalidade que emerge das inter e das intra-relações que formam a totalidade do ser. O indivíduo nasce como um ser-de-relação consigo e com o mundo, assim, suas experiências fazem referência aos contatos que estabelecem durante a sua vivência, do funcionar da fronteira, separação e união entre organismo e ambiente.

Segundo Pels, Hefferline e Goodman (1997), o conceito de ajustamento criativo foi usado para descrever a natureza do contato que o indivíduo mantém na fronteira do campo organismo/ambiente, visando sua autorregulação sob condições diversas. O qualificativo de “criativo” refere-se ao ajustamento resultante do sistema de contatos intencionais que o indivíduo mantém com seu ambiente, diferenciando-o do sistema de ajustamentos conservativos desenvolvidos dentro do organismo, que constitui a maioria das funções reguladoras da homeostase fisiológica.

De acordo com Ribeiro (2006), é mediante a autorregulação orgânica que entendemos o humano como um ser necessariamente de relação. E é na relação consigo e com o outro que o ajustamento se faz. Ajustamento criativo, então, nada mais é do que um processo pelo qual o corpo-pessoa, usando sua espontaneidade instintiva, encontra em si, no ambiente ou em ambas as soluções disponíveis, às vezes aparentemente não claras, de autorregular.

Ajustar-se significa usar soluções antigas presentes e disponíveis no organismo, buscar novas ou permitir ao organismo encontrá-las no contato corpo-meio-ambiente, para que o viver seja funcional e viável. Entende-se, então, que doenças físicas e mentais são, muitas vezes, formas desesperadas de ajustamento criativo, como uma linguagem que, por meio da dor, consegue se fazer ouvir, pois o intelecto já não encontra resposta adequada a suas demandas (ANTONY, 2009).

Esse ajustamento criativo ocorre em duas situações distintas. Dentro do próprio organismo, utilizando-se de seus próprios recursos para se equilibrar, o que se denomina de centragem; na outra situação, o organismo usa de recursos externos – por exemplo, água para matar a sede, para se autoajustar – o que se denomina de equalização. No primeiro caso, centragem, o organismo age como um todo. Cada parte do todo assume o que a parte necessitada precisa, seja ela física, seja mental, e, em grupo, fazem o organismo se recuperar. No segundo caso, equalização, o organismo percebe suas necessidades primárias e secundárias e distingue o que deve ser discriminado do que tem uso geral, selecionando, por um processo de auto e reflexa consciência corporal, aquilo de que ele necessita no mundo para se autorregular criativamente. Esses dois processos são naturais do organismo, que está preparado para funcionar de tal modo que nossas necessidades sejam satisfeitas com o menor esforço possível (RIBEIRO, 2006).

No ajustamento saudável, a criatividade pode ser entendida como posse pelo indivíduo da aptidão de se orientar pelas novas exigências das circunstâncias, possibilitando, inclusive, uma ação transformadora. Criar é algo vital ao ser humano e ser criativo é um modo de ser que lhe é peculiar. Segundo Zinker (2007, p. 21): “O ato criativo é uma necessidade tão básica quanto respirar e fazer amor. Somos impelidos a criar”. No entanto, se um indivíduo é forçado a conviver com uma situação de restrição por muito tempo, o seu modo de funcionamento é afetado, e passa a se comportar de outro modo disfuncional. Portanto, o funcionamento não funcional é o resultado de situações de limite, onde se forma um padrão de adaptação emergencial.

Estar saudável, então, é criar, gerar movimento e novidades a cada instante. Assim, se essa capacidade é perdida e segue um comportamento padrão, o que varia de pessoa para pessoa, dizemos que se entrou em um comportamento disfuncional. Ou seja, o disfuncional é a repetição constante de mecanismos neuróticos em vez de um processo espontâneo de autorregulação. Frazão (1996, apud ANTONY, 2009) explicou que, na medida em que esse ajustamento se mantém deslocado no tempo e no espaço, acaba se constituindo em um ajustamento disfuncional, embora seja importante compreender que, em algum momento, foi funcional e criativo. Os padrões de adaptação emergenciais são considerados, então, mecanismos neuróticos que constituem “[...] padrões estereotipados que limitam o processo flexível de dirigir-se criativamente ao novo” (PERLS; HEFFERLINE; GOODMAN, 1997, p. 45).

Dessa maneira, a perda da criatividade é uma das consequências mais usuais nos processos de restrição de funcionamento no ciclo da autorregulação orgânica. Sendo ela algo necessário para a boa regulação do indivíduo e, conseqüentemente, para seu funcionamento saudável, perdê-la implicaria, entre outras coisas, na perda da capacidade de a pessoa autorrealizar-se e viver a vida de modo prazeroso.

Contudo, acredita-se que os ajustamentos criativos sejam parte determinante do desenvolvimento infantil, pois a partir deles a criança tem a oportunidade de se autorregular. Algumas vezes, são “malsucedidas”, porém, em outras, ajustam-se a situações de forma brilhante, criativa e funcional, produzindo mudanças no meio,

mudanças que podem propiciar a “cura”. Além disso, esse comportamento impede, muitas vezes, que a criança entre em contato com algum conteúdo que, no momento, não tem condições psíquicas para lidar, o que não impede que ela volte a entrar em contato e a trabalhar esses conteúdos em outro momento de vida (PERUZZO, 2011).

De acordo com Antony (2009), a doença significa que a criança interrompeu sua capacidade de dar respostas criativas a específicas situações conflitivas e às suas necessidades internas. Passou a perceber o outro de uma forma petrificada, criando padrões de comportamento e interação repetitivos que enrijecem a formação de novas figuras e interrompem o fluxo natural da percepção das necessidades.

Diante disso, o que trará um caráter não saudável a um ajustamento criativo é o uso que a criança faz dele, a forma como ela reage às diversas situações e a frequência com que se utiliza desse recurso. Então, quando a criança passa a repetir a forma de se ajustar a muitas situações do seu dia a dia, esses ajustamentos deixam de ajudá-la a adaptar o mundo às suas necessidades e passam a ser disfuncionais, ou seja, prejudicam a sua interação organismo/meio. De acordo com Aguiar (2005), citado por Peruzzo (2011, p. 385), o *“que diferencia um ajustamento criativo funcional/disfuncional é a forma de relação que este indivíduo tem com o mundo durante as suas intermináveis tentativas de autorregulação”*.

Esses meios para Freud (1909/1990) seriam os mecanismos de defesa, que surgem em pessoas saudáveis, mas que em despropósito podem indicar sintomas de neuroses. No entanto, seu propósito envolve forças compensatórias que procuram equilibrar o indivíduo em relação a uma vida normal. Na Psicanálise, as atitudes referentes a defender-se dos acontecimentos do cotidiano são inconscientes e esses mecanismos têm como objetivo proteger nossa autoimagem e, assim, ajustar-se quando for necessário.

Para Silva (2011), os mecanismos de defesa são processos subconscientes desenvolvidos pela personalidade, os quais possibilitam à mente desenvolver uma solução para conflitos, ansiedades, hostilidades, impulsos agressivos, ressentimentos e frustrações não solucionados ao nível da consciência. Os mecanismos de defesa exigem investimento de energia, podendo ser satisfatórios ou não; sendo assim, são divididos em dois grupos, os bem-sucedidos e os que são ineficazes. Os mecanismos bem-sucedidos são aqueles que conseguem diminuir a ansiedade diante de situações que possibilitam certo perigo; já os mecanismos ineficazes não conseguem diminuir a ansiedade e acabam constituindo um ciclo de repetições.

Dentre os mecanismos de defesa, encontra-se a sublimação, considerada a mais aprovada socialmente, pois, quando existe um impulso que não podemos expressar diretamente, acabamos reprimindo a sua forma original que acaba emergindo de forma natural não perturbando a nós mesmos. Bergeret (2006) apontou que a sublimação constitui um processo normal, e não patológico, à condição de que ela não suprima, por si só, toda atividade propriamente dita. Na sublimação, o alvo é abandonado em proveito de um novo alvo, valorizado pelo superego e ideal de si-mesmo. A sublimação não necessita de nenhum recalçamento, ou seja, conforme

Silva (2011), é um mecanismo que o sujeito “desagressiva” a energia agressiva, transformando-se em algo que possa ser aceito socialmente e os impulsos inaceitáveis se transformam, dirigindo-se a objetos socialmente úteis.

A sublimação de uma pulsão resulta em satisfazer-se com os objetos de substituição e também uma satisfação imaginária ou que seja simbólica para igualar com uma satisfação real. Brabant (1978, p. 54-55) referiu que:

O resultado da sublimação é o desvio da energia libidinal de suas metas originais e investida em realizações culturais, ou em realizações individuais úteis ao grupo social. A sublimação é um meio de reconciliar as exigências sexuais com a cultura, por conseguinte, reconcilia-las com a sociedade, ou reconciliar a sociedade com ela.

Então, sublimar está próximo a se ajustar, quando, então, o sujeito impulsa suas energias libidinais para outros feitos que não seja o sexual. Essa substituição não traz malefícios para o sujeito, sendo considerado um mecanismo saudável, pois a sublimação não necessita de nenhum recalçamento.

Resiliência: breves considerações

Do ponto de vista social, Silva (2003, apud MACHADO, 2010) retrata o estudo da resiliência como uma nova possibilidade de trabalhar com os problemas experimentados pelo grande contingente da população mundial que, cada vez mais, está vivendo em condições adversas, expostos a um potencial de risco importante. Representa, ainda, uma mudança paradigmática na área da saúde, na medida em que prioriza o potencial para a produção de saúde em vez de apenas focar os aspectos patológicos e também uma possibilidade de ampliar a compreensão do processo saúde-doença, centrando somente no indivíduo, passando para uma abordagem que inclui a família e a comunidade, articulando as relações entre os contextos sociais, culturais, econômicos e políticos. A partir dos estudos que ocorreram na década de 1970, inicialmente, pesquisadores ingleses e americanos chamaram as pessoas, que tinham a capacidade de permanecer saudáveis, de invulneráveis, e o fenômeno de invulnerabilidade, foi substituído, mais tarde, pelo termo resiliência (BRANDÃO; MAHFOUD; GIANORDOLI-NASCIMENTO, 2011).

Pela origem inglesa, “*resiliente*” remete à ideia de elasticidade e capacidade rápida de recuperação. Yunes e Szymanski (2001) informam que, no dicionário da língua inglesa, encontram-se dois raciocínios para o termo: o primeiro se refere à habilidade de voltar rapidamente para o seu usual estado de saúde ou de espírito depois de passar por doenças, dificuldades etc.; a segunda definição é a habilidade de uma substância retornar à sua forma original quando a pressão é removida, a flexibilidade. Essa última remete-nos ao conceito original de resiliência atribuída à física, que busca estudar até que ponto um material sofre impacto e não se deforma. Nessas definições, entende-se que o termo se aplica tanto a materiais quanto a pessoas.

Existe a compreensão de ampliar a questão da resiliência em âmbito institucional e de grupo, principalmente para grupos isolados da sociedade. Alguns pesquisadores

(GUIRADO, 1986; WEBER; KOSSOBUDZKI, 1996; GOMIDE, 2000; ALTOÉ, 1990; SILVA, 1997, apud PINHEIRO, 2004) realizaram estudos e pesquisas sobre a institucionalização de crianças e observaram que a principal característica desses estabelecimentos é de o atendimento pautar-se na disciplina, cumprimento de normas e ausência de escuta dos internos nas suas reivindicações ou mesmo no tratamento massificado, em detrimento do respeito às individualidades. Assim, as crianças são tratadas como objeto e não como alguém portador de sentimentos e sofrimentos.

Ralha-Simões (2001) discute o conceito de resiliência destacando que não se trata de uma espécie de escudo protetor que alguns indivíduos teriam, mas a possibilidade de flexibilidade interna que lhes tornaria possível interagir com êxito, modificando-se de uma forma adaptativa em face dos confrontos adversos com o meio exterior. Desse modo, a resiliência não seria a defesa do indivíduo de forma enrijecida, ou de contrapressão aos acontecimentos, mas uma forma encontrada para manejar as circunstâncias desfavoráveis, externas e internas, presentes a todo o momento no desenvolvimento humano.

Contudo, o caráter endurecido pregado pelas instituições não desenvolve necessariamente no sujeito fatores de risco (ALTOÉ, 1990; ÁLVARES, MORAES & RABINOVICH, 1998, apud PINHEIRO, 2004). Estudo com egressos revelaram que vários indivíduos conseguiram ultrapassar as adversidades, tornando-se cidadãos adaptados às normas sociais, ou seja, foram capazes de estabelecer vinculações afetivas importantes, executaram atividade laborativa e educacional, e não se envolveram com atividades delinquentes. Assim sendo, o estudo acentua a importância da questão da resiliência tanto no âmbito individual e institucional como em organizações, escolas, família, grupos e na sociedade em geral.

Dito isso, vale destacar que o viver em grupo tem se configurado para o ser humano como um espaço produtor de vida, pois é no grupo que ele nasce, cresce e constitui sua rede de relações sociais e afetivas. Entendemos que isso tem um potencial estimulador de ajustamentos criativos funcionais mediante contato gerado entre seus participantes, visto que é a partir das relações em grupo que o homem se desenvolve num constante aprendizado, desempenhando papéis em sua rede social, tornando-se capaz de lidar com variadas situações que vivenciará ao longo de sua vida. É nessa rede de relações que o indivíduo vai convivendo e aprendendo, sendo afetado e afetando outros ao seu redor, formando seus conceitos e seus valores, elaborando, assim, diferentes formas de colocar-se no mundo e estabelecendo padrões de contato com outras pessoas e com ele mesmo (MACHADO; LIMA; FERREIRA, 2011).

De acordo com Ribeiro (1994, p. 121), o *“grupo é um treinamento constante de como estar junto, sem perder a própria identidade, e como se separar, sem perder a coesão”* pois possibilita exercitar a integração das partes no todo e vice-versa, na busca da totalidade a partir da consciência e do contato¹. É interessante pontuar que quanto mais a pessoa se conecta com sua experiência presente, maior a sua

¹ O contato é o reconhecimento do outro, é lidar com o outro que não é o eu, é lidar com o novo, com o estranho. O contato é todo tipo de relação viva que se estabelece na fronteira, na interação entre o organismo e o ambiente

possibilidade de estabelecer uma boa fronteira² de contato, ou seja, um contato pleno. Esse conceito é fundamental no trabalho com grupos, pelo fato de esses se constituírem num campo em que a pessoa se defronta com a diversidade nos mais variados aspectos, estabelece relações, experimenta o inesperado e revê seu próprio sistema de referências.

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 (RIBEIRO, 1994, p. 10).

Grupos operativos

Convém, então, entender o processo grupal como uma ferramenta que atua diretamente na identidade do sujeito, proporcionando a ele uma reflexão da identidade. Podemos nos ater, portanto, à formação de grupo como um meio de auxiliar e transformar o contexto social em que vive o sujeito e, sobretudo, na sua qualidade de vida.

A importância do conhecimento e utilização da psicologia grupal decorre justamente do fato de que todo indivíduo passa a maior parte do tempo de sua vida convivendo e interagindo com distintos grupos. Assim, desde o primeiro grupo natural que existe em todas as culturas - a família nuclear - onde o bebê convive com os pais, avós, irmãos, babás, etc. e, a seguir, passando por creches, escolas maternas e bancos escolares, além de inúmeros grupos de formação espontânea e os costumeiros cursinhos paralelos, a criança estabelece vínculos grupais diversificados. Tais grupamentos vão se ampliando e renovando na vida adulta, com a constituição de novas famílias e de grupos associativos, profissionais, esportivos, sociais, etc. (ZIMMERMAN, 2007, p. 1).

Mais que um mediador, o grupo é um forte potencializador sobre os demais, ou seja, em um processo grupal, pode ser mais que um meio de reflexão, o grupo facilita à pessoa vivenciar o verdadeiro significado da sua existência.

O campo grupal se constitui como uma *galeria de espelhos*, onde cada um pode refletir e ser refletido nos e pelos outros. Particularmente nos grupos psicoterápicos, essa oportunidade de encontro do self de um indivíduo com o de outros, configura uma possibilidade de discriminar, afirmar e consolidar a própria identidade pessoal. Um grupo coeso e bem constituído, por si só, tomado no sentido de uma abstração, exerce uma importantíssima função, qual seja, a de ser um continente das angústias e necessidades de cada um e de todos. Isso adquire uma importância especial quando se trata de um grupo composto por pessoas bastante regressivas (ZIMMERMAN, 2007, p. 6).

² Para a Gestalt-terapia, a fronteira de contato é onde se dá, no campo vivencial, a relação entre o indivíduo e o meio externo (o "eu" com o "não-eu"), sendo, portanto, um lugar de troca que não pertence nem ao indivíduo nem ao meio, caracterizando-se justamente pela dinâmica da interação entre eles.

A concepção de grupo operativo prioriza a dimensão processual, que compreende o grupo como um fenômeno em constante transformação, a partir das relações estabelecidas entre seus membros e entre o próprio grupo e o contexto no qual ele ocorre. Da mesma forma, as vivências e os processos internos de cada participante transformam a realidade do grupo como um todo.

Segundo Bastos (2010, p. 161), *“a técnica de grupo operativo consiste em um trabalho com grupos, cujo objetivo é promover um processo de aprendizagem para os sujeitos envolvidos”*, propiciando *“uma leitura crítica da realidade, uma atitude investigadora”*. Compreende-se, assim, que a vivência em grupo é relevante justamente por ser um instrumento mobilizador e propiciador de mudanças existenciais nas pessoas, refletindo, dessa forma, em uma melhora de ajustamentos disfuncionais, ampliando o fluxo de conscientização e de contato do indivíduo, propiciando uma melhor experiência no aqui-e-agora.

Análise e discussão dos resultados

Essa experiência ocorreu no município de Campo Grande, estado de Mato Grosso do Sul, sendo os encontros realizados uma vez na semana, às quartas-feiras, no complexo poliesportivo Prof. Ruy Jorge da Cunha, vinculado à escola Licurgo de Oliveira Bastos, no bairro Vila Nasser, das 8h às 9h do mês de abril a novembro de 2016. Os participantes são crianças e adolescentes que fazem parte do projeto “Bom de Bola, Bom na Escola”. A realização dessa atividade prática faz parte do estágio específico – Saúde na Contemporaneidade –, do Curso de Psicologia da Universidade Católica Dom Bosco. A composição do grupo se fez pela participação dos alunos do projeto, coordenado pela Polícia Militar de Campo Grande. O objetivo do estágio foi acolher todos os participantes do projeto, contudo, para a análise deste artigo foram utilizados apenas os relatos das crianças que se enquadram na faixa etária de 10 e 11 anos.

Com a finalidade de preservar a identidade das participantes, respeitando os preceitos contidos no Código de Ética do Psicólogo (2005), as crianças não serão identificadas com os dados pessoais. Os participantes foram seis crianças entre as idades de dez e onze anos, todas com o tempo de sete meses no projeto.

Diferente de outras abordagens, a Gestalt-terapia propõe que um funcionamento psicológico normal é quando o indivíduo consegue realizar trocas sadias com o meio, e de se manter em um estado de equilíbrio homeostático, buscando a integração do sujeito no seu ciclo de contato, ou seja, uma capacidade de autorregulação do indivíduo.

A abordagem gestáltica enfatiza a tomada de consciência da experiência presente, reabilitando a percepção emocional e corporal e favorecendo o contato autêntico consigo mesmo, através da consciência dos mecanismos interiores que nos levam a determinadas condutas (GINGER; GINGER, 1995). O ambiente propiciado no projeto foi um local de escuta à criança, tendo em vista seu mundo vivido, deixando-a circular naturalmente por seu espaço experiencial.

No total, foram realizados 15 encontros vivenciais em grupo, com aproximadamente 40 minutos de dinâmicas, conversas, palestras, escuta ativa e discussões em grupos. Nos encontros, foram utilizados experimentos provenientes da Gestalt-terapia e utilizados no processo grupal: a avaliação e intervenção sob dimensões cognitivas, jogos de estratégia e raciocínio, atividades lúdicas proporcionadas pelo uso da fantasia, expressões gráficas, desenhos, metáforas, dinâmicas e, também, questões emocionais por meio de palestras educativas. As atividades propostas tiveram como objetivo despertar, entre os participantes, reflexões sobre os conteúdos trabalhados para uma maior ampliação da consciência acerca de experiências, comportamentos, conduta e emoções, possibilitando maior contato entre os participantes, promovendo, para as crianças, uma forma mais criativa diante da sua existência.

Foi importante, para a realização do encontro, a construção de um ambiente acolhedor para que crianças e adolescentes pudessem aprender a lidar com as diferenças, com suas limitações, expressar-se, escutar, sentir e a desenvolver uma melhor consciência de si mesmo. Contudo, foi necessário que abrissemos mão dos nossos valores pessoais, para que, assim, possibilitássemos o desenvolvimento da “*awareness*”³ do grupo, no aqui-agora. O permanecer no “*aqui-e-agora*” constitui, para o sujeito, uma conduta de conscientização de si. Ribeiro (1985) relatou que o “*aqui- agora*” encerra tudo aquilo de que o sujeito precisa para orientar-se na reestruturação e fortalecimento do seu campo perceptivo-existencial.

No primeiro encontro com o grupo, fomos recebidas pelos coordenadores do projeto e apresentadas aos participantes, que já tinham noção de como funcionariam os encontros, realizados antes da prática do futebol, critério esse, disponibilizado pelo projeto. Fomos identificadas como estagiárias de psicologia, e, assim, apresentamos a proposta do estágio, ou seja, a de proporcionar uma melhor consciência entre a relação da educação pedagógica, o esporte e o bem-estar psíquico e emocional. No primeiro momento, foram notórios o receio e a desconfiança das crianças em relação a nós. Dessa forma, nesse começo, já se esperava que a nossa relação fosse um pouco distante.

Posteriormente, foram ressaltados e determinados certos limites denominados como contrato grupal, com o intuito de manter um convívio social em que se registrasse o respeito pelo outro; assim como, também, propiciar a realização das atividades, como, por exemplo, a manutenção do espaço físico e dos recursos materiais disponibilizados pela universidade.

Depois de alguns encontros grupais, observamos que a resistência foi diminuindo e que, conforme íamos conhecendo a história de vida de cada um, percebíamos que o vínculo só crescia. Notamos que era um vínculo suficientemente bom para que os meninos chegassem até nós e relatassem fatos relevantes que estavam ocorrendo paralelamente ao grupo, situações vivenciadas na escola e na família.

³ “*Awareness*” é um conceito central em Gestalt-Terapia. *Awareness* se caracteriza pela consciência de si e a consciência perceptiva; é a tomada de consciência global no momento presente, a atenção ao conjunto da percepção pessoal, corporal e emocional, interior e ambiental (GINGER; GINGER, 1995, p. 254).

Os temas trabalhados foram definidos juntamente com o grupo, e somente pontuamos o que achávamos importante trabalhar, deixando-os livres para escolherem temas que lhes interessassem e que gostariam de entender melhor. Alguns dos temas abordados foram respeito, racismo, preconceito, “bullying”, drogas, sexualidade, abuso sexual e infecções sexualmente transmissíveis. Não esperávamos, porém, por um resultado definido, o que implica dizer que, ao aplicar as atividades, tínhamos um objetivo experiencial, e os resultados seriam imprevisíveis, visto ser um processo que trabalha quase exclusivamente no tempo presente.

Ativemo-nos, então, à relevância do conceito de aqui-e-agora na Gestalt-terapia, de que é preciso mobilizar o sujeito, fazendo-o apropriar-se da sua existência presente. Sendo assim, a criança apropriada da sua existência presente está sendo consciente de quem ela se torna, preparando-se melhor para transitar em um mundo em constantes transformações e realizar suas reconstruções. O aqui-e-agora nada mais é do que a tentativa de integração da criança consigo mesma. Essa fundamentação é uma consequência da necessidade de ampliação das fronteiras de contato do indivíduo, e o profissional contribui com o intuito de corrigir e alinhar as dificuldades de contato de cada um, por intermédio do grupo.

A Gestalt considera, portanto, que o indivíduo é formado pelo dual organismo/meio, sendo seu comportamento uma reação de sua ligação dentro desse campo, onde o sujeito não está em conflito com o meio no qual se situa, mas, sim, em constante interação, o que, por sua vez, reconfigura continuamente esse campo. Inicialmente, observamos que algumas crianças, ao lidar com grandes problemas familiares, demonstravam isso diretamente no seu comportamento diante do grupo, ou seja, a maneira que elas encontravam para lidar com tais conflitos era trazendo isso para o grupo na forma de agressividade. Nesse contexto, eles já estavam atuando com o grupo, de maneira a expressar seus conflitos ocultos e implícitos.

Vale destacar que, para Perls (1988), o estudo do modo como o homem funciona no seu ambiente é o estudo da fronteira do contato entre o indivíduo e seu meio. Toda função do organismo constitui, necessariamente, um processo de interação entre esse organismo e o meio. Portanto, passar por uma experiência é essencialmente estar em contato, criando e disponibilizando as mais variadas formas de auxílio para uma ampliação da “*awareness*”.

De acordo com Robine (2006), o contato ocorre em um lugar denominado fronteira e designa o processo de ajustamento criativo do organismo e seu meio. Diante disso, a criança se mantém em contato saudável com o mundo, permanecendo presente, consciente de si mesma e de suas possibilidades. Contudo, o contato grupal possibilitou que as crianças construíssem suas próprias perspectivas, criavam suas próprias interpretações, e os seus próprios modos de organizar a informação, para sintetizar e elaborar da melhor maneira possível, para que, aos poucos, fossem se autorregulando e se ajustando criativamente.

O processo grupal foi propiciador de vivência e de experiências, de modo que as crianças pudessem explorar seu mundo subjetivo e dar significado a partir do que viam, sentiam, pensavam e faziam, promovendo uma tomada de consciência de

ações e emoções. Dessa forma, houve um processo de ajustamento criativo, estabelecido por meio da experiência e vivência terapêutica, mediante articulação entre a teoria e a prática, propiciando mudanças existenciais e refletindo em uma melhoria no fluxo de consciência e de contato do indivíduo, resultando em uma melhor experiência no aqui-e-agora.

Dessa forma, segundo Pedras (2014), as atividades desenvolvidas e estabelecidas entre o grupo e as estagiárias, possibilitou a inserção de todos numa rede de troca, na qual a figura do psicólogo pôde ser também incluída e os significados das experiências foram compartilhados. Ao propiciar o suporte para que as crianças pudessem se conhecer e pensar acerca de suas possibilidades por meio das brincadeiras, as atividades cumpriram a função de devolver ao indivíduo o caráter de poder conviver em grupo.

Diante dos diversos encontros e experiências contidas, possibilitamos ao grupo uma escuta fenomenológica a respeito das vivências em grupo, momento em que fizemos perguntas referentes a: como vocês se veem? Percebeu-se alguma mudança de comportamento após a participação no projeto? Quais mudanças são estas? Os pais concordam sobre essas mudanças? Como eram antes e como estão agora? Procuram atender às necessidades do meio (por meio se entende família, escola, amigos)? Como lidam e resolvem suas dificuldades (em casa, na escola, entre amigos)?

A análise de alguns resultados obtidos por meio das experiências grupais e posteriormente do feedback dos membros do grupo pode ser visualizada por meio dos relatos. Os resultados indicam num primeiro momento, mudanças significativas nos comportamentos individuais, e dentro do contexto familiar e escolar. Portanto percebeu-se por meio dos relatos dos membros do grupo que houve um ajustamento criativo a partir da experiência vivenciada. Os relatos estão descritos na tabela abaixo:

Tabela 1: Relato dos membros do grupo sobre as mudanças de comportamento através do Projeto

Comportamento do sujeito antes do projeto	Aprendizagem	Valores adquiridos	Comportamento do sujeito depois do projeto
“Antes do projeto eu era muito bagunceiro, respondia meus Professores e não respeitava meus colegas” (sic)	Disciplina	A importância do vínculo familiar.	“O projeto me ajudou a melhorar, porque, através de conversas, eu percebi o que era certo, hoje eu tenho mais disciplina e respeito ainda mais pelos meus pais” (sic).

“A minha mãe diz que eu melhorei muito depois que entrei no projeto, pois eu era muito tímido e aí quase não tinha amigos”(sic).	Habilidades Sociais	A importância do convívio social	“Mas depois que entrei no projeto eu fiz vários amigos e muitas vezes a gente se ajuda, por exemplo, quando eu estou com dificuldade juntos tentamos resolver”(sic).
“Entre no projeto pensando só em jogar bola, então antes eu não ligava para os estudos e tirava notas muito baixas”	Aquisição de conhecimento	A importância da busca pelo conhecimento	“Mas o projeto me ajudou a ver que o estudo é importante para o meu futuro. Então, hoje eu me esforço para tirar notas melhores (sic)

Fonte: análise realizada pelas estagiárias do curso de Psicologia do quinto ano, matutino, da Universidade Católica Dom Bosco, 2016.

No trabalho feito com os participantes, por meio dos grupos temáticos operativos, possibilitamos aos participantes uma reflexão de certos conteúdos e tivemos como resultados a ampliação de consciência, apreensão de novos conhecimentos, transferência dos conhecimentos para o contexto familiar e nas relações interpessoais, ampliando assim os conceitos de respeito e empatia.

Tabela 2: Resultados obtidos a partir dos temas trabalhados no grupo

Temas	Técnicas	Resultados
Bullying	Slides/ Dinâmica	“Sempre sofri bullying e hoje entendo a importância de conversar isso com meus pais”(sic).
Drogas	Sessões temáticas	“Meu avô fuma, vou conversar com ele para dizer que ele pode morrer por causa disso”(sic).
DST's	Psicoeducação	“Sexo sem caminha pode provocar essas doenças que não tem cura”(sic)
Abuso sexual	Vídeo / Cartilha	“Se a menina não quer ficar com a gente nós temos que respeitar, porque isso é considerado um tipo de abuso”(sic).

Fonte: análise realizada pelas estagiárias do curso de Psicologia do quinto ano, matutino, da Universidade Católica Dom Bosco, 2016.

Diante dos resultados, observou-se que apenas uma das crianças, não utilizou o

projeto como base de ajustamento, pois seus comportamentos foram disfuncionais durante o grupo, o que mostrou a necessidade de uma atenção direcionada, ocorrendo, assim, o encaminhamento individual para a clínica escola da universidade. Nesse caso, a criança não encontrou, nem em si, no meio ambiente, ou em ambos, soluções disponíveis, às vezes aparentemente não claras, de se autorregular (RIBEIRO, 2006). Portanto o indivíduo não conseguiu fazer escolhas saudáveis, não conseguindo identificar o que é seu e nem o que é do outro, retendo o que lhe serve e jogando fora o que é tóxico.

Não menos importante é a presença da família no cotidiano da criança, visto que um dos objetivos do projeto é trazer a família para agregar no contexto do mundo desses participantes. É comum que os pais não compreendam sempre o que está acontecendo com seus filhos, que fiquem desorientados e isolados quando o assunto é o acompanhamento da criança, pois, muitas vezes, a própria família não contribui para a evolução dos integrantes. Entretanto, o projeto quer modificar essa visão, fazendo com que os pais se integrem aos contextos trabalhados.

A Gestalt-terapia tem sua fundamentação nos princípios holísticos-organísmicos-existenciais considerando o campo organismo/ambiente, sendo fundamental para compreender qualquer tipo de comportamento, personalidade ou desajuste psicológico. Isso significa que, caso uma criança chegue ao projeto agressivo, desatento ou com outras queixas, necessitamos considerar a circunstância total da criança, o seu campo relacional, sua história social, cultural, escolar e familiar. Inclui, portanto, aquilo que é vivido pela criança e o outro, constituindo uma experiência subjetiva da criança.

A importância da família se deve à reciprocidade, pois a criança influencia e é influenciada pelo meio, não há como analisar os fenômenos internos dela sem considerar seus eventos externos. Alguns relatos das crianças no projeto permitiram notar que alguns comportamentos trazidos são derivados de conflitos familiares, o que, segundo Antony (2009, p. 56):

A criança com seus medos, sob o prisma da violência, é apenas uma parte-figura-sintoma que denuncia a família enquanto um todo disfuncional que, por sua vez, está dentro de um outro todo maior (a sociedade). Criança doente emocionalmente é família adoecida em suas relações. Família doente é sociedade doente em seus sistemas de valores, crenças, comportamentos e interações.

Diante dessas necessidades, procuramos os responsáveis por essas crianças para um melhor entendimento, e para orientação visando provocar uma melhor conscientização sobre os conflitos pessoais trazidos da escola e do ambiente familiar doméstico. Essas orientações tiveram o intuito de facilitar o processo da criança para a sua possível reconfiguração e ajustamento.

A assistência terapêutica que propiciamos no projeto *“Bom de Bola, Bom na Escola”* é produto da ação coletiva dos profissionais e do compartilhamento com o usuário, pois as condutas terapêuticas e as metas são negociadas, baseando-se na singularidade do usuário e na receptividade das diferenças. Em outras palavras, o grupo atende às demandas de uma Clínica Ampliada, por produzir novos modos de

cuidado e de vida para seus participantes, que são construídos mediante conhecimento técnico, mas também no conhecimento de vida dos usuários e da comunidade.

A clínica ampliada é a diretriz de atuação dos profissionais da saúde. Consiste basicamente na articulação e diálogo de diferentes saberes para compreensão dos processos de saúde e adoecimento e na necessidade de inclusão dos usuários como cidadãos participantes das condutas em saúde, inclusive da elaboração de seu projeto terapêutico (BRASIL, 2009, apud SUNDFELD, 2010). Nesse contexto, entende-se que:

A clínica, então, é sempre uma interação complexa entre sujeitos. Apesar de todas as proteções institucionais, a clínica efetivamente é um encontro entre dois Sujeitos singulares. Um profissional e um "doente", uma equipe e um "doente", uma equipe e um Sujeito coletivo (uma família ou uma comunidade, etc.). Neste modelo de análise entendemos a clínica com uma dimensão política e subjetiva muito forte (CUNHA, 2005, p. 46, apud SUNDFELD, 2010).

A clínica ampliada prevê, de acordo com a necessidade dos usuários, a articulação entre os serviços de saúde e outros setores e políticas públicas. Assim sendo, o compromisso social só seria garantido pela adoção de uma lógica de ruptura, por ações transformadoras que revertam um modo de vida que não é adequado às expectativas e aos valores de grande parte da população submetida às normas da elite. Cabe ao psicólogo, então, buscar recursos para a promoção de saúde e, nesse sentido, investir em tornar as pessoas e os grupos agentes ativos para que haja um processo de mudança social.

Deixamos o lugar da clínica individual, privada, que cuida das emoções, sentimentos, experiências íntimas e profundas, para darmos espaço a um trabalho de Clínica Ampliada e, por meio desse processo grupal, observou-se que o grupo foi (e está sendo) propiciador de ajustamentos positivos, já que permitiu observar que as crianças que estavam inseridas em um ambiente de vulnerabilidade social, que passavam por dificuldades familiares, como pais com envolvimento com drogas e álcool, além de casos de agressão física dentro de casa; encontraram, no projeto, uma maneira de se ajustar positivamente, de ser flexível e encontrar saídas saudáveis para uma autorregulação.

Apoiando-se na postura fenomenológica-humanista da Gestalt-terapia, onde se tem um cuidado e uma preocupação em não impor atividades para evitar intervenções invasivas que não respeitem o ritmo, a espontaneidade e a singularidade da criança, o grupo foi um dispositivo que potencializou não somente mudanças no acontecimento grupal (dispositivo-grupo), mas, também, ofereceu a possibilidade de um trabalho terapêutico, na tentativa de construir uma clínica possível e conectada à realidade social dos indivíduos. Diante disso, sentimos-nos realizadas com a nossa intervenção, pois, de algum modo, contribuímos com a aprendizagem e com o desenvolvimento dessas crianças.

Considerações finais

A Gestalt-terapia, como abordagem fenomenológica-existencial, evidencia que devemos olhar a realidade humana sem partir de referências de um modelo psicopatológico, passando a uma visão do homem em sua abertura, liberdade, possibilidades, criatividade, auto-organização e busca de seu sentido de vida. Acerca disso, foi possível observar como o processo e vivência grupal, na clínica ampliada, modificou positivamente a vida das crianças, pois lhes possibilitou um resgate da edificação, estruturação, organização e elaboração de diversos conteúdos, estimulando-as a fomentar uma consciência mais criativa para enfrentar as diversidades do meio. Dessa forma, as experiências vividas no projeto, de modo geral, fizeram com que as crianças explorassem seu mundo subjetivo, dando significado a partir daquilo que vê, sente, pensa e faz, promovendo uma tomada de consciência de ações e emoções.

A análise feita permitiu refletirmos em como o grupo era um instrumento facilitador do fortalecimento de vínculos, um espaço que propiciava o desenvolvimento da comunicação, cooperação, crescimento, união e aprendizagem, que permite uma compressão do desenvolvimento infantil, já que supera a dicotomia entre o orgânico e maturacional, e entre psicológico e o físico, acolhendo, ainda, a possibilidade de regularidades no desenvolvimento humano, que envolve uma reorganização ininterrupta, ou seja, uma autorregulação do indivíduo. Foi possível discorrer, neste estudo, acerca dos vínculos estabelecidos no processo grupal, correlacionando a importância e a eficácia do grupo com suas possíveis relações, sobretudo familiares e sociais, e uma aproximação entre a clínica gestáltica e o modelo de clínica ampliada, visto que ambas preconizam o indivíduo em sua unicidade, constituído por dimensões do contexto histórico-cultural.

Nesse processo, perceberam-se algumas limitações, como a dicotomia entre a teoria e a prática que está presente em qualquer nível de trabalho. Diante disso, coube a nós profissionais utilizarmos mecanismos em favor de uma avaliação mais profunda e mais humana da realidade psicossocial do indivíduo, a fim de respeitar suas particularidades. Sugere-se, então, que devemos ser terapeutas preocupados e ativos na busca de uma conscientização cada vez maior de que aquilo que o indivíduo vivencia e experiencia só pode ser analisado holisticamente, para, assim, apropriar-se mais fielmente de seus conteúdos. Portanto, com base nessas reflexões, esperamos sensibilizar e estimular outros profissionais da área da saúde de modo geral a vivenciar essas experiências gratificantes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, L. **Gestalt-terapia com crianças: teoria e prática**. Editora Livro Pleno, 2005.

ALTOÉ, S. **Infâncias perdidas**. Rio de Janeiro: Xenon, 1990.

ALVAREZ, A. M. S., MORAES, M. C. L.; RABINOVICH, E. P. **Resiliência: um estudo com brasileiros institucionalizados**. Revista Brasileira de Desenvolvimento Humano, v 8 (1/2), 70-75, 1998.

ANTONY, S. M. da R. **Gestalt-terapia: cuidando de crianças**. Teoria e arte. Curitiba: Jurua, 2012.

ANTONY, S. M. da R. **A criança com transtorno de ansiedade: seus ajustamentos criativos defensivos**. Revista da Abordagem Gestáltica, v. 15, n. 1, p. 55, 2009.

ANTONY, S. M. da R. **A criança em desenvolvimento no mundo: um olhar gestáltico**. IGT na Rede, v. 3, n. 4, 2006.

ANTONY, S. M. da R. **Os ajustamentos criativos da criança em sofrimento: uma compreensão da gestalt-terapia sobre as principais psicopatologias da infância**. Estud. pesqui. psicol., Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, set. 2009.

ARIÈS, P. **História social da criança e da família**. Trad. Dora Flaksman. 2ª edição. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1981.

BARBOSA, H. E. **A Construção histórica do sentimento de infância**. (Da Idade Média à Moderna). Monografia (Trabalho de conclusão de curso de Licenciatura em História) – Universidade Salgada de Oliveira – UNIVERSO. Goiânia, 2007.

BASTOS, A. B. B. I. **A técnica de grupos-operativos à luz de Pichon- Rivière e Henri Wallon**. Psicol inf., São Paulo, v. 14, n. 14, p. 160-169, out. 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-88092010000100010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 28 de maio. 2016.

BERGERET, J. **O problema das defesas**. BERGERET, Psicopatologia: teoria e clínica, v. 9, 2006.

BRABANT, G. P. **Chaves da psicanálise**. Zahar, 1977.

BRANDAO, J. M.; MAHFOUD, M.; GIANORDOLI-NASCIMENTO, I. F. **The construction of the concept of resilience in psychology: discussing the origins of resilience**. Paidéia (Ribeirão Preto) [online]. 2011, v. 21, n. 49, p.263-271. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-863X2011000200014&script=sci_abstract>. Acesso em: 13 set. 2019.

BRASIL. LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências**. Diário Oficial da União, DOU 16.7.1990.

CAMPOS, B. G.; TOLEDO, T. B. de; FARIA, N. J. de. **Gestalt clinic for children and attention to basic health integrality**. Rev. abordagem gestalt., Goiânia, v. 17, n. 1, p. 23-29, jun. 2011.

CÓDIGO de Ética do Psicólogo. Conselho Federal de Psicologia, 2005.

COSSE, I. *et al.*, (Org.). **Infâncias: políticas y saberes en Argentina y Brasil**,

VILAGRA, Laynara Soares; PEREIRA, Thamyres Ribeiro; FARIA, Maria Elisa De Lacerda - *Ajustamento criativo das crianças do projeto bom de bola, bom na escola: uma compreensão da Gestalt-terapia*

siglos XIX y XX. Buenos Aires: Teseo, 2011.

KLEIN, M. **A psicanálise de crianças.** Rio de Janeiro: Imago, 1997 [1932].

FADEL, F. C.; PINHEIRO, M. E. **Gestalt-Terapia de Grupo: o que é isso?** IGT rede, Rio de Janeiro, v. 12, n. 22, p. 196-239, 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25262015000100008>. Acesso em: 3 set. 2019.

FROTA, A. M. M. C. **Diferentes concepções da infância e da adolescência: A importância da historicidade para a sua construção.** Estudos e Pesquisas em Psicologia, v. 7, n. 1, 144-157, 2007.

FREUD, S. **Análise de uma Fobia em um Menino de Cinco Anos.** Rio de Janeiro: Imago, 1990 [1909]. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. X).

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GINGER, S.; GINGER, A. **Gestalt: uma terapia de contato.** São Paulo, Summus, 1995.

GOMIDE, P. I. C. **A Influência de filmes violentos em comportamento agressivos de crianças e adolescentes.** Psicologia: Reflexão e Crítica, 13(1), 127-141, 2000.

GUIRADO, M. **Instituições e relações afetivas - o vínculo com o abandono.** São Paulo: Summus, 1986.

LAVRATTI, C. M. **Clinica ampliada; Plantão Psicológico e Contemporaneidade: Uma Reflexão Gestáltica.** In: *XIV Congresso Internacional de Gestalt-Terapia.* 2015.

LEPRI, P. M. F. **A criança e a doença: da fantasia à realidade.** Revista da SBPH, v. 11, n. 2, p. 15-26, 2008.

PETOT, J-M. **Melanie Klein-Primeiras descobertas e primeiro sistema 1919-1932.** São Paulo. Editora Perspectiva, 1987.

MACHADO, A. P. de O. **Resiliência e promoção de saúde: uma relação possível.** Recuperado de: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos A. p. 01-13. 2010>>.

MACHADO, P. L.; LIMA, E. M.; FERREIRA, A. da S. **A Escuta Psicológica em Gestalt-Terapia: Uma proposta de atuação clínica com um grupo de mulheres** Revista IGT na Rede, V.8, Nº14, 2011, Página 92 de 115. Disponível em: <<http://www.igt.psc.br/ojs/> ISSN 1807-2526>

MESQUITA, G. R. **O aqui-e-agora na Gestalt-terapia: um diálogo com a sociologia da contemporaneidade.** Rev. abordagem gestalt., Goiânia, v. 17, n. 1,

VILAGRA, Laynara Soares; PEREIRA, Thamyres Ribeiro; FARIA, Maria Elisa De Lacerda - *Ajustamento criativo das crianças do projeto bom de bola, bom na escola: uma compreensão da Gestalt-terapia*

p. 59-67, jun 2011.

MEZAN, R. **O tronco e os ramos**. São Paulo: Companhia das Letras, 2014.

PEDRAS, R. N.; SILVA, S. M. de A. F. da; FIEDLER, R. C. do P.; DOMINGUES, S. F. da S.; CONTI, Maria Aparecida - **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> ISSN: 1807 - 2526>.

PEREIRA, T. T. S. O. **Pichon-Rivière, a dialética e os grupos operativos: implicações para pesquisa e intervenção**. Revista da SPAGESP, v. 14, n. 1, p. 21-29, 2013.

PERLS, F. S., HEFFERLINE, R., GOODMAN, P. **Gestalt-terapia**. Tradução Fernando Rosa Ribeiro. 2. ed. São Paulo (SP): Summus, 1997.

PERLS, F. **A abordagem gestáltica e a testemunha ocular da terapia**. Rio de Janeiro: LTC, 1988.

PERLS, F. **A Abordagem Gestáltica e Testemunha Ocular da Terapia**. 2 Edição, Ed. LTC, Rio de Janeiro, 1977.

PERUZZO, G. **Os ajustamentos criativos no desenvolvimento infantil: uma visão gestáltica**. IGT na Rede, v. 8, n. 15, 2011.

PINHEIRO, A. de. A. A. **A criança e o adolescente, representações sociais e processo constituinte**. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 9, n. 3, p. 343-355, set./dez. 2004.

PINTO, M.; SARMENTO, M. J. (coord.) **As crianças: contexto e identidades**. Braga: Centro de Estudos da Criança - Universidade do Minho, 1997.

RALHA-SIMÕES, H. **Resiliência e desenvolvimento pessoal**. Tavares, J. (org). *Resiliência e Educação*. São Paulo: Cortez, 2001. p. 95-113.

RIBEIRO. J. P. **Vade-mécum de Gestalt-terapia: conceitos básicos**. 2º ed. São Paulo: Summus, 2006.

RIBEIRO, J. P. **Gestalt-terapia: refazendo um caminho**. Rio de Janeiro: Summus, 1985.

RIBEIRO. J. P. **Gestalt-terapia: O processo Grupal – Uma Abordagem Fenomenológica da Teoria de Campo e Holística**. São Paulo: Summus, 1994.

ROBINE, J. M. **O self desdobrado: perspectiva de campo em Gestalt-terapia**. São Paulo: Summus, 2006.

SARMENTO, M. J. **Administração da infância e da educação: as lógicas**

VILAGRA, Laynara Soares; PEREIRA, Thamyres Ribeiro; FARIA, Maria Elisa De Lacerda - *Ajustamento criativo das crianças do projeto bom de bola, bom na escola: uma compreensão da Gestalt-terapia*

(políticas) de ação na era da justificação múltipla. In: *CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO DE POLÍTICA E ADMINISTRAÇÃO DA EDUCAÇÃO, 2.*, 2001, Braga. Braga: Instituto de Estudos da Criança, Universidade do Minho, 2001.

SARMENTO, M. J. **As culturas da infância nas encruzilhadas da 2ª modernidade.** Braga: Instituto de Estudos da Criança, Universidade do Minho, 2003. SILVA, Elizabete Bianca Tinoco. *Mecanismos de defesa do Ego.* 2011.

SILVA, E. B. T. **Mecanismos de defesa do ego.** Trabalho apresentado a FUNEDI, 2011. Disponível em: <<https://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0212.pdf>>. Acesso em: 22 set. 2019.

SUNDFELD, A. C. **Clínica ampliada na atenção básica e processos de subjetivação: relato de uma experiência.** Physis [online]. 2010, vol.20, n.4, pp.1079- 1097.ISSN 1809-4481.

WEBER, L. N. D.; KOSSOBUDZKI, L. H. M. **Filhos da solidão: institucionalização, abandono e adoção.** Curitiba: Governo Estado do Paraná, 1996.

YUNES, M. A. M.; SZYMANSKI, H. **Resiliência: noção, conceitos afins e considerações críticas.** In: TAVARES, J. (Org.). *Resiliência e Educação.* São Paulo: Cortez, 2001. p. 13-42.

ZIMERMAN, D. **A importância dos grupos na saúde, cultura e diversidade.** Vínculo, São Paulo, v. 4, n. 4, p. 1-16, dez. 2007. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902007000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 1 out. 2019.

ZINKER, J. **O Processo Criativo em Gestalt-terapia.** São Paulo: Summus Editorial, 2007.

NOTAS

Laynara Soares Vilagra – Graduada em Psicologia pela Universidade Católica Dom Bosco (2016) e Pós-graduada em Psicopedagogia Clínica, Institucional e Hospitalar pela Uniasselvi. Atua como Psicóloga Clínica na abordagem Gestáltica e tem experiência nas seguintes funções: Psicoterapia individual e em grupo; Avaliação Psicológica; Orientação Vocacional; Assessoria Escolar; e Palestras e Rodas de conversa em escolas e instituições. É também uma das idealizadoras do projeto "Oficina de Férias: Atividade de Potencialização para Crianças", tendo como objetivo principal propiciar atividades didáticas e experienciais, dirigidas a crianças entre 4 a 11 anos.

Thamyres Ribeiro Pereira – CRP: 14/06862-7 - graduada em Psicologia pela Universidade Católica Dom Bosco (2016) e Pós-graduada em Psicopedagogia Clínica, Institucional e Hospitalar pela Uniasselvi. Atua como Psicóloga Clínica na abordagem Gestáltica e tem experiência nas seguintes funções: Psicoterapia individual e em grupo; Avaliação Psicológica; Orientação Vocacional; Assessoria

VILAGRA, Laynara Soares; PEREIRA, Thamyres Ribeiro; FARIA, Maria Elisa De Lacerda -
Ajustamento criativo das crianças do projeto bom de bola, bom na escola: uma compreensão da Gestalt-terapia

Escolar; e Palestras e Rodas de conversa em escolas e instituições. É também uma das idealizadoras do projeto "Oficina de Férias: Atividade de Potencialização para Crianças", tendo como objetivo principal propiciar atividades didáticas e experienciais, dirigidas a crianças entre 4 a 11 anos.

Maria Elisa De Lacerda Faria - Graduada em Psicologia pela UCDB - CRP 14/06844-5, Especialização em Saúde Mental pela UCDB possui formação em Professional and Self Coaching pelo Instituto Brasileiro de Coaching e em Prevenção do Uso de Drogas - Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias pela Universidade Federal de Santa Catarina. Trabalha com a abordagem psicanalítica com adolescentes e adultos, avaliação psicológica e psicodiagnóstico. Tem experiência de trabalho na área de Psicologia Organizacional e do Trabalho e faz parte do grupo de pesquisa vinculado ao CNPq "Laboratório de Saúde Mental e Qualidade de Vida do Trabalhador".

Endereço para correspondência:

Laynara Soares Vilagra
E-mail: laynarav@gmail.com

Thamyres Ribeiro Pereira
E-mail: thamyres_riibeiro@hotmail.com

Maria Elisa De Lacerda Faria
E-mail: melisalacerda@gmail.com

Recebido em: 20/09/2018
Aprovado em: 17/10/2019