

MINITARES AMBULATORIAL (ASSISTENCIOLOGIA)

I. Conformática

Definologia. A *minitares ambulatorial* é a tarefa empreendida pelo profissional de saúde, homem ou mulher, nos atendimentos em consultório ou hospitalar, com enfoque conscienciológico quanto às questões apresentadas pelos pacientes, na medida do abertismo demonstrado.

Tematologia. Tema central homeostático.

Etimologia. O elemento de composição *mini* vem do idioma Latim, *minimus*, superlativo de *parvus*, “muito pequeno; o menor de todos; ínfimo; mínimo”. O vocábulo *tarefa* provém do idioma Árabe, *tarîha*, “quantidade de trabalho imposto a alguém”, derivado de *tarah*, “lançar; arrojado; impor a aquisição de alguma mercadoria a determinado preço”. Surgiu no Século XVI. O prefixo *es* procede do idioma Latim, *ex*, “movimento para fora; transformação”. O termo *claro* deriva igualmente do idioma Latim, *clarus*, “luminoso; brilhante; iluminado”. Apareceu no Século XIII. O sufixo *mento* origina-se do idioma Latim Vulgar, *mentu*, e é formador de substantivos derivados de verbos. A palavra *esclarecimento* surgiu no Século XV. O vocábulo *ambulatorio* vem do idioma Latim, *ambulatorius*, “próprio ou destinado a passeio, ambulatório; pórtico que serve de passeio; que pode ser transportado”. Apareceu no Século XVII. O termo *ambulatorial* surgiu em 1980.

Sinonimologia: 1. Minitarefa de esclarecimento ambulatorial. 2. Pequena tarefa de esclarecimento ambulatorial. 3. Minitarefa esclarecedora ambulatorial. 4. Atendimento ambulatorial minitarístico.

Neologia. As 3 expressões compostas *minitares ambulatorial*, *minitares ambulatorial explícita* e *minitares ambulatorial implícita* são neologismos técnicos da Assistenciologia.

Antonimologia: 1. Desassistência ambulatorial. 2. Antiminitares ambulatorial. 3. Atendimento ambulatorial restrito à somaticidade. 4. Acolhimento ambulatorial deficitário.

Estrangeirismologia: o *rapport* assistente-assistido; o *waking up* consciencial; os *insights* durante a consulta.

Atributologia: predomínio das faculdades mentais, notadamente do autodiscernimento quanto à holomaturidade interassistencial autocosmovisiológica.

Coloquiologia: a prática da interassistência respeitosa e sem objetivo de *cumprir tabela*; a dificuldade de *tocar na ferida* alheia para não entrar em contato com a própria ferida.

Citaciologia: – *Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas, ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana* (Carl Gustav Jung, 1875–1961).

II. Fatuística

Pensenologia: o holopensene pessoal tarístico; o holopensene pessoal da interassistencialidade; a autorreceptividade aos neopensenes; a neopensenidade; as neoperspectivas autopensênicas; o holopensene multidisciplinar; o holopensene empático; o holopensene fraterno; o holopensene da intercompreensão; o holopensene acolhedor; o holopensene pessoal cosmovisiológico; os autopensenes universalistas; a autopensenidade fraterna; os cosmopensenes; a cosmopensenidade interassistencial; a autopensenidade cosmoética; os didactopensenes; a didactopensenidade; os ortopensenes; a ortopensenidade; os evoluciopensenes; a evoluciopensenidade.

Fatologia: a minitares ambulatorial; a área da saúde sendo campo potencial para a prática da tarefa do esclarecimento; a inclinação profissional para o cuidado interassistencial; a profilaxia antiadoecimento; as recomendações integrativas de saúde; os autocuidados holossomáticos; o respeito ao momento evolutivo do paciente sem imposição de ideias ou estupro evolutivo; a convivialidade sadia com a equipe multidisciplinar de saúde; a interassistência prestada aos colegas de equipe; a força presencial do profissional de saúde no ambiente de trabalho; o com-

promisso ético assumido no cuidado assistencial; a qualificação da consulta; a assunção dos autotrafos na prática clínica; o primeiro contato clínico com determinado paciente possibilitando a formulação da anamnese, identificação do diagnóstico e implementação da terapêutica; o acolhimento fraterno durante a consulta; o respeito às crenças e convicções do paciente; a abordagem individualizada de cada caso; o esclarecimento do quadro clínico à família; o apoio familiar enquanto fator de melhora do prognóstico; a motivação da consulta; o sentido da doença na vida do paciente; a identificação da origem do sofrimento; o estímulo à responsabilização pelo autocuidado; a recomendação da autorreflexão sendo aliada ao tratamento; o limite da ação medicamentosa; a valorização do aprendizado assimilado pelo paciente no curso da doença; o diálogo pacificador assistente-assistido; o crescimento intraconsciencial experimentado pelo profissional na prática clínica; o cuidado integral do ser humano; a disponibilidade assistencial para além do horário de atendimento ambulatorial; as conversas sobre temas evolutivos no ambiente de trabalho; a indicação, quando oportuna, de textos conscienciológicos; o autexemplarismo enquanto condição fundamental para a tarefa do esclarecimento.

Parafatologia: a autovivência do estado vibracional (EV) profilático; o acoplamento áurico com o paciente; o perfil interassistencial enquanto reflexo de autovivências experienciadas em retrovidas; a continuidade extrafísica do trabalho interassistencial intrafísico; a leitura energética aplicada ao paciente no contexto ambulatorial; o maior investimento do amparador extrafísico de função aplicado ao profissional praticante da minitares ambulatorial; as sugestões advindas dos amparadores extrafísicos apreendidas no momento da consulta dos pacientes; a necessidade de proteção energética durante a consulta; a exteriorização de energia no contato com o paciente; a desassim pós-atendimento.

III. Detalhismo

Sinergismologia: o *sinergismo da interassistência interdimensional*; o *sinergismo exemplarismo profissional–exemplarismo cosmoético*; o *sinergismo autointegração-heterointegração*; o *sinergismo aptidão interassistencial–amparabilidade*; o *sinergismo acolhimento-rapport*; o *sinergismo perfil interassistencial–parabagagem acumulativa*.

Principiologia: o *princípio de toda consciência ter algo a aprender e ensinar*; o *princípio da reciprocidade interassistencial*; o *princípio da empatia universal*; o *princípio da autocura*; o *princípio do exemplarismo pessoal (PEP) do especialista*; o *princípio do posicionamento pessoal (PPP)*.

Codigologia: a prontidão a interassistir enquanto cláusula do *código pessoal de Cosmoética (CPC)*; o *código da megafraternidade*.

Teoriologia: a *teoria da Interassistenciologia*; a *teoria da parabagagem interassistencial*; a *teoria da acumulabilidade cognitiva*.

Tecnologia: a *técnica do reconhecimento das distorções cognitivas*; a *técnica do espelho*; a *técnica da respiração profunda*; a *técnica da dessensibilização sistemática*; a *técnica da rememoração traumática*; a *técnica do perdão*; a *técnica da listagem de autotrafos e autotrafes*; a *técnica do autodiálogo positivo*; a *técnica do resgate do sentido de vida envolvendo a identificação do propósito existencial*; a *técnica da rememoração da força por meio do resgate mnemônico da autossuperação de momentos críticos e desafiadores*, oportunos para o desenvolvimento de atitudes traforistas; a *técnica da empatia*; a *técnica da redução de danos*; a *técnica de ampliação do saber propiciada pelo autoconhecimento*.

Colégiologia: o *Colégio Invisível da Assistenciologia*; o *Colégio Invisível da Cosmovisiologia*; o *Colégio Invisível da Cosmoética*; o *Colégio Invisível da Consciencioterapia*.

Efeitologia: o *efeito benéfico da autorreflexão no tratamento clínico*; o *efeito da parabagagem interassistencial na prática terapêutica*; o *efeito confluente da interassistência continuada no maxicompletismo existencial*; o *efeito gratificante de assistir e ser assistido*; o *efeito positivo exercido pela minitares na otimização do prognóstico do paciente*.

Neossinapsologia: as *neossinapses promovidas pelo contato com amparadores* durante a sessão de atendimento; as *neossinapses reciclogênicas* proporcionadas ao especialista pelo contínuo ato de interassistência.

Ciclogia: o *ciclo de tolerância advindo do uso contínuo de medicações*; o *ciclo de vidas dentro da apriorismose em detrimento do Universalismo*.

Binomiologia: o *binômio assistente-assistido*; o *binômio esclarecimento-escolha*; o *binômio esclarecimento-autolucidez*; o *binômio mente sã-corpo são*.

Interaciologia: a *interação evolução consciencial-interassistência*; a *interação respeito ao abertismo da conscin exposta-respeito ao limite da assistência*.

Crescendologia: o *crescendo minitares-tares*; o *crescendo autovitimização-autorresponsabilidade*; o *crescendo fechadismo consciencial-abertismo consciencial*.

Antagonismologia: o *antagonismo tares / tacon*; o *antagonismo monovisão / cosmovisão*.

Paradoxologia: o *paradoxo de o profissional aprender com o paciente*.

Politicologia: a *cosmocracia*; as *políticas públicas de saúde mental* abarcando apenas o componente fisiológico somático e minorizando os aspectos holossomáticos.

Legislogia: a *lei do maior esforço cosmovisiológico* aplicada à interassistência.

Filiologia: a *evoluciofilia*; a *cosmopensenofilia*; a *raciocinofilia*; a *conscienciofilia*; a *transdisciplinofilia*.

Síndromologia: as *síndromes psicossomáticas*; as *síndromes psiquiátricas*.

Mitologia: o *mito de o uso contínuo de medicações suprimir a autorresponsabilidade do paciente de gerir os conflitos psicoemocionais*; o *mito de o profissional não aprender com o paciente*; o *mito de a interassistência ser realizada meramente como obrigação formal destituída de fraternidade no trato*.

Holotecologia: a *assistencioteca*; a *didaticoteca*.

Interdisciplinologia: a *Assistenciologia*; a *Interassistenciologia*; a *Cosmoeticologia*; a *Cosmovisiologia*; a *Autevoluciofilia*; a *Parapsiquiatria*; a *Psiquiatria*; a *Parapsicologia*; a *Psicologia*; a *Holossomatologia*; a *Psicossomatologia*.

IV. Perfilologia

Elencologia: o *ser interassistencial*; a *conscin maxifraterna*; a *conscin empática*; a *conscin acolhedora*; a *conscin pacífica*; a *conscin autolúcida*; a *isca humana lúcida*; o *ser desperto*.

Masculinologia: o *médico*; o *psicólogo*; o *educador conscienciológico*; o *conscienciólogo*; o *neofílico*; o *intelectual*; o *cosmovisionário*; o *cosmovisiologista*; o *intermissivista*; o *conscienciólogo tarístico*; o *inversor existencial*; o *reciclante existencial*; o *tenepessista*; o *autoproexistista*; o *maxiproexistista*; o *completista*; o *exemplarista*; o *duplista*; o *homem de ação*.

Femininologia: a *médica*; a *psicóloga*; a *educadora conscienciológica*; a *consciencióloga*; a *neofílica*; a *intelectual*; a *cosmovisionária*; a *cosmovisiologista*; a *intermissivista*; a *consciencióloga tarística*; a *inversora existencial*; a *reciclante existencial*; a *tenepessista*; a *autoproexistista*; a *maxiproexistista*; a *completista*; a *exemplarista*; a *duplista*; a *mulher de ação*.

Hominologia: o *Homo sapiens interassistentialis*; o *Homo sapiens curator*; o *Homo sapiens cosmovisiologus*; o *Homo sapiens universalis*; o *Homo sapiens autolucidus*; o *Homo sapiens intellectualis*; o *Homo sapiens studiosus*; o *Homo sapiens neopensenicus*; o *Homo sapiens holomaturologus*.

V. Argumentologia

Exemplologia: *minitares ambulatorial explícita* = o *esclarecimento multidimensional* transmitido quando o paciente previamente se mostra aberto e interessado nas neoideias conscien-

ciológicas; minitares ambulatorial *implícita* = o esclarecimento multidimensional sutilmente transmitido, com carregamento na exteriorização de energias conscienciais.

Culturologia: a cultura da *Interassistenciologia*; a cultura do *autesclarecimento*; a cultura da *autorreflexão*; a cultura evolutiva da *Conscienciologia*; a cultura do *abertismo neopensênico*; a cultura do *abertismo consciencial*; a *Holoculturologia*; a *Multiculturologia da Cosmovisiologia*.

Etapas. Segunda a ótica da *Terapeuticologia*, eis, em ordem sequencial, a descrição das 3 etapas para a consecução da minitares ambulatorial:

1. **Rapport.** A adequação da abordagem terapêutica de acordo com a capacidade de compreensão do paciente, considerando o nível socioeconômico, cultural e grau de abertismo consciencial, com o intuito de fortalecer o vínculo no *setting* terapêutico.

2. **Minitares.** A apresentação de informações esclarecedoras aplicadas com enfoque conscienciológico.

3. **Conclusão.** O encerramento da discussão em questão, realizado pelo profissional técnico, convocando o paciente a assumir a autorresponsabilidade pelos atos levantados.

VI. Acabativa

Remissiolgia. Pelos critérios da *Mentalsomatologia*, eis, por exemplo, na ordem alfabética, 15 verbetes da *Enciclopédia da Conscienciologia*, e respectivas especialidades e temas centrais, evidenciando relação estreita com a minitares ambulatorial, indicados para a expansão das abordagens detalhistas, mais exaustivas, dos pesquisadores, mulheres e homens interessados:

01. **Autocosmovisão do interassistente:** Autocosmovisiologia; Homeostático.
02. **Autopsicosfera empática:** Consciencioterapeuticologia; Homeostático.
03. **Autovinculação proexológica futura:** Autorrevezamentologia; Homeostático.
04. **Binômio Psiquiatria-Conscienciologia:** Integraciologia; Neutro.
05. **Consulta médica:** Autocuidadologia; Neutro.
06. **Espectro diagnóstico da Parapsiquiatria:** Parapsiquiatriologia; Neutro.
07. **Hiperacuidade interassistencial:** Interassistenciologia; Homeostático.
08. **Holopense interassistencial:** Interassistenciologia; Homeostático.
09. **Interação cuidador-paciente:** Interassistenciologia; Neutro.
10. **Minitares:** Interassistenciologia; Homeostático.
11. **Opção pela tares:** Reeducaciologia; Homeostático.
12. **Orientação interassistenciológica:** Interassistenciologia; Homeostático.
13. **Parapsiquiatria:** Consciencioterapeuticologia; Neutro.
14. **Pensene empático:** Autopenenologia; Homeostático.
15. **Relação médico-paciente:** Paraclínica; Neutro.

A MINITARES AMBULATORIAL É ATITUDE INTERASSISTENCIAL FUNDAMENTAL PARA SE ALCANÇAR A COMPREENSÃO DOS MEGAFOCOS PRIORITÁRIOS EVOLUTIVOS FACILITADORES DA REORGANIZAÇÃO CONSCIENCIAL.

Questionologia. Você, leitor ou leitora, admite a prática da minitares ambulatorial? Estabelece para si a atividade tarística como prioridade evolutiva pró-interassistencial?

Bibliografia Específica:

1. **Jung, Carl;** *Contributions to Analytical Psychology*; pref. H. G.; & Cary F. Baynes; trad. H. G.; & Cary F. Baynes; 410 p.; 14 caps.; 14 x 21 cm; br.; *Routledge & Kegan Paul*; Londres; 1928; página 361.

2. **Oliveira**, Irismar; *Terapia Cognitiva Processual Manual para Clínicos*; pref. Stephen M. Stahl; 240 p.; 12 caps.; 37 ilus.; 20 tabs.; 36 refs.; 22,8x16 cm; br; *Artmed*; Porto Alegre, RS; 2016; páginas 13 a 18.

S. V. O.