

Magda do Canto Zurba
Organizadora

GESTALT-TERAPIA CONTEMPORÂNEA

Histórias, Teorias e Práticas




Bagai

GESTALT-TERAPIA CONTEMPORÂNEA

Histórias, Teorias e Práticas





AValiação, Parecer e Revisão por Pares

Os textos que compõem esta obra foram avaliados por pares e indicados para publicação.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Bibliotecária responsável: Aline G. S. Benevides CRB-1/3889

I.ed.	Gestalt-terapia contemporânea: histórias, teorias e práticas. [livro eletrônico] / [Org.] Magda do Canto Zurba. – 1.ed. – Curitiba-PR, Editora Bagai, 2026, 229 p. E-Book. Bibliografia. Acesso em www.editorabagai.com.br ISBN: 978-65-5368-756-1 1. Gestalt-terapia. 2. Fenomenologia. 3. Psicologia Clínica. I. Zurba, Magda do Canto. 07-2026/14
	CDD 150

Índice para catálogo sistemático:

1. Psicologia: Gestalt-terapia, Fenomenologia. 150

 <https://doi.org/10.37008/978-65-5368-756-1.7.03.26>

Proibida a reprodução total ou parcial desta obra sem autorização prévia da Editora BAGAI por qualquer processo, meio ou forma, especialmente por sistemas gráficos (impressão), fonográficos, microfílmicos, fotográficos, videográficos, reprográficos, entre outros. A violação dos direitos autorais é passível de punição como crime (art. 184 e parágrafos do Código Penal) com pena de multa e prisão, busca e apreensão e indenizações diversas (arts. 101 a 110 da Lei 9.610 de 19.02.1998, Lei dos Direitos Autorais).

Este livro foi composto pela Editora Bagai.

 www.editorabagai.com.br

 [/editorabagai](https://www.instagram.com/editorabagai)

 [/editorabagai](https://www.facebook.com/editorabagai)

 contato@editorabagai.com.br

Magda do Canto Zurba
Organizadora

GESTALT-TERAPIA CONTEMPORÂNEA

Histórias, Teorias e Práticas



1.ª Edição – Copyright© 2026 dos autores.

Direitos de Edição Reservados à Editora Bagai.

O conteúdo de cada capítulo é de inteira e exclusiva responsabilidade do(s) seu(s) respectivo(s) autor(es).

As normas ortográficas, questões gramaticais, sistema de citações e referencial bibliográfico são prerrogativas de cada autor(es).

<i>Editor-Chefe</i>	Prof. Dr. Cleber Bianchessi
<i>Revisão</i>	Os autores
<i>Imagem da Capa</i>	A autora com suporte da IA Manus
<i>Capa & Diagramação</i>	Luciano Popadiuk
<i>Conselho Editorial</i>	Dr. Adilson Tadeu Basquerote – UNIDAVI Dr. Anderson Luiz Tedesco – UNOESC Dra. Andréa Cristina Marques de Araújo - CESUPA Dra. Andréia de Bem Machado – UFSC Dra. Andressa Grazielle Brandt – IFC - UFSC Dr. Antonio Xavier Tomo - UPM - MOÇAMBIQUE Dra. Camila Cunico – UFPB Dr. Carlos Alberto Ferreira – UTAD - PORTUGAL Dr. Carlos Luís Pereira – UFES Dr. Claudino Borges – UNIPIAGET – CABO VERDE Dr. Cleidione Jacinto de Freitas – UFMS Dra. Clélia Peretti – PUC-PR Dra. Dalia Peña Islas - Universidad Pedagógica Nacional - MÉXICO Dra. Daniela Mendes V da Silva – SEEDUCRJ Dr. Deivid Alex dos Santos - UEL Dra. Denise Rocha – UFU Dra. Elisa Maria Pinheiro de Souza – UEPA Dra. Elisângela Rosemeri Martins – UESC Dra. Elnora Maria Gondim Machado Lima - UFPI Dr. Ernane Rosa Martins – IFG Dra. Flavia Gaze Bonfim – UFF Dr. Francisco Javier Cortazar Rodríguez - Universidad Guadalajara – MÉXICO Dr. Francisco Odécio Sales - IFCE Dra. Geuciane Felipe Guerim Fernandes – UENP Dr. Hélder Rodrigues Maiunga - ISCED-HUILA - ANGOLA Dr. Hello Rosa Camilo – UFAC Dra. Helisamara Mota Guedes – UFVJM Dr. Humberto Costa – UFPR Dra. Isabel Maria Esteves da Silva Ferreira – IPPortalegre - PORTUGAL Dr. João Hilton Sayeg de Siqueira – PUC-SP Dr. João Paulo Roberti Junior – UFRR Dr. Joao Roberto de Souza Silva - UPM Dr. Jorge Carvalho Brandão – UFC Dr. Jose Manuel Salum Tome, PhD – UCT - Chile Dr. Juan Eligio López García – UCF-CUBA Dr. Juan Martín Ceballos Almeraya - CUIM-MÉXICO Dr. Juliano Milton Kruger - IFAM Dra. Karina de Araújo Dias – SME/PMF Dra. Larissa Warnavin – UNINTER Dr. Lucas Lenin Resende de Assis - UFLLA Dr. Luciano Luz Gonzaga – SEEDUCRJ Dra. Luísa Maria Serrano de Carvalho - Instituto Politécnico de Portalegre/CIEP-UE - POR Dr. Luiz M B Rocha Menezes – IFTM Dr. Magno Alexon Bezerra Seabra - UFPB Dr. Marciel Lohmann – UEL Dr. Márcio de Oliveira – UFAM Dr. Marcos A. da Silveira – UFPR Dra. Maria Caridad Bestard González - UCF-CUBA Dra. Maria Lucia Costa de Moura – UNIP Dra. Marta Alexandra Gonçalves Nogueira - IPLEIRIA - PORTUGAL Dra. Nadja Regina Sousa Magalhães – FOPPE-UFSC/UFPEl Dr. Nicola Andrian - Associação EnARS, ITÁLIA Dra. Patricia de Oliveira - IF BAIANO Dr. Paulo Roberto Barbosa – FATEC-SP Dr. Porfírio Pinto – CIDH - PORTUGAL Dr. Rogério Makino – UNEMAT Dr. Reiner Hildebrandt-Stramann - Technische Universität Braunschweig - ALEMANHA Dr. Reginaldo Peixoto – UEMS Dr. Ricardo Cáuica Ferreira - UNITEL - ANGOLA Dr. Ronaldo Ferreira Maganhotto – UNICENTRO Dra. Rozane Zaionz - SME/SEED Dr. Samuel Pereira Campos - UEPA Dr. Stelio João Rodrigues - UNIVERSIDAD DE LA HABANA - CUBA Dra. Sueli da Silva Aquino - FIPAR Dr. Tiago Tendai Chingore - UNILICUNGO – MOÇAMBIQUE Dr. Thiago Perez Bernardes de Moraes – UNILANDRADE/UK-ARGENTINA Dr. Tomás Ratú Gómez Hernández – UCLV e CUM – CUBA Dra. Vanessa Freitag de Araújo – UEM Dr. Walmir Fernandes Pereira – FLSHEP - FRANÇA Dr. Willian Douglas Guilherme – UFT Dr. Yoissell López Bestard- SEDUCRS

APRESENTAÇÃO

Sabemos que fazer pesquisas e ensino universitário no Brasil não é fácil, e mais difícil ainda sobre Gestalt-terapia. Não temos uma tradição brasileira em ensinar Gestalt-terapia nas universidades e ainda estamos engatinhando nisso. Comemoramos quando conseguimos fazer algo em termos curriculares, extensões ou disciplinas com ementas que contemplem a área. Esta obra nasceu como resultado de longos anos de trabalho da vida profissional da organizadora como psicoterapeuta, mas também como docente e pesquisadora da Universidade Federal de Santa Catarina.

De modo geral, há um silêncio ensurdecedor das universidades sobre o campo de formação em psicologia clínica no Brasil, e isto não apenas sobre a formação de gestalt-terapeutas. Acontece que a falta de regulamentação da profissão de psicoterapeutas em todo território nacional leva a uma avalanche de cursos e minicursos de formações avulsas fora dos ambientes acadêmicos. Esse fenômeno estimula estudantes recém-formados a buscarem avidamente por iniciativas comerciais nem sempre confiáveis.

Gestalt-terapeutas com mais experiência, que fizeram muitos cursos extrauniversitários de formações complementares ou especializações, revelam o sentimento de solidão em diferentes partes do Brasil. Se formam, estudam, atuam, mas gostariam também de encontrar mais reflexos deste conhecimento no mundo acadêmico, em grupos de pesquisas, em seminários, congressos universitários, livros e materiais disponibilizados. Isso nutre e sustenta uma área de conhecimento. Aliás, uma das maneiras de um conhecimento morrer ao longo dos anos é se ausentar da vida universitária.

Esse foi um dos motivos pelos quais nasceu o *KOAN – Laboratório de Psicologia da Saúde e do Desenvolvimento Humano*, na UFSC, ainda em 2010. Somos hoje o maior e mais antigo núcleo registrado e ativo em Gestalt-terapia cadastrado na Base do Diretório de Grupos de Pesquisas do CNPQ. Somos também um laboratório estruturado no *Departamento de Psicologia da UFSC*.

Demoramos a perceber que essa trajetória, lenta e contínua, não é pouca coisa. Agregamos muita gente boa que passou por aqui e hoje se tornou gestalt-terapeuta. Essas pessoas ocupam espaços nas políticas

públicas, na saúde, na assistência, em educação, nas organizações, nos consultórios privados e na docência pelo Brasil afora. Muitos destes profissionais tiveram as primeiras bases conosco e depois alçaram seus voos, bem como deve ser o lugar da universidade: um porto seguro para abrir espaços de criação e cocriação.

A Gestalt-terapia é uma abordagem teórico-prática que orienta as intervenções psicológicas em diferentes contextos. Comumente é lembrada por sua forte presença na clínica, onde nasceu diferenciando-se das outras abordagens existentes no início do século XX, cujos modelos eram basicamente a psicanálise e o comportamentalismo. Suas bases teórico-metodológicas estão assentadas na fenomenologia, na teoria da percepção, no humanismo, no existencialismo e nas filosofias orientais.

Atualmente, a Gestalt tem presença nas diferentes ênfases de atuação da Psicologia. Contudo, desde o seu surgimento até os dias de hoje, pode-se dizer que houve uma longa caminhada epistêmica, o que se reflete em alguns desdobramentos ou tendências gestálticas nas práticas de trabalho. Essas diferenças nos modelos de trabalhos gestálticos são percebidas em várias partes do mundo. Por exemplo, a gestalt-terapia estado-unidense é diferente daquela que se ratificou entre os europeus e também entre os canadenses. Além disso, podemos observar que estes formatos iniciais que se consolidaram nos modos de fazer Gestalt no hemisfério norte comungam algo entre si, mas foram ressignificadas em solo latino-americano ao longo dos anos 70 e décadas futuras, até desenvolvermos o cenário que temos hoje.

Recentemente aprendemos a nos gostar mais como *gestaltistas brasileiros* e a tensionar mais entre nós também. Atualmente temos tendências diferentes de Gestalt-terapia em distintas regiões do país. Vejo tudo isso como um grande avanço da área. Podemos finalmente reconhecer que nossa identidade latina salientou aspectos da abordagem que não foram da mesma forma valorizados no hemisfério norte, de modo que temos buscado nos organizar mais internamente do que localizar “colonizadores” para nos indicar caminhos.

É muito importante que possamos conversar mais entre nós, gestalt-terapeutas contemporâneos. Foi assim que surgiram os “Sábados Gestálticos” na UFSC, evento regular que já virou tradição. Pelo mesmo motivo o KOAN é organizador do primeiro *Congresso de Gestalt-terapia*

brasileiro a acontecer completamente em uma universidade federal brasileira – na UFSC. A proposta fortalece a área em ambiente acadêmico e está promovendo muito diálogo. Trata-se de um evento histórico, realizado neste mesmo ano de 2026, quando estamos lançando este livro.

Esse livro, por sua vez, cumpre a colaborativa tarefa de olhar para nossas produções de conhecimento recentes e produzir significados que nos movimentem a construir mais diálogos e pontes entre nós. Faz parte do desenvolvimento de qualquer área de conhecimento que, até certo ponto, tenhamos que lidar com as diferenças ou tendências internas. Reconhecer as fronteiras teórico-metodológicas é indispensável para sustentar a evolução do campo de pesquisas e práticas, avançando em interlocução entre os profissionais do campo de maneira respeitosa, sem aniquilar o debate necessário.

Desta forma, é com alegria e esperança de colaborar para a Gestalt-terapia brasileira que entregamos esse volume. Foi um material produzido de maneira democrática e acessível, com ampla chamada aberta para submissão de capítulos entre autores de todo o Brasil. O resultado que temos foi fruto desta experiência vivida entre nós, pode não ser perfeita e nem completa, mas é concreta: está aqui o livro “*Gestalt-terapia Contemporânea*”.

A seguir, apresentarei brevemente a organização dos capítulos e sua sequência.

A Organização dos Capítulos

O livro foi organizado em duas partes: um eixo teórico e outro de relatos de experiências, incluindo aspectos históricos da Gestalt-terapia. Neste sentido, o livro começa pelos capítulos teóricos e avança apresentando as experiências práticas.

No eixo teórico, o primeiro capítulo apresenta contribuições da Gestalt-terapia para compreender a fibromialgia no contexto do processo terapêutico. Na sequência, o segundo capítulo reflete sobre a papel da supervisão clínica na formação de gestalt-terapeutas. O terceiro capítulo apresenta os ajustamentos banais como resposta às demandas da contemporaneidade. Por sua vez, o quarto capítulo trás contribuições sobre aspectos migratórios e o sentido de pertencimento. O quinto capítulo

aborda a questão da monogamia e não-monogamia a partir de uma leitura gestáltica. Já no sexto capítulo são explorados aspectos conceituais sobre a morte e sua negação. Na sequência, o sétimo aborda aspectos da clínica gestáltica com crianças e adolescentes. O oitavo capítulo aborda a relação terapêutica com crianças e alguns desdobramentos de awareness no campo. O nono capítulo apresenta a reflexão sobre a atuação ampliada na clínica gestáltica contemporânea. Ao final do eixo teórico, o décimo capítulo aponta perspectivas contemporâneas em relação aos conceitos originais da área.

No que tange o eixo sobre relatos de experiências, o décimo primeiro capítulo apresenta tecituras da construção da Gestalt-terapia em Belém do Pará, tendo a região Norte como campo. O capítulo décimo segundo apresenta reflexões sobre a formação em Gestalt-terapia a partir do mundo acadêmico em uma experiência na UERJ. Na sequência, o décimo terceiro capítulo trás contribuições da Gestalt-terapia no campo interseccional em um grupo de mulheres em um CRAS. Por sua vez, o décimo quarto capítulo apresenta um relato de experiência sobre a potência artística da Gestalt-terapia. O décimo quinto capítulo aponta o papel do gestalt-terapeuta em contexto de organizações e trabalho. O décimo sexto capítulo apresenta perspectivas da Gestalt-terapia no acompanhamento oncológico. Já o décimo sétimo capítulo reflete os paradoxos da experiência borderline a partir do olhar da Gestalt-terapia. O décimo oitavo capítulo foca as questões de autossuporte e heterossuporte. E por fim, o décimo nono capítulo apresenta um relato de experiência em psicologia social comunitária sob o olhar gestáltico.

Agradeço a confiança de cada autoria em meu trabalho de organização e a responsabilidade autoral que cada um assume sobre seu próprio capítulo. Esta é uma fresta possível para bons encontros no aqui e agora, vislumbrando novos horizontes possíveis.

Boa leitura!

Magda do Canto Zurba,
Florianópolis, 2026.

SUMÁRIO

ALÉM DA DOR: A EXPERIÊNCIA VIVIDA DE FIBROMIALGIA PELO OLHAR DA GESTALT-TERAPIA.....	11
Bruna Sievert Nunes Antoniazzi Magda do Canto Zurba	
A SUPERVISÃO NA FORMAÇÃO CLÍNICA EM GESTALT-TERAPIA.....	25
Alessandra Schneider Amanda Christine Rodrigues Amorim Daiane Bernardy da Silva Lucas Gonçalves da Silva Magda do Canto Zurba	
OS AJUSTAMENTOS BANAIS COMO RESPOSTA ÀS DEMANDAS CONTEMPORÂNEAS.....	35
Rosane Lorena Granzotto	
QUANDO O CORPO É CASA: GESTALT-TERAPIA E O SENTIDO DE PERTENCIMENTO EM EXPERIÊNCIAS MIGRATÓRIAS	45
Danielle Braga Luz Vargas Fabíola Mansur Polito Gaspar	
“TE AMO, MENOS QUANDO VOCÊ EXISTE PARA ALÉM DE MIM”	59
Lívia Maria Loula Pessoa Marcus César de Borba Belmino	
A NEGAÇÃO DA MORTE E A GESTALT-TERAPIA: UM CONTATO TEÓRICO	71
João Joelmy Sobral Lins João Joabson Sobral Lins Jéssica Caroline de Moraes Veríssimo	
A CLÍNICA GESTÁLTICA COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES.....	83
Alice Steele S. Escada Magda do Canto Zurba	
QUANDO A CRIANÇA ME PROVOCA SENTIMENTOS: ATRAVESSAMENTOS PESSOAIS COMO POSSIBILIDADES DE AWARENESS DO CAMPO	93
Carolina Camara Bittencourt	
A GESTALT-TERAPIA NA CONTEMPORANEIDADE: CLÍNICA E CUIDADO NA ATUAÇÃO AMPLIADA	103
Julia Morais Conceição Pedro de Hollanda Campagnac Yasmim Aparecida Ferreira Araújo Brenda Vani Pereira Cardoso Ana Vitória Paiva Pinheiro Priscila Pires Alves	
PERSPECTIVAS CONTEMPORÂNEAS DA GESTALT-TERAPIA: DIÁLOGOS ENTRE OS CONCEITOS ORIGINAIS E AS PRÁTICAS ATUAIS.....	113
Josiane Renata Mendes Barbosa	
O NORTE COMO CAMPO: NAS TECITURAS DA CONSTRUÇÃO DA GESTALT-TERAPIA EM BELÉM DO PARÁ.....	123
Wanderlea Nazaré Bandeira Ferreira Kamilly Souza do Vale Wellen Karen Lobo Pinheiro	

OUTRAS VERSÕES DE MUNDO NA ACADEMIA: O LABORATÓRIO GESTÁLTICO SUBVERTENDO A ORDEM NUMA UNIVERSIDADE PÚBLICA.....	133
Laura Cristina de Toledo Quadros Eleonóra Torres Prestrelo Erika da Silva Araujo Pâmela Diniz Silva Ana Beatriz Dias Pacheco Elis Moura Marques Pedro Henrique Abreu da Silva Sabrina Gonçalves	
GRUPO DE MULHERES NO CRAS: CONTRIBUIÇÕES DA GESTALT-TERAPIA E DA INTERSECCIONALIDADE NA COMPREENSÃO DO SER MULHER.....	145
Danrley Mauricio Vieira de Souza Douglas Ferraz de Araújo	
A GESTALT-TERAPIA EM SEU DINAMISMO ARTÍSTICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	157
Matheus Maia Melo Larissa Guimarães Martins Abrão	
A GESTALT-TERAPIA E O PAPEL DO PSICÓLOGO NO DESENVOLVIMENTO DE GRUPOS NAS ORGANIZAÇÕES DE TRABALHO	167
Aline de Oliveira Lengler Laís Nadai Tavares	
VIVER COM O CÂNCER: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NO ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS NA PERSPECTIVA DA GESTALT-TERAPIA.....	177
Thamires Pereira dos Anjos Karina de Andrade Fonseca	
GESTALT-TERAPIA E EXPERIÊNCIAS BORDERLINE: REFLEXÕES E PARADOXOS ENTRE TEORIA E VIVÊNCIA.....	191
Laís Gonçalves de Andrade	
“ESTOU BEM PARA SEGUIR SOZINHA”: PROCESSO DE FORTALECIMENTO DE AUTOSSUPORTE EM GESTALT-TERAPIA	203
Israelly Leal Beirão Viana	
PRESENÇA, CAOS E CONTATO NO CAMPO COMUNITÁRIO	217
Letícia Ruiz Câmara Schmidt André Luiz Strappazzon	
SOBRE A ORGANIZADORA.....	226
ÍNDICE REMISSIVO	227

ALÉM DA DOR: A EXPERIÊNCIA VIVIDA DE FIBROMIALGIA PELO OLHAR DA GESTALT-TERAPIA

Bruna Sievert Nunes Antoniazzi¹
Magda do Canto Zurba²

INTRODUÇÃO

Neste escrito exploramos as contribuições da Gestalt-terapia no processo psicoterapêutico de pessoas com fibromialgia. Apresentamos reflexões teóricas articuladas a exemplos clínicos presentes na literatura e em possibilidades de atendimento clínico, sem recorrer à descrição de casos. Abordamos o funcionamento, os desafios e as transformações que podem emergir no processo terapêutico.

A pessoa com fibromialgia geralmente apresenta queixas de dores crônicas, generalizadas e persistentes ao longo de muitos anos antes de chegar à psicoterapia. As pessoas costumam relatar fadiga, alterações no sono, dificuldades cognitivas, tristeza, desânimo e muitas perdas relacionais ao longo da vida. Essa síndrome, de etiologia um pouco incerta, tem sido compreendida como resultado de muitos fatores — genéticos, neurobiológicos e ambientais — que, juntamente, podem tornar o organismo hipersensível à dor (Galvez-Sánchez et al., 2019).

Na população com fibromialgia, 22% das pessoas apresentam depressão maior e 58% desenvolvem quadros ansiosos (Kim et al., 2019 e Gota, 2018 apud Athayde et al. 2022). Estima-se a ocorrência entre 2% a 4% da população mundial, na população brasileira em torno de 2,5%, sendo sua prevalência maior em mulheres: na proporção de um homem para cada 5,5 mulheres (Souza e Perissinotti, 2018).

¹ Psicóloga (UFSC). Extensionista do KOAN – Laboratório de Psicologia da Saúde e do Desenvolvimento (UFSC). CV: <https://lattes.cnpq.br/0465820325608506>

² Pós-doutorado em Psicologia Social (PUC-SP). Pós-doutorado em Saúde Mental (Fiocruz/RJ). Doutorado em Educação (UFSC). Psicóloga. Docente de Psicologia (UFSC/KOAN). CV: <http://lattes.cnpq.br/6389120640892981>

Para além dos sintomas físicos, a experiência de pessoas com fibromialgia é representada em muitos casos como um sofrimento complexo, que muitas vezes é invisível aos olhos de outras pessoas. A experiência vivida de dor constante, quando analisada do ponto de vista fenomenológico, implica mudanças significativas na vida cotidiana, no desempenho do trabalho, na autoestima, na sexualidade e na sociabilidade, produzindo impactos profundos no modo de ser no mundo. Diante desse cenário, Torre e Caranguí (2020) apontam que o tratamento de fibromialgia necessita a combinação de abordagens não farmacológicas, tais como reabilitação física e psicoterapia. O cuidado multidisciplinar é uma chave indispensável no tratamento (Araújo et al. 2022).

No que tange a Gestalt-terapia, um olhar clínico sobre a totalidade da experiência vivida é o ponto de largada para o trabalho psicoterápico. Ao longo do processo de psicoterapia, o emaranhado aparentemente caótico de sensações de perdas sociais tende a se organizar em novas produções de significados sobre as experiências cotidianas. A ampliação de consciência impulsiona a abertura de horizontes e projetos existenciais futuros que permitem modificar a vida no “aqui e agora”.

A Gestalt-terapia, enquanto abordagem fenomenológico-existencial-humanista, intervém na visão de ser humano integrado, onde corpo e mente não são separados, mas são expressões de um mesmo processo orgânico em constante relação com o ambiente. A atitude terapêutica é baseada na valorização da experiência presente, tornando figura a relação de campo organismo/meio. Neste sentido, o foco no processo de autorregulação orgânica permite olhar para além da dor. Um “sintoma” pode ser uma “reação autorreguladora”, mesmo que disfuncional (Cardella em Frazão; Fukumitsu, 2014). A “dor” pode ser entendida como um sinal concreto e direto de que o fluxo natural da autorregulação orgânica foi interrompido Zinker (2007).

O processo terapêutico sustentado pelo contato dialógico, com presença e autenticidade, visa favorecer a mobilização da energia em direção à *awareness*. A psicoterapia gestáltica busca ampliar a percepção sobre como se realiza o contato, abrindo possibilidades de novas formas de ser no mundo.

A PESSOA COM FIBROMIALGIA NO OLHAR GESTÁLTICO

A pessoa com fibromialgia costuma apresentar funcionamento neurótico em seu desenvolvimento de *self*, caracterizado pelo enfraquecimento da função de *self* na perspectiva do “ego” e da função de *self* conhecida como “personalidade”. Nesse funcionamento, embora o mundo exterior e as necessidades internas sejam percebidos, a escolha da atitude adequada é difícil, gerando a necessidade de ajustes criativos no contexto em questão. Uma ou mais dessas atitudes desadaptadas geram acúmulo de *situações inacabadas* (*gestalts* inacabadas), ou seja, necessidades que permanecem não satisfeitas. Nesse sentido, a dor crônica pode ser compreendida como expressão de atitudes incongruentes ou desatualizadas em relação às necessidades presentes.

Nessa circunstância, o funcionamento neurótico se manifesta por meio de interrupções de contato, também chamadas de mecanismos de evitação ou de resistência. Essas interrupções, de forma disfuncional, impedem o contato pleno do organismo com o meio e bloqueiam seu ciclo natural de identificação de uma necessidade premente, mobilização da energia ou ação no ambiente para satisfazê-la (Ginger & Ginger, 1995; Perls, 1988). Cada pessoa, no seu processo existencial, vai encontrar conforto em alguns desses modos de evitar o contato pleno, tais como: confluência, introjeção, projeção, retroflexão, egotismo ou combinações (Perls, Hefferline e Goodman, 1951).

Cada disfunção assume particularidades no cenário da manutenção da neurose. A introjeção, por exemplo, mantém a pessoa presa a exigências externas internalizadas, que já não correspondem às suas reais necessidades; a retroflexão transforma a energia que deveria ser dirigida ao ambiente em tensão contra o próprio corpo, favorecendo o aparecimento das dores físicas; e a deflexão, por sua vez, desvia a intensidade do contato, evitando que sentimentos dolorosos venham à tona, mas também bloqueando a possibilidade de integração e transformação. Apesar desses mecanismos funcionarem como proteções contra sofrimentos ou sentimento rejeição, eles repercutem na totalidade do sujeito, gerando sintomas e fragilizando a confiança do próprio indivíduo na sua capacidade de se autorregular. Desta forma, percebemos que acompanhando as dores da fibromialgia é comum que a terapia aborde sentimento de impotência e desesperança.

Vejamos cada um desses mecanismos no contexto da pessoa com fibromialgia.

CONFLUÊNCIA

As pessoas que convivem com diagnóstico de fibromialgia comumente assumem atitudes de confluência, introjeção, retroflexão e deflexão, as quais se articulam de forma complexa na manutenção do sofrimento. (Barbosa, 2009; Ferri et al., 2023; Fontecha et al. 2008; Pinheiro et al. 2020). Ou seja, a pessoa fibromiálgica e/ou com dores crônicas tende a ser menos projetiva do que introjetiva. O aumento exacerbado da introjeção com a projeção diminuída é frequentemente a base acidental para o desenvolvimento da confluência disfuncional nas pessoas em geral.

Esse tipo de experiência é visível quando as pessoas exibem demasiada insegurança ontológica, dificuldades de autoafirmação ou de convencimento das outras pessoas sobre suas necessidades próprias, valorizando muito mais a opinião alheia do que a sua demanda emergente. Neste sentido, o comportamento confluyente tende a anular a própria fronteira de *self* no campo do contato, moldando-se facilmente às rotinas e necessidades de outras pessoas. De acordo com Perls (1988, p. 51), a confluência ocorre *“quando o indivíduo não sente nenhuma barreira entre si e o seu meio, quando sente que ele próprio e o meio são um”*.

É comum a pessoa com fibromialgia se encontrar tão imersa nas dinâmicas familiares que as necessidades dos outros passam a ser tomadas como suas, a ponto de ter dificuldade em reconhecer quais as suas próprias necessidades. Esses muitos casos, as pessoas fibromiálgicas relatam sobrecarga emocional ou sentimento de culpa por não conseguir resolver dificuldades de filhos ou outros membros da família.

INTROJEÇÃO

A introjeção é revelada através de conteúdos do meio assimilados de forma acrítica, sem maior elaboração própria. Como descreve Perls (1988), a introjeção disfuncional corresponde àquilo que se aceita do meio indiscriminadamente. Por exemplo, pode ser percebida em situações em que uma pessoa relata ter precisado trabalhar desde muito cedo, não

podendo “ser fraca” ou “se permitir chorar”. Outro exemplo é a crença de se sentir inútil ao parar para descansar ou a obrigação em aceitar qualquer trabalho, desconsiderando totalmente o fato de que o mundo contemporâneo é marcado por produtivismo e performance (Ferri et al., 2023).

Dessa forma, é comum encontrarmos nas terapias expressões como “*tenho que ser forte*” ou “*tenho que dar conta dos cuidados da casa*”, sem que a pessoa saiba dizer o porquê precisa mesmo cumprir tais papéis. Muitas vezes esses papéis sociais ou familiares podem não atender a uma necessidade autêntica, mas a uma exigência rígida internalizada, ou seja, introjetada, que restringe a espontaneidade e o ajustamento criativo.

A INTROJEÇÃO NA PERSPECTIVA DA SUBMISSÃO DA MULHER FIBROMIÁLGICA

É intrigante a prevalência de fibromialgia em mulheres: 5,5 mulheres para cada um homem. Além disso, não é raro que apareça na psicoterapia algumas crenças de gênero introjetadas por mulheres com fibromialgia. Muitas vezes essas crenças podem ser observadas na submissão conjugal, como por exemplo manter relações sexuais mesmo mediante dor (Barbosa, 2009). De acordo com o estudo de Costa e Ferreira (2023), as cobranças sociais e os papéis de gênero que envolvem as expectativas de ser uma mulher forte, mãe dedicada, dona de casa exemplar e trabalhadora incansável, geram impactos significativos e negativos na vivência de mulheres fibromiálgicas. Muitas relatam sentimentos de fracasso diante da impossibilidade de corresponder a tais exigências, vivenciando culpa e autocritica quando não conseguem “dar conta”. Estas introjeções sustentadas culturalmente perpetuam um modelo de desempenho feminino que desconsidera os limites do corpo e do emocional, intensificando a dor e a sensação de inadequação.

RETROFLEXÃO

A terapia precisa considerar que a pessoa com fibromialgia aprendeu de maneira repetitiva a alterar a direção do contato, anulando seu próprio sentimento em favor das necessidades externas. Esse sentimento oculto geralmente é revertido em aflição interna, interrompe a ação física

e aumenta mais ainda o quadro de dores crônicas. Muitas vezes esse processo interrompe também a realização sexual, a mobilidade, o interesse nos acontecimentos ao redor ou outras formas expansivas de concretização de necessidades com o mundo.

Desta forma, a experiência emocional intensa (raiva, amor, esperança, etc.) tende a permanecer retida, acumulando tensão muscular que pode se manifestar em mais dores físicas, cefaleias ou outros sintomas relacionados a comorbidades como transtornos de humor. Esse mecanismo descrito, no qual a energia deveria ser direcionada para o contato com o meio, mas retorna à própria pessoa de maneira disfuncional, é conhecido em gestalt como retroflexão (Perls, 1988; Zinker, 2001).

DEFLEXÃO

A deflexão, de modo semelhante, é outro mecanismo comumente observado em pessoas que convivem com diagnóstico de fibromialgia. Essa interrupção consiste em desviar ou diluir o contato, fenômeno este que aparece como dificuldade em sustentar a intimidade diante da interação com pessoas. Essa dificuldade aparece também na relação terapêutica, por exemplo, quando uma pessoa muda de assunto abruptamente evitando vivenciar a emoção.

A deflexão pode ocorrer por medo do sofrimento ou de exposição de fragilidades, muitas vezes relacionado à memória de experiências de fundo de rejeição. Ainda que a deflexão possa evitar esses confrontos e desconfortos emocionais, seu uso demasiado reduz a intensidade da experiência e pode impedir que necessidades emergentes encontrem vias de satisfação. Ou seja, ao evitar a raiva, a tristeza ou a vulnerabilidade, a pessoa se protege de uma eventual rejeição, mas também perde a possibilidade de integração dessas experiências.

O PROCESSO TERAPÊUTICO

Certamente o trabalho terapêutico não visa remover tais defesas de maneira apressada, pois provavelmente as defesas exercem algumas funções necessárias no campo existencial da pessoa. A terapia gestáltica busca

aumentar a percepção e os processos de consciência sobre as funções que essas defesas adquiriram ao longo da vida, o que remete a várias camadas da neurose ao longo das histórias de vida.

Certamente dois eixos de trabalho são fundamentais para o/a psicoterapeuta em gestalt-terapia: a) compreender *como* os mecanismos neuróticos percebidos surgiram na vida da pessoa (histórias de fundo, recordações, superações, quando estes mecanismos foram úteis, quando foram excessivos, etc.); b) como estes mecanismos se mantêm na vida presente (momentos em que ainda são importantes ou úteis, quando parecem rígidos, o custo emocional em mantê-los, possíveis flexibilizações, etc.)

A pessoa fibromiálgica tende a reter sentimentos intensos ao longo de toda sua história de vida. Esse fenômeno precisa ser abordado de maneira cautelosa na psicoterapia, pois a pessoa tende a se sentir segura na zona de conforto neurótica que já criou, uma certa fronteira de familiaridade segundo a qual, apesar da dor crônica, a vida já lhe é conhecida. Ela precisará de suporte terapêutico para perceber os mecanismos que utiliza nas interrupções de contato.

A terapia gestáltica entende o papel do terapeuta como um agente de heterossuporte (apoio externo) que pode servir de mediador para que a pessoa acione sua autorregulação orgânica, desenvolvendo auto-suporte (autoapoio) e ampliando recursos próprios de fazer contato. O manejo clínico da vivência fibromiálgica visa construir um espaço seguro de transformação em direção à autenticidade, ampliando autoconsciência e percepção sobre a experiência das resistências neuróticas, suas funções e disfunções no campo existencial.

Um dos recursos centrais para isso é a *awareness*. A intervenção terapêutica visa sustentar a presença sensível e atenta, mediando para que a pessoa perceba suas sensações corporais, emoções e pensamentos, reconhecendo os padrões de interrupção de contato que se repetem em sua vida. Essa consciência ampliada, ainda que inicial, já constitui uma forma de suporte, pois devolve a pessoa a possibilidade de se apropriar de sua própria experiência.

De forma complementar, os recursos de suporte, de acordo com Andrade em Frazão e Fukumitsu (2014), também se ampliam na medida em que a pessoa, em terapia, passa a identificar e mobilizar fontes de apoio externas, como relações significativas, atividades prazerosas e práticas de autocuidado.

ESPIRITUALIDADE COMO HETEROSSUPORTE NA CLÍNICA

Nesse campo de heterossuporte, a espiritualidade frequentemente se mostra como uma fonte significativa de fortalecimento, alívio e esperança de pessoas com fibromialgia. Em alguns casos clínicos foi possível perceber pacientes atribuindo a “Deus” ou a “espiritualidade” alguma figura externa de suporte aos desafios da vida fibromiálgica (Alves, 2022).

Nesse contexto, quando a espiritualidade emerge como uma necessidade autêntica da pessoa e oferece suporte para seu processo de fortalecimento interno, o/a terapeuta pode acolher essa dimensão com ética e respeito, reconhecendo-a como um recurso possível no campo (Silva et al., 2023). Por outro lado, é necessário cautela para que a espiritualidade não se transforme em uma forma de evitação ou delegação de responsabilidade, enfraquecendo o autossuporte e a capacidade de escolha própria da pessoa. Assim, o/a terapeuta busca sustentar uma atitude de *epoché*, suspendendo seus próprios juízos, acolhendo a vivência espiritual da pessoa, sem julgar ou reforçar movimentos que possam impedir sua autonomia e autorregulação.

POLARIDADES, LUTOS E AJUSTAMENTOS CRIATIVOS

Ao se apropriar da experiência vivida, a terapia pode ajudar na compreensão de polaridades, tais como: delicadeza e dureza, bondade e crueldade, organização e desordem. Estas são algumas polaridades de muitas que o indivíduo possui e de forma saudável precisará usá-las, aceitá-las. Zinker (2007) afirma que a pessoa saudável está ciente da maioria de suas polaridades, inclusive pensamentos e sentimentos que o meio condena, e é capaz de aceitá-los. Por exemplo, é possível presenciar na

clínica um conflito interno de uma paciente sobre querer a família unida e ao mesmo tempo não desejar a moradia do filho e da nora em sua casa, é possível aceitar essa “contradição” e compreender que a união da família não depende dessa condição.

A terapia gestáltica acontece inspirada em conceitos como “indiferença criativa” (Perls, 1988) e “dialética na constituição de self” (Zurba, 2026). Ou seja, a terapia busca acolher ambos os polos como partes legítimas da experiência vivida, sem precipitar uma síntese, mas experimentando a integração, ou seja, aceitando as diferenças polares. Essa abertura para a ambivalência favorece maior flexibilidade no posicionamento da pessoa em seu campo existencial.

A narrativa da pessoa fibromiálgica costuma incluir um certo “luto”, pois essas pessoas geralmente passam por múltiplas perdas simbólicas que acompanham a experiência da dor crônica. A perda da alegria, de capacidades físicas, da disposição, da autonomia ou mesmo de determinado tipo de trabalho. O enlutamento contínuo costuma aparecer no cenário terapêutico, pois as restrições da fibromialgia levam a pessoa a se reorganizar criando novas formas de existência e convívios (Vivas, 2024).

O luto pode ser compreendido como um processo de ajustamento criativo, em que o organismo busca restabelecer o equilíbrio diante da perda (Martins, 2014). Entretanto, quando há recusa ao contato com a dor e a reorganização que ela exige, o processo de autorregulação é interrompido, e a energia que deveria fluir em direção à integração pode retornar sob a forma de ansiedade, angústia ou dores físicas. Nesse sentido, o acompanhamento terapêutico tem papel essencial em favorecer a expressão e a simbolização das perdas, permitindo que o sofrimento possa se transformar em abertura para novas formas de contato e de ser no mundo.

A EXPERIÊNCIA VIVIDA NO CORPO

Outro recurso fundamental do processo terapêutico de pessoas com fibromialgia é a atenção à corporeidade. A gestalt dá atenção não somente ao conteúdo verbal que é dito em sessão, mas em *como* é dito: postura, movimentos, tom de voz e outras formas de expressões não verbais. Podemos observar o corpo do outro como linguagem de si, como uma

experiência fenomenológica-existencial de narrar-se a si mesmo na relação com o campo, a partir da totalidade em existir sem separar corpo-mente, como “*uma linguagem que não sabe esconder as construções subjetivas diante da experiência do ser no mundo*” (Zurba & Bernardes, 2013: p. 8).

Neste sentido, a dor não é um obstáculo a ser eliminado, mas um fenômeno a ser compreendido sob a perspectiva de um sujeito que se constitui no mundo de forma dialética. O que a dor narra? O que ela nos conta? Precisamos compreender em quais momentos a dor aparece mais forte, que momentos da vida desaparecem, quais estratégias funcionam para suportá-la, e assim por diante. Ou seja, podemos entender a produção da dor e dos sintomas na experiência de campo de *self* como narrativa de si e modos de subjetivação.

Durante as sessões a pessoa é convidada a se aproximar de suas sensações corporais e explorar seus significados no campo organismo/meio, exercitando uma escuta atenta do corpo, de suas mensagens e do modo em que tem vivido. Essa postura favorece a ampliação da *awareness* e abre espaço para novas compreensões sobre os modos como o corpo expressa necessidades ainda não reconhecidas. Práticas de consciência corporal, como exercícios de respiração, alongamentos suaves ou simplesmente a atenção dirigida a uma região dolorida, podem favorecer esse processo de reconexão. Já se reconhece, inclusive, o efeito positivo da redução do estresse e dos sintomas em pessoas com fibromialgia a partir da prática de ioga e meditação (Nunes, 2019; Mendonça, 2015).

A dor, diferente de outros padecimentos corporais, é um fenômeno não visível na existência da pessoa. Isso pode levar a sentimentos de incompreensão, frustração e isolamento, os quais também se refletem na relação terapêutica. Em diversos momentos, o/a terapeuta precisa sustentar o silêncio ou acolher o desabafo intenso, reconhecendo que nem sempre a fala ou a intervenção imediata são necessárias.

A presença terapêutica, baseada na capacidade de oferecer atenção e percepção consistente na relação, sustenta o processo clínico. Essa atitude implica acolher as experiências de dor, silêncios e resistências sem tentar forçar transformações, mas permanecendo disponível para o que emerge no campo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A clínica gestáltica colabora para promover a qualidade de vida de pacientes com fibromialgia. No avanço do processo terapêutico pode-se ressaltar mudanças visíveis no modo de perceber e produzir significados sobre as experiências vividas. Quanto mais a pessoa se apropria de seus limites, emoções e possibilidades, maior se torna sua capacidade de reorganizar a vida e de permitir que as mudanças aconteçam de modo natural e espontâneo.

O percurso terapêutico, portanto, não segue uma linearidade. Entre avanços e retrocessos, o que se torna evidente é a ampliação da capacidade de contato com as outras pessoas e com o mundo, além do fortalecimento de recursos próprios (autossuporte). As transformações experienciadas na terapia gestáltica podem modificar profundamente as estratégias da pessoa no enfrentamento à fibromialgia.

A psicoterapia tem como um dos objetivos ampliar a *awareness* sobre as necessidades e os modos de ajustamento criativos que se repetem. A partir daí, abrem-se possibilidades de novas formas de ser e de estar no mundo, menos rígidas, mais criativas e congruentes com o que se vive. Pequenas mudanças conscientes, tais como: escolher descansar, expressar emoções ou reposicionar-se nas relações, representam conquistas significativas no enfrentamento à fibromialgia.

O modo como a presença terapêutica se coloca nos encontros clínicos é um fator determinante nos desdobramentos do processo psicoterapêutico. Nesse sentido, torna-se fundamental o cuidado com a formação terapêutica. Tornar-se psicoterapeuta em gestalt inclui perceber-se como um ser ativo no processo, como ferramenta viva na clínica. É fundamental que o/a psicoterapeuta zele por sua saúde física e emocional, cultive práticas de autocuidado, mantenha acompanhamento terapêutico, supervisão e aprofunde-se continuamente no estudo da abordagem.

Um dos desafios está em manter-se presente no encontro clínico sem se confundir o outro que lhe demanda. Por outro lado, essa separação é sustentada pelo humanismo e empatia. Esse exercício constante de *awareness* e cuidado de si como presença terapêutica é fundamental para

que se possa oferecer suporte genuíno na prática clínica em gestalt-terapia. O papel terapêutico não é neutro, mas por outro lado não deve induzir.

Enfim, o trabalho com pessoas que vivem com fibromialgia convida-nos à reflexão ética e criativa. A clínica se torna um espaço de abertura, promovendo novas formas de contato consigo, com o outro e com o mundo.

REFERÊNCIAS

- ALVES, M. E. S. et al. Espiritualidade e religiosidade em pacientes hospitalizados com dor crônica. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 13, p. 1-13, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i13.35749>
- ARAÚJO, L. V. F. et al. Prevalência da dor e percepção do tratamento em pacientes com fibromialgia. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 15(8), p. 1-10, 2022. DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e10856.2022>.
- ATHAYDE, I.B.; MARQUES, E. T. F. Uma abordagem geral da fibromialgia: revisão de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Médico*, Rio de Janeiro, v.17, p. 1-6, 2022. DOI: <https://doi.org/10.25248/REAMed.e10934.2022>.
- BARBOSA, M. E. A. A mulher fibromiálgica: suas dores, suas defesas e seu tratamento no enfoque gestáltico. Orientador: Frederico Guimarães Ocampo Abreu, 2009. Monografia apresentada como requisito para conclusão de curso de Psicologia do UniCEUB - Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2009.
- COSTA, L. P.; FERREIRA, M. A. A fibromialgia na perspectiva de gênero: desencadeamento, clínica e enfrentamento. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 32. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0299pt>
- FERRI, F. C. S. et al. Acompanhamento psicoeducacional online: A experiência de um grupo de autoapoio para mulheres com fibromialgia. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, Umuarama*, v.27, n.6, p. 2536-2551, 2023.
- FONTECHA, S.; HERMOSILLA, S.; VILLEGAS, M. El cuerpo sacrificado: una mirada comprensiva sobre la fibromialgia desde el constructivismo. *Revista de psicoterapia*, v. 19, n. 76, p. 99-125, 2008.
- FRAZÃO, L. M.; FUKUMITSU, K. O. Gestalt-terapia: conceitos fundamentais. São Paulo. Summus editorial. 2014.
- GALVEZ-SÁNCHEZ, C.; DUSCHEK, S.; PASO, G. R. Psychological impact of fibromyalgia: current perspectives. *Journal of Psychology Research and Behavior Management*, 12: 117–127. 2019.
- GINGER, S.; GINGER, A. As intervenções do gestalt-terapeuta. In: GINGER, S.; GINGER, A. *Gestalt: uma terapia do contato*. 2. ed. São Paulo: Summus, cap. 8, p. 122-142.1995.

MARTINS, M; LIMA, P. V. A. Contribuições da gestalt-terapia para os enfrentamentos das perdas e da morte. Revista IGT na Rede, v.11, nº 20, 2014, p. 3 - 39, 2014.

MENDONÇA, B. I. O. Yoga, gestalt-terapia e fenomenologia mundana: vivências de mulheres que estão envelhecendo. Orientadora: Denise Maria Barreto Coutinho, 2015. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2022.

NUNES, A. L. O comportamento de uso de internet e sua relação com estilos de autoconsciência em universitários: contribuições da meditação mindfulness e da gestalt-terapia. Orientadora: Mariane Lima de Souza. 2019. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2019.

PERLS, F. A abordagem gestáltica e testemunha ocular da terapia. Editora Guanabara S.A., 1988.

PERLS, F.S.; HEFFERLINE, P.; GOODMAN, P. Gestalt terapia. SP: Summus, 1997.

PINHEIRO, G. A.; ARAÚJO, D. S. L.; GOMES, R. D. Rompendo o silêncio... Muito mais que dores físicas: atendimento psicoterápico em vítima de abuso sexual e fibromialgia. Braz. J. Hea. Rev., Curitiba, v. 3, n. 1, p.186-201, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n1-013

SILVA, F. B.; LEMOS, V. F. C.; VARGAS, T. B. T. O lugar da espiritualidade no processo terapêutico à luz da Gestalt-terapia. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. São Paulo, v.9, n.9, p. 1341- 1355, 2023. doi.org/10.51891/reae.v9i9.11233

SOUZA, J.; PERISSINOTTI, D. A prevalência da fibromialgia no Brasil – estudo de base populacional com dados secundários da pesquisa de prevalência de dor crônica brasileira. Artigo Original, 1(4):345-8, out-dez, 2018.

TORRE, P. A. E.; CARANGUI, D. A. A. Fibromialgia uma causa de peregrinação por varias especialidades médicas: a propósito de um caso. MEDICIENCIAS UTA, 4 (4): 91-99, 2020. DOI: <https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v4i4.384.2020>.

VIVAS, M. C. S. Perdas, luto e ressignificações em fibromialgia: Uma viagem ao universo feminino. Orientadora: Gilmaria Ribeiro Santos Rodrigues, 2024.

Dissertação (Mestrado Profissional de Tecnologias em Saúde) - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, 2024.

ZINKER, J. Processo criativo em Gestalt-terapia. [tradução de Maria Silvia Mourão Netto]. São Paulo: Summus, 2007.

ZINKER, J. A busca da elegância em psicoterapia – uma abordagem com casais, famílias e sistemas íntimos. São Paulo, Summus, 2001.

ZURBA, M. C. Psicossomática: gênese e intervenção em psicologia da saúde. In:VOLPI, J. H.; VOLPI, S. M. (Org.). Anais. 16º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS, Curitiba/PR, Centro Reichiano, 2011.

ZURBA, M. C.; BERNARDES, H. T. S. M. O corpo como linguagem: narrativas de si nas práticas e cuidados em saúde mental. In:VOLPI, J. H.; VOLPI, S. M. (Org.). Anais. 18º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS, Curitiba/PR, Centro Reichiano, 2013.

ZURBA, M.C. Development theory in Gestalt therapy: field, self and dialectics. [Book of Abstracts] Acessível em: Book-of-Abstracts-2.pdf 15th Triennial Conference of European Association for Gestalt Therapy. “Bridges of Diference”, Croácia, 2026.

A SUPERVISÃO NA FORMAÇÃO CLÍNICA EM GESTALT-TERAPIA

Alessandra Schneider¹
Amanda Christine Rodrigues Amorim²
Daiane Bernardy da Silva³
Lucas Gonçalves da Silva⁴
Magda do Canto Zurba⁵

INTRODUÇÃO

O presente escrito propõe analisar o papel da supervisão como instrumento de formação na clínica em gestalt-terapia. Compartilhamos com o leitor a compreensão da supervisão como um campo de encontro, de trocas e construção colaborativa de aprendizagem. Vários autores (LOBB, 2025) já assinalaram o compartilhamento profissional como espaço de cocriação e aprendizagem, capaz de promover o desenvolvimento de estratégias mais seguras na *práxis* clínica (FARIA & GOMES, 2025), colaborando para a formação através do olhar compartilhado com alguém mais experiente. A supervisão pode ser vista como uma “situação” colocada em perspectiva e em contexto.

Conforme aponta Magherita Spagnuolo Lobb (2025) em seu mais recente artigo na Revista “Gestalt Review”, segundo nossa livre tradução, a supervisão clínica pode ser entendida como: “(...) *um campo relacional vivo, situado no aqui-e-agora, cujo objetivo principal não é ensinar ou corrigir, mas reconhecer e sustentar a intencionalidade terapêutica do supervisionado*”. Neste sentido, a supervisão, assim como a sessão clínica, pode ser entendida como um fenômeno de campo, um encontro que envolve

¹ Psicologia (UFSC). CV: <http://lattes.cnpq.br/5125619478438036>

² Psicologia (UFSC). CV: <http://lattes.cnpq.br/2658549638509127>

³ Psicologia (UFSC). CV: <http://lattes.cnpq.br/6760577776623049>

⁴ Psicólogo (UFSC). CV: <http://lattes.cnpq.br/8488527355759082>

⁵ Pós-doutorado em Psicologia Social (PUC-SP). Pós-doutorado em Saúde Mental (Fiocruz/RJ). Doutorado em Educação (UFSC). Psicóloga. Docente de Psicologia (UFSC/KOAN). CV: <http://lattes.cnpq.br/6389120640892981>

corpos, afetos, tensões e expectativas reais, ao que a autora denomina como “campos interligados” nos quais o supervisor percebe emoções do terapeuta, do paciente atendido, dos processos paralelos e movimentos implícitos do campo.

É oportuno situar ao leitor que nossas reflexões, enquanto autores, se desenvolveram no espaço institucional da clínica-escola do Curso de Psicologia da UFSC (Universidade Federal de Santa Catarina), através de projetos do KOAN – Laboratório de Psicologia da Saúde e do Desenvolvimento Humano (PSI/UFSC: <https://koan.paginas.ufsc.br/>). Em nossas atividades recebemos influências dos pressupostos da Gestalt-terapia, de modo que desenvolvemos dispositivos de supervisão e intervisão que aos poucos ganharam forma, demonstrando seus importantes efeitos na formação dos estudantes e desdobramentos nas práticas profissionais.

A FORMAÇÃO DE PSICOTERAPEUTAS NO BRASIL

Provavelmente, nenhum país do mundo tem tanta carga horária de estágios supervisionados universitários em práticas psicológicas como o Brasil. Nossa carga horária formativa costuma prever mais de 400h/a em estágios supervisionados nas ênfases de práticas dos cursos de Psicologia. Esse formato prevê cerca de cinco anos de estudos ao longo da Graduação, sendo pelo menos dois destes em estágios supervisionados. Essa tradição brasileira resulta da regulamentação da Psicologia no Brasil, visto que precisamos desde o início tensionar com a Medicina para ocupar a área denominada “clínica” (ZURBA, 2024).

Em praticamente todos os países da Europa, também nos EUA, Canadá e regiões da Ásia, vemos que qualquer formação especificamente clínica de Psicologia acontece apenas após a formação acadêmica de Graduação em Psicologia, sendo, portanto, a graduação muito mais curta em número de horas e de anos, chegando às vezes a apenas três anos de formação. Essa tradição é decorrente das formações universitárias que lidam com ciclos básicos comuns a todas as áreas, sendo que apenas nos ciclos finais ofertam disciplinas mais específicas das áreas de diplomação. A formação plena na área de psicologia clínica, por exemplo, em boa

parte do hemisfério norte é vista como uma especialização em nível de Doutorado e ofertada nas Universidades, sendo apenas no Mestrado que ocorre o início de contato com a clínica.

No Brasil, apesar de tantas horas de estágio em Graduação de Psicologia, não temos a regulamentação da profissão de “psicoterapeuta” ou “psicologia clínica” no sentido estrito. Qualquer pessoa que se formou em Psicologia e obteve registro no CRP (Conselho Regional de Psicologia) pode exercer qualquer uma das ênfases práticas, inclusive mesmo se não tiver realizado horas práticas naquela área dentro da graduação. Portanto, mesmo que tenhamos uma carga horária elevadíssima em estágios dentro da graduação, nossas mais de 400h/a não asseguram modelos de práticas clínicas no mercado de trabalho.

A falta de regulamentação da profissão de “psicoterapeuta” no Brasil, neste sentido, pode ser entendida pelo viés de uma intencionalidade não explícita. Uma eventual regulamentação da profissão de psicoterapeuta movimentaria tantas camadas de poder na educação superior brasileira em Psicologia, que certamente o assunto não será solucionado tão cedo.

Enquanto isso, o estudante recém-formado em Psicologia no Brasil tem investido altos valores em especializações avulsas – fora das universidades – até conferir em qual ponto de sua jornada profissional está realmente apto ao exercício da atividade clínica. Tudo isso leva em consideração a busca por certificações e reconhecimento. Mas costuma ser nos estágios supervisionados de clínica que muitos estudantes de Psicologia iniciam os primeiros atendimentos de suas vidas, descobrem suas dificuldades e envolvem-se com o desejo de aprimorar a caminhada.

A supervisão, para além dos cursos avulsos e futuras especializações, será de maneira fundamental o instrumento contínuo que ajudará psicoterapeutas a aprimorarem suas práticas ao longo de toda a vida profissional. É ainda na Graduação que os profissionais de Psicologia reconhecem o valor da supervisão das práticas psicológicas e começam a compreender a importância deste instrumento na vida profissional.

A clínica-escola apresenta-se como um território fronteiro, onde as teorias e o lado acadêmico encontram frequentemente a crueza do sofri-

mento humano, exigindo dos estagiários e supervisores um manejo que transcenda a técnica e alcance a dimensão ética do encontro. A inserção do acadêmico de Psicologia no campo da atuação clínica constitui um processo desafiador, carregado de angústias e expectativas, essencial para a construção do ser terapeuta. Quando essa jornada é trilhada sob a ótica da Gestalt-Terapia, o foco se desloca da mera aplicação de técnicas para uma experiência situada, marcada por um contato vivo. A Gestalt, pode ser compreendida não apenas como uma abordagem psicoterapêutica, mas também como uma filosofia de vida, que enfatiza a postura do profissional diante do mundo e na relação terapêutica.

A SUPERVISÃO CLÍNICA EM GESTALT-TERAPIA

A Gestalt-Terapia configura-se como uma psicoterapia dialógica e uma clínica do encontro, fortemente influenciada pelo existencialismo dialógico (MOTTA *et al.*, 2020). Nessa perspectiva, o ser humano é compreendido em sua totalidade, de modo que a supervisão deve ultrapassar uma prática meramente pedagógica ou hierárquica. Logo, inspirada na perspectiva dialógica de Martin Buber, faz sentido buscar uma relação mais simétrica, sustentada por princípios como presença, inclusão, reciprocidade, acolhimento e confirmação (HYCNER, 1997 *apud* QUADROS *et al.*, 2018).

Conforme apontado por Quadros *et al.* (2018), os estudantes de graduação em Psicologia identificam o desejo em comum de aprender “técnicas” e de “saber o que dizer”, buscando aliviar a própria angústia do não saber. Contudo, a experiência clínica inicial rapidamente revela que a teoria, embora importante, está longe de dar conta de tudo, e o fluxo do atendimento nem sempre está sob controle. Neste contexto, a supervisão é essencial para a formação e o cuidado, ela deve ser uma experiência artesanal, que não se propõe ao controle ou à modelagem, mas sim à abertura e à confiança para que o terapeuta iniciante possa se apropriar de seu próprio estilo.

Portanto, a supervisão gestáltica propõe-se a ser não apenas um espaço de transmissão de saber, mas um espaço de encontro e cocriação.

É no suporte da supervisão que o aprendiz na clínica gestáltica pode transformar o impacto do sofrimento do outro, na capacidade de experimentar novas formas de ser que promovam a fluidez ao contato (ZINKER, 2007).

INTERVISÃO NA FORMAÇÃO DE ESTUDANTES DE CLÍNICA

Diante dessas reflexões, é pertinente deslocar o olhar da fundamentação teórica para o contexto prático e concreto em que essas experiências se materializaram. Vivenciamos estágios e extensões na clínica-escola universitária em questão, onde estudantes de graduação e pós-graduação em Psicologia costumam desenvolver habilidades voltadas à prática profissional na clínica. O serviço oferece atendimento psicoterapêutico gratuito para a comunidade. Em especial, em nossos projetos, atendemos adultos com fibromialgia, mulheres em situação de violência, crianças e adolescentes, bem como sistemas íntimos. Todos os nossos atendimentos clínicos são orientados com base em Gestalt-terapia.

Além dos atendimentos, os estudantes realizam intervisão e supervisão semanais. A intervisão pode assumir diferentes formas, a depender do campo em que se realiza. No estágio/extensão em clínica, propõe-se que cada estudante apresente um caso clínico ao grupo, possibilitando que, a partir do caso, sejam construídas reflexões sobre os atendimentos realizados, sempre com a preservação da singularidade do profissional em sua forma de estar com o paciente. O grupo de estudantes presentes configura-se como um espaço de treinamento de escuta sensível e compreensiva, bem como de exercício reflexivo (ÁVILA *et al.*, 2023). Já as supervisões são mais orientadas pela professora supervisora dos estágios/extensões, embora também aconteçam majoritariamente em espaços coletivos e de cocriação com vários estudantes juntos. Esse espaço é mais voltado para a discussão da teoria metodológica da Gestalt-terapia, referenciando atitudes e compreensões conceituais das experiências vividas nos atendimentos.

O olhar da supervisão sobre os manejos clínicos tende a situar os casos e promover *awareness* no processo de aprender a ser terapeuta. Refletimos sobre contexto e campos interligados: perspectivas interseccionais

de afetos compartilhados entre emoções de ser terapeuta aprendiz, afetos do(a) paciente, das ressonâncias que as pessoas presentes têm ao “ouvir” o caso, entre outras nuances que os “campos interligados” (LOBB, 2025) podem nos oferecer.

Para além de sua função técnica e metodológica, esses espaços de intervenção e supervisão revelam-se fundamentais no cuidado com o estudante em formação, especialmente diante das experiências iniciais na clínica. Haja vista que, no início da trajetória clínica, enquanto estudantes que entram pela primeira vez em contato com o outro por meio da relação terapêutica, muitos são os sentimentos que os acometem, tais como o medo e a insegurança diante do novo. Nesses casos, a supervisão clínica apresenta-se como um espaço que, para além do suporte teórico, auxilia no manejo desses sentimentos e na criação de um ambiente seguro, capaz de oferecer sustentação e confiança (SILVA *et al.*, 2025).

O PROCESSO DE APRENDIZAGEM E CRESCIMENTO NA CLÍNICA GESTÁLTICA

Nas práticas clínicas observadas, refletidas no presente capítulo, pode-se verificar o surgimento de sentimentos que trazem consigo muitas incertezas e perguntas em aberto. Inicialmente, ao olhar para a teoria, tudo parece claro e direcionado; contudo, a experiência prática vem desestabilizar tais certezas. O terapeuta iniciante depara-se, então, com a sensação de não estar pronto, e a supervisão surge nesse contexto, como uma alavanca que enfatiza a importância da experiência na construção do fazer clínico, bem como no fortalecimento da autoconfiança frente à insegurança.

Nesse cenário, verifica-se que a formação clínica vai além da aquisição de conhecimentos técnicos, mas inclui a postura clínica do(a) terapeuta. Diante disso, quando pensada a supervisão a partir do olhar da Gestalt-terapia, a inclusão da atenção ao repertório pessoal do(a) estudante mostra-se crucial, haja vista que o corpo e a presença do(a) gestalt-terapeuta constituem como um dos principais instrumentos de trabalho (SILVA *et al.*, 2025; MULLER-GRANZOTTO, 2012).

Elementos sutis, que não estão descritos nos livros, mas que acompanham a presença terapêutica, passaram a emergir como figura nas supervisões. A título de exemplo, destacam-se aspectos como a chegada à sessão, as formas de cumprimentar, de dar início ao encontro, de sentar-se na cadeira, a disposição das poltronas no espaço terapêutico, como sustentar o silêncio e como finalizar. A supervisão, nesse caso, ao deparar-se com essas figuras, não se apresenta com respostas prontas, mas com reflexões e ajustes que auxiliam os estudantes a construir sua própria maneira de lidar com esses elementos sutis.

Segundo Frazão (2013), a *awareness*, compreendida como um contato pleno, constitui a base para o estabelecimento de uma relação autêntica, isto é, uma relação na qual a pessoa possa ser reconhecida em sua autenticidade e em seu constante vir a ser. Para que isso seja possível, torna-se necessário que o(a) terapeuta suspenda quaisquer *a priori*. No início da prática clínica, essa exigência apresenta-se como um desafio. É importante manter a *epoché* fenomenológica (ZURBA & AMARANTE, 2024), colocando sintomas entre parentes e deixando emergir a existência do outro que está em nossa frente, para que o próprio paciente seja autor de si mesmo e apresente a construção de um horizonte compreensivo de sua própria existência. Nas supervisões, a cada impasse apresentado nos casos atendidos, questões são formuladas pela supervisora e pelos colegas com o intuito de ampliar o olhar sobre o caso, despertando maior curiosidade e abertura ao fenômeno.

Embora os desafios iniciais da clínica-estágio estejam relacionados à insegurança e ao não saber, há situações que requisitam do(a) terapeuta iniciante lidar com níveis mais altos de complexidade, tais como situações de crises e tendências suicidas. Nesses casos, o espaço supervisivo reforça o cuidado ético e clínico, uma vez que podem emergir casos complexos com histórico de violência, traumas e autolesão, posicionando o terapeuta iniciante diante de um desafio clínico de grande magnitude e vulnerabilidade (QUADROS *et al.*, 2018).

A reflexão sobre o manejo clínico em contextos de crise amplia a compreensão acerca das responsabilidades e desafios inerentes à prática psicoterapêutica (FUKUMITSU, 2017), especialmente no processo de

formação profissional. Ao deslocar o olhar para outros contextos de atuação clínica, torna-se possível reconhecer que, independentemente da faixa etária ou da especificidade da demanda apresentada, o início do atendimento é atravessado por expectativas, inseguranças e pela necessidade de organização do *setting* terapêutico. Dessa forma, a passagem para o atendimento clínico infantil permite evidenciar como esses elementos também se fazem presentes desde os primeiros contatos, convocando o terapeuta a articular técnica, ética e disponibilidade relacional em diferentes cenários de cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em todos os contextos de atendimentos, o(a) terapeuta necessita revisitar suas próprias expectativas, principalmente, no que diz respeito ao objetivo do processo psicoterapêutico. A supervisão, nesse sentido, é um espaço fundamental para que a relação terapêutica se estabeleça de maneira funcional, saudável e humanizada. No caso de iniciantes, a supervisão auxilia terapeutas estudantes a reconhecerem novos ajustamentos criativos necessários para transformar a inibição em possibilidade de contato.

De toda forma, a supervisão é um instrumento fundamental, útil em todas as etapas da vida profissional. A supervisão apresenta-se como um espaço de construção do terapeuta gestáltico, promovendo o despertar de seu estilo terapêutico, sempre ancorado na metodologia, porém autêntico no contato. Desta maneira, a supervisão colabora para a formação de um novo olhar, onde se compartilha a visão profissional de alguém mais experiente com terapeutas “supervisionados(as)”. Este processo cria um campo vivo de relações mútuas de confiança e aprendizagem, auxiliando na solução de desafios técnicos, descobertas de afetos novos, sensações como impotência, incerteza, angústia e compaixão, tão frequentemente sentidas junto aos pacientes.

Nesse sentido, a supervisão atua como um suporte aos terapeutas em formação, transformando essas sensações em curiosidade fenomenológica e reafirmando a Gestalt-terapia como uma clínica da presença. Ao reconhecer e validar as sensações dos(as) aprendizes da clínica em sua humanidade,

possibilita-se que eles também possam considerar a humanidade com os pacientes, criando solo fértil para a consolidação de modelos autênticos nas futuras relações terapêuticas.

REFERÊNCIAS

ÁVILA, L. A.; FLAKE, T. A.; BUZAID, A. V.; TOLEDO, R. P. de; LAM, C.; LEAL, R. C. R. G.; JUNQUEIRA, R. Intervisão como instrumento de pesquisa e produção de conhecimento em saúde. Vínculo – Revista do NESME, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 56–65, 2023. Disponível em: <https://is.gd/109m63>. Acesso em: 03 jan. 2026.

FARIA, A. P. V.; GOMES, C. A. V. Práxis clínica na psicologia histórico-cultural: um estudo de teses e dissertações brasileiras. Revista de Psicologia, Fortaleza, v. 16, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.36517/revpsiufc.16.2025.e025003>. Acesso em: 03 jan. 2026.

FRAZÃO, L. M.; FUKUMITSU, K. O. (org.). Gestalt-terapia: fundamentos epistemológicos e influências filosóficas. São Paulo: Summus, 2013.

FUKUMITSU, K. O. Facetas da autodestruição: suicídio, adoecimento autoimune e automutilação. In: FRAZÃO, L. M.; FUKUMITSU, K. O. (org.). Quadros clínicos disfuncionais e Gestalt-terapia. São Paulo: Summus, 2017. p. 75–91.

LOBB, M. S. Supervision as a “situation”: recognition of the therapist’s intentionality. Gestalt Review, v. 29, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.5325/gestaltreview.29.1-2.0100>. Acesso em: 24 fev. 2026.

MOTTA, H. L.; ASSIS, G. A. P.; SATELIS, L. R. A Gestalt-terapia como clínica do encontro: compreendendo a relação dialógica. Phenomenological Studies – Revista da Abordagem Gestáltica, v. 26, n. esp., p. 382–392, 2020.

MÜLLER-GRANZOTTO, M. J.; MÜLLER-GRANZOTTO, R. L. Clínicas gestálticas: sentido ético, político e antropológico da teoria do self. São Paulo: Summus, 2012.

QUADROS, L. C. de T.; ARAÚJO, E. S.; SOUZA, D. S. Supervisão em Gestalt-terapia: da delicadeza de ensinar à aventura de aprender. Revista NUFEN: Phenomenology and Interdisciplinary Studies, Belém, v. 10, n. 2, p. 127–143, maio/ago. 2018.

SILVA, S. A. A.; BARLETTA, J. B.; LINS, M. R. C.; RODRIGUES, C. M. L. Formação em psicologia clínica: percepções dos supervisores e estagiários quanto ao processo de supervisão na graduação em psicologia. Psicólogo InFormação, São Paulo, v. 27, n. 27, e2025-006, 2025. Disponível em: <https://is.gd/9VNB7f>. Acesso em: 12 jan. 2026.

ZINKER, J. Processo criativo em Gestalt-terapia. São Paulo: Summus, 2007. (Originalmente publicado em 1977).

ZURBA, M. C. A clínica psicológica: história, conceitos e método clínico. In: BIANCHESI, C. (org.). Temas contemporâneos em Psicologia: ensino, ciência e profissão. Curitiba: Bagai, 2024. v. 5. Disponível em: <https://is.gd/CsRmvt>. Acesso em: 24 fev. 2026.

ZURBA, M. D. C.; AMARANTE, P. D. C. Aportaciones fenomenológicas a la epistemología de la atención antimanicomial. *Revista Salud Mental y Comunidad*, v. 17, p. 35–47, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.18294/smyc.2024.5580>. Acesso em: 23 fev. 2026

OS AJUSTAMENTOS BANAIS COMO RESPOSTA ÀS DEMANDAS CONTEMPORÂNEAS

Rosane Lorena Granzotto¹

Falar do sofrimento humano que acolhemos e tratamos na clínica contemporânea requer que façamos inicialmente uma análise breve das características do viver nos contextos sociais em que estamos enredados, entendendo que nossa orientação teórica fenomenológica nos encaminha para a compreensão do sofrimento como fruto do sistema social e seus “dispositivos de saber e poder” (FOUCAULT, 1976, p. 131).

Vivemos em uma sociedade alienada aos valores de mercado, especialmente aos econômicos e estéticos, carente de reflexão e capacidade crítica sobre suas próprias escolhas. O consumismo, as demandas por produtividade, agilidade, competição e sucesso são os matizes do dia a dia. O individualismo e o narcisismo se exacerbam, cultivados como a forma ideal de vida numa sociedade liberal. Há um investimento na imagem que é vendida para o mundo, para os outros, inclusive para nós mesmos. A tecnologia está a nosso serviço e nós a serviço dela, toma todo o nosso tempo, inunda nossas vidas, nos fascina, nos explora, nos aliena.

A velocidade e o excesso são vivências cotidianas. Tudo muda rápido, os processos de vida, as relações. O mundo nos oferece inúmeras possibilidades, nos arrastando para o nosso próprio limite diante de uma imensidão de coisas, tarefas, pessoas, desejos. A escolha se torna angustiante e vamos deslizando de um objeto a outro sem alcançar satisfação, até a total alienação do desejo em objetos substitutivos. Sem perspectivas e projetos, o sujeito contemporâneo foge do presente e dos movimentos do vínculo social.

O mundo vive uma crise de desregulamentação com a queda das grandes referências que o organizavam, o pai, a lei, o mestre, o sábio, Deus, a ciência. Cada um tem a sua opinião e a toma como verdade absoluta. O cinismo moderno torna-se a ética na política, nas relações sociais e afetivas.

¹ Mestre em Filosofia (UFSC). Psicóloga clínica. Diretora do Instituto Granzotto de Psicologia Clínica Gestáltica. CV: <http://lattes.cnpq.br/5628664525319884>

A comunicação dialogada não mais interessa, o outro é obliterado pelos interesses individuais e pelos monólogos narcisistas.

Diante de um mundo confuso, contraditório e sem referências confiáveis resta a perplexidade e a banalização das demandas como uma resposta de resistência, comportamento cada vez mais comum em nossa prática clínica.

DINÂMICA DO CONFLITO NOS AJUSTAMENTOS BANAIS

Nossos desejos e movimentos na direção de uma autonomia individual frequentemente conflitam com os interesses e demandas oriundas do meio social do qual esperamos reconhecimento e espaços de identificação e pertencimento. Alguns destes conflitos podem se intensificar resultando em sentimentos de fracasso, insuficiência, ansiedade e tensão constantes, tornando o enfrentamento às demandas sociais uma tarefa extremamente pesada, quase insuportável. Enfrentamos esta pressão psíquica com diferentes ajustamentos que nos garantem até certo ponto alguma resiliência. Porém algumas pessoas mais vulneráveis não encontram possibilidades que lhe garantam a realização de suas necessidades e desejos, se desconectando de si mesmas, banalizando as demandas, escapando para um lugar outro, como saída de sobrevivência.

Considerando nosso aporte teórico gestáltico podemos supor que estes sujeitos estejam buscando ajustar-se aos conflitos políticos entre o outro social e os seus projetos pessoais. Entendemos que estes comportamentos sempre devem ser compreendidos a partir das várias perspectivas pessoais, socioculturais, econômicas, políticas, religiosas etc., em que cada sujeito constrói suas formas de resistência. Tendo esta consideração como fundo voltamos para a literatura gestáltica clássica que nos oferece uma única alternativa de compreensão e intervenção nos conflitos políticos, desenvolvida pelos autores Perls, Hefferline e Goodman (1997) na obra fundadora da Gestalt-terapia. Trata-se dos ajustamentos neuróticos, cuja dinâmica se dá pela submissão dos sujeitos ao outro social, inibindo seus desejos para aliviar a ansiedade, através de arranjos manipulativos conhecidos como ajustamentos confluyente, introjetivo, retroflexivo, projetivo e egotista.

Este arranjo, cuja gênese está no seio da vida social que condiciona o desejo individual às normas, apesar de ainda vigente, já não responde ao contexto pós-moderno pressionado pelo sistema neoliberal, com suas características de excesso de demandas de produção e consumo. O que estamos percebendo com mais frequência na prática clínica contemporânea são novos arranjos de enfrentamento dos conflitos políticos, entre eles os comportamentos alienantes de sujeitos desorientados e sem suporte que banalizando-se ausentam-se de suas responsabilidades, fugindo do fardo de exercer sua autonomia e suas identidades sociais. Fazem uma resistência passiva adotando o menor grau de consciência possível sobre tudo que diz respeito à sua vida. Paradoxalmente respondem às exigências da sociedade capitalista produzindo um estado de impotência e alienação.

Neste contexto, a banalização deixa de ser apenas um sintoma individual e se revela como fenômeno coletivo, expressão do esvaziamento do sentido de pertencimento e do enfraquecimento dos vínculos com o outro. O sujeito, imerso em uma lógica de sobrevivência imediata, desinveste de sua história, de seus afetos e de suas narrativas, tornando-se estrangeiro em relação a si e ao mundo. A experiência de alienação não é mais percebida como sofrimento, mas como uma zona neutra, quase anestésica, na qual o vazio se impõe como condição existencial e a indiferença se torna um modo de estar.

Dentre estes ajustamentos encontramos as adições, as compulsões, os comportamentos disruptivos em relação à alimentação como a anorexia e a bulimia, as identidades suportadas pela imagem, o uso excessivo das redes sociais etc. Diante destas novas configurações, enquanto clínicos gestálticos,

[...] somos convocados a ocupar outros lugares, diferentes dos que experimentamos nos ajustamentos evitativos (neuróticos), quando nos sentimos manipulados, ou nos ajustamentos psicóticos quando nos sentimos excluídos ou ainda nos ajustamentos de inclusão (sofrimento ético, político e antropológico), quando nos sentimos convocados a uma ação solidária. (GRANZOTTO, 2023, p. 70)

Quando acompanhamos estes sujeitos somos afetados de outra forma, nos sentimos impotentes e até perplexos pela inconsequência das ações impensadas através das quais os sujeitos abandonam seus interesses

para se entregarem a restos de objetos de consumo massificado. Nesta entrega sem crítica são arrastados pela lógica capitalista e sem se dar conta se transformam em objetos de consumo, manipulados pelos algoritmos ou pelo consumo irrefreado. Ao perder a orientação de seus desejos também perdem o interesse em fazer parte da vida social, em conquistar um lugar de reconhecimento.

Todos estes comportamentos fazem parte de uma forma específica de resistência cuja resposta típica é a fuga. Por um lado, quando o meio demanda excitamentos que já não se apresentam por estarem inibidos e esquecidos, o sujeito busca um substituto para estes excitamentos nas adições (drogas, sexo, jogos de apostas etc.), de forma excessiva e absoluta. Por outro lado, quando a demanda for para que o sujeito assuma identidades sociais desejadas pelo meio em que vive, a resposta se dá através da alienação em identidades disruptivas como nos casos de anorexia e bulimia, em semblantes fragmentados, na busca do corpo perfeito, nas imagens publicadas etc. Vivendo desta forma, mais parecem robôs “programados por outros, seja o mercado, seja a publicidade, sejam as substâncias que servem de amparo ou sentido às suas vidas destituídas de experiência existencial” (TIBURI, 2013, p. 97).

CLÍNICA GESTÁLTICA DA BANALIDADE

A acolhida, a escuta sensível e radicalmente aberta ao inusitado destes ajustamentos, e uma compreensão que não reduza tais manifestações à patologia costumeira, mas sim entendendo sua dimensão política, ética e social como uma estratégia de sobrevivência, constitui a clínica gestáltica da banalidade.

Porém o acolhimento destes sujeitos-mercadoria em nossos espaços clínicos nos revela a gravidade deste estado de alienação. Eles chegam relatando vidas improdutivas, estagnadas, fixadas em algum comportamento repetitivo e sem objetivo, aparentemente sem interesse no reconhecimento social, tornando-se desinteressantes e indesejados socialmente. Também não se observa nenhum pensamento crítico sobre seus comportamentos, nenhuma pergunta que questione sua forma de vida, nenhuma percepção de suas repetições e do reducionismo de suas experiências, nenhum interesse mais além do que está habituado, nenhum movimento em direção

a uma mudança, a uma novidade. Este comportamento nos surpreende por sua frequência cada vez maior, principalmente nas pessoas mais jovens.

Frente a esta realidade nós clínicos tentamos encontrar formas mais efetivas de intervenção, porém não encontramos uma leitura teórica sobre estes comportamentos nos textos de base da Gestalt-terapia, especialmente na teoria das neuroses apresentada por Perls, Hefferline e Goodman (1997) ou mesmo nos ajustamentos de busca (psicóticos) e de inclusão (sofrimento ético, político e antropológico) apenas apontados pelos mesmos autores (p. 235) como respostas criativas para lidar com a vulnerabilidade das funções *id* e personalidade, respectivamente, e posteriormente desenvolvidos teoricamente por Müller-Granzotto e Müller-Granzotto na obra “Psicose e Sofrimento” (2012a). Vejamos o que caracteriza cada um destes ajustamentos e no que diferem dos ajustamentos banais.

À diferença do que acontece no sofrimento ético, político e antropológico, esses sujeitos não conclamam por ajuda solidária; nem usam a realidade para criar delírios e alucinações como resposta às demandas afetivas dos interlocutores, como nas psicoses. As condutas banalizadas também diferem da neurose, apesar de que, como na neurose, os sujeitos estão lidando com os conflitos de poder entre os seus desejos e os imperativos do outro capitalista, porém se na neurose o ajustamento se caracteriza pela inibição dos excitamentos, ou seja, pela total submissão ao outro social, nos ajustamentos banais a resposta se dá através de uma fuga ao conflito por meio da alienação ativa em restos de cultura de massa e é tão forte que não verificamos neles qualquer tipo de demanda, qualquer desejo. A alienação em um terceiro ofusca desejos e identificações personalísticas que são substituídos pelos restos de objeto de consumo com os quais criam um vínculo de dependência. (GRANZOTTO, 2023, p. 72)

Conforme Müller-Granzotto e Müller-Granzotto (2012b), o comportamento banal se desdobra como se o fluxo de *awareness* fosse substituído pelo consumo e pela busca de anestesia emocional. As pessoas evitam sentir, desejar ou assumir identidades sociais, recorrendo a medicamentos e ao isolamento corporal para fugir do mundo. O agir e o pensar também ficam paralisados através da alienação em atividades passivas como jogos, o consumismo no lugar da diversão, sem abertura para novas possibilidades.

Identidades sociais são rejeitadas, e as relações passam a ocorrer apenas por meio de imagens idealizadas promovidas pela “indústria cultural” (ADORNO, 1994, pp. 11-60) e expostas nas redes sociais.

A função personalidade é afetada pelo desinvestimento das representações sociais e pela dissociação das identidades ligadas à trajetória pessoal. Com o enfraquecimento das significações que sustentam a participação dos indivíduos na vida social, eles tendem a se afastar de uma identidade definida. Passam a associar-se ao comportamento repetitivo que garante sua sobrevivência e serve como proteção em relação ao contexto social, assumindo um estado de vazio em relação ao ambiente externo, que deixa de demandar respostas. Essa condição é caracterizada por uma posição intermediária: não estão engajados na realização de desejos pessoais nem envolvidos em vínculos sociais com responsabilidades, permanecendo distanciados e alheios à reflexão sobre suas condutas, sem atribuir responsabilidade ou culpa a si mesmos.

Essa descrição observada na escuta clínica revela como os ajustamentos banais constituem uma resposta singular diante de um cenário marcado pela saturação de estímulos e pela precarização dos vínculos sociais. Nessa perspectiva, observa-se que a alienação e o esvaziamento existencial funcionam como formas de resistência frente ao excesso de demandas e à falta de espaços autênticos para o desenvolvimento da subjetividade. Portanto, é necessário compreender os ajustamentos banais não apenas como um fenômeno patológico, mas como uma estratégia de sobrevivência diante da cultura do consumo e da fragmentação das relações. Esta compreensão amplia o campo de atuação clínica e favorece abordagens mais sensíveis e éticas.

O acolhimento clínico dos sujeitos que chegam se ajustando de forma banal é realizado por meio da suspensão de juízos morais presentes no convívio social e do engajamento com os princípios éticos da clínica gestáltica, especialmente seu caráter não dogmático. A prática envolve considerar as diferenças e analisar a singularidade do ajustamento apresentado.

Porém, para oferecer apoio adequado, é necessário formular uma hipótese que possibilite a compreensão do modo como esse ajustamento se configura. O ponto central é a deserção desses sujeitos diante de conflitos políticos como uma alternativa perante a dificuldade de expressão dos

próprios desejos e o enfrentamento das demandas do sistema capitalista. Nesses casos, observa-se a substituição de interesses pessoais por objetos tomados como absolutos ou pela adoção de identidades influenciadas pelo consumo e pela propaganda. Diferentemente de situações em que há vulnerabilidade da função personalidade pela perda, ausência ou dissolução de identidades, nos ajustamentos banais os indivíduos assumem identidades específicas, como sujeitos consumidores de substâncias, produtos ou ideologias. Esta escolha implica a renúncia a outros papéis sociais, bem como às próprias aspirações quando estas se opõem às exigências externas. Em vez de confrontar tais demandas, opta-se pela evasão dos conflitos isolando-se em práticas consumistas e restos de cultura, o que resulta na transformação do próprio indivíduo em mais um elemento do mercado.

Este fenômeno pode ser caracterizado como um processo de des-subjetivação pela adesão a um objeto absoluto que pode assumir formas diversas, como coisas materiais, substâncias, instituições ou ideologias, todas amplamente presentes na sociedade contemporânea. Assim, tal absoluto funciona como um substituto existencial, ao mesmo tempo que exclui outras possibilidades de vida. Nesse contexto, dispensa-se o exercício reflexivo, afastando o sujeito da angústia inerente às escolhas e da participação nos projetos sociais. Isso resulta em condutas banais e conformistas, denominadas aqui como ajustamentos banais.

O acolhimento ao ajustamento banal implica, primordialmente, em considerar que esses sujeitos fazem parte de uma coletividade e que seus atos estão relacionados ao campo social ao qual pertencem. Portanto, independentemente da natureza dos ajustamentos, eles são engendrados socialmente. Por isso, devem ser tratados de forma ética e respeitosa, sem a contaminação moral que costuma recair sobre esses comportamentos, entendendo que mais do que buscar sensações prazerosas, mesmo diante do sofrimento que isso pode trazer, esses sujeitos encontram neste ajustamento um espaço onde podem se acolher, um lugar de alívio das inúmeras demandas que lhes são impostas, entregando-se ao totalmente imediato. Esse posicionamento de não julgamento é fundamental para que o indivíduo se sinta seguro para explorar suas experiências e promover mudanças reais, pois o estigma moral pode reforçar processos de exclusão e dificultar a reintegração e o desenvolvimento do sujeito. Em uma situação prática, por exemplo, um terapeuta pode acolher um jovem

que apresenta ajustamentos banais, como o consumo excessivo de redes sociais, sem considerá-lo apático ou irresponsável. Em vez disso, o profissional pode escutar atentamente, reconhecer a função de proteção desses comportamentos e construir, junto ao jovem, alternativas para lidar com as pressões sociais, promovendo um espaço de diálogo e fortalecimento da autonomia.

Reconhecendo a dimensão coletiva e social dos ajustamentos banais, reafirma-se a necessidade de um olhar acolhedor, ético e livre de moralismos, que favoreça o surgimento de novas possibilidades de sentido e pertencimento.

No contexto das adições, é fundamental compreender como as substâncias são concebidas discursivamente em nossa sociedade, sendo classificadas como lícitas ou ilícitas por meio de “dispositivos de saber e poder” (FOUCAULT, 1976, p. 131). As drogas ilícitas tendem a ser consideradas negativamente pelo senso comum, enquanto as lícitas são socialmente aceitas e consumidas livremente. Sob essa perspectiva, o indivíduo que se destrói pelas drogas é, na realidade, impactado por um sistema que atribui às substâncias o estatuto de mecanismos perigosos, direcionando seu significado conforme os interesses do poder e do capital. O tratamento destinado a esses sujeitos também configura uma demanda do sistema capitalista, visando reintegrá-los à produção e ao consumo. Tal cenário evidencia a necessidade de questionar diretrizes terapêuticas padronizadas que frequentemente desconsideram as singularidades dos indivíduos. Partindo da premissa de que o uso de drogas não exclui o cuidado, prioriza-se a reconstrução subjetiva sobre a simples abstinência, adotando políticas de redução de danos que favorecem a aproximação, a produção de efeitos, o fortalecimento de vínculos e a participação ativa do sujeito em seu processo terapêutico.

No decurso da intervenção, procura-se dilatar o tempo de intervalo entre os momentos de consumo para então fazer caber outras experimentações, outros investimentos afetivos e relacionais. O que se pretende é operar um deslize, um reposicionamento gradual diante do uso, onde a droga deixe de ter um lugar central e desloca-se para a periferia. Não é raro que mesmo numa trajetória de tratamento em que valiosas conquistas sejam obtidas a

droga não saia inteiramente do horizonte de possibilidade do sujeito (TONNELIER, 1983, p. 111).

O objetivo central consiste em preservar as estruturas de defesa previamente estabelecidas pelo indivíduo, enquanto se promovem alternativas de enfrentamento. Esse processo demanda a recuperação da capacidade crítica do sujeito sobre suas próprias formas de banalização, favorecendo uma reorientação frente ao ajustamento habitual. As estratégias de intervenção abrangem tanto a responsabilização pelos próprios atos quanto, especialmente, o estímulo ao enfrentamento das exigências sociais, por meio do fortalecimento da ação, da capacidade de resposta e dos sentimentos críticos, como indignação e contestação. Paralelamente, busca-se restituir ao sujeito o papel de protagonista de sua trajetória, bem como o reconhecimento de seus desejos em direção a novos projetos, fundamentados em construções de sentido relativas e não absolutas, possibilitando o desenvolvimento de identidades sociais críticas perante as demandas persistentes do outro autoritário.

É preciso acolher o silêncio, o desinteresse, a apatia, não como falhas do sujeito, mas como respostas possíveis ao excesso de demandas e à dispersão do sentido. Assim, ao invés de buscar imediatamente a reativação do desejo, cabe sustentar um lugar de presença junto ao outro, reconhecendo o tempo necessário para que algum fio de desejo possa se recompor.

Esse labor de escuta e acolhimento inaugura, então, uma nova ética clínica, que se faz não pela via da imposição de normas ou da busca por uma produtividade subjetiva, mas pelo respeito ao tempo, ao vazio e à possibilidade de reinvenção do sujeito.

REFERÊNCIAS

- ADORNO, T. “A indústria cultural”. In COHN, G. (Org.), *Theodor W. Adorno* (pp. 11-60). São Paulo: Ática, 1994.
- FOUCAULT, M. 1976. *História da sexualidade I: A vontade de saber*. Trad. Maria Thereza da Costa Albuquerque e J.A. Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro: Graal, 1997.
- GRANZOTTO, R. L. “As adições e a clínica da banalidade na Gestalt-terapia”. In SILVA, J. R.; SILVA, G.; SOUSA, W. L. (Orgs.). *Gestalt-terapia sobre o uso do álcool e outras drogas*. Curitiba, Juruá Editora, 2023, p. 69.

MÜLLER-GRANZOTTO, M. J.; MÜLLER-GRANZOTTO, R. L. *Psicose e Sofrimento*. São Paulo: Summus, 2012a.

MÜLLER-GRANZOTTO, M. J.; MÜLLER-GRANZOTTO, R. L. *Clínicas Gestálticas*. São Paulo: Summus, 2012b

PERLS, F. S.; HEFFERLINE, R.; GOODMAN, P. *Gestalt-Terapia*. Trad. Fernando Rosa Ribeiro. São Paulo: Summus, 1997.

TIBURI, M.; COSTA DIAS, A. *Sociedade Fissurada: para pensar as drogas e a banalidade do vício*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2013.

TONNELIER, H. "A saída". In: OLIEVENSTEIN, C. *A vida do toxicômano*. Rio de Janeiro: Zahar, 1983.

QUANDO O CORPO É CASA: GESTALT-TERAPIA E O SENTIDO DE PERTENCIMENTO EM EXPERIÊNCIAS MIGRATÓRIAS

Danielle Braga Luz Vargas¹
Fabiola Mansur Polito Gaspar²

*“O importante não é a casa onde moramos.
Mas onde, em nós, a casa mora.”*
MIA COUTO

INTRODUÇÃO

A experiência de lugar, pertencimento e morada constitui um dos fundamentos da condição humana. No mundo contemporâneo, marcado por múltiplos desenraizamentos, refletir sobre a morada e resgatar o sentido de pertença torna-se algo primordial e urgente. Considerando essa realidade, surge uma questão central: como criar espaços de pertencimento a partir da experiência migratória? Para quem migra, existe a possibilidade de, um dia, sentir-se pertencente?

Refletir sobre essas questões, leva-nos a considerar nossas raízes, o lugar onde nascemos e os caminhos que construímos ao longo da vida para afirmar nossa identidade. Esta se constitui a partir das experiências vividas, que podem ser diversas e atravessadas por diferenças culturais, sociais, individuais ou existenciais.

A Gestalt-terapia oferece uma contribuição relevante para a compreensão acerca da identidade ao conceber o ser humano como um sujeito em constante processo de atualização, que se constroi e se reconstrói na relação com o ambiente. Enraizada em bases humanistas-existenciais, a abordagem gestáltica apresenta importantes contribuições no campo da psicologia. A biografia de um de seus fundadores, Fritz Perls, atraves-

¹ Mestrado em Formação de Adultos (U. do Porto). Psicóloga (Ulbra). Pós-graduada em Psicologia Clínica (IGI/Rio). CV: <https://lattes.cnpq.br/7337748645923475>

² Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde (UPT, Portugal). Psicóloga (UniAcademia). Gestalt-terapeuta. Professora e supervisora clínica. CV: <https://lattes.cnpq.br/0546135913232822>

sada também por experiências de migração e desenraizamento, reforça a dimensão ética dessa abordagem e oferece recursos para o acolhimento do sofrimento humano contemporâneo.

DESENVOLVIMENTO

A gestalt-terapeuta brasileira Beatriz Cardella (2020) lembrava que “o sofrimento é um apelo ao outro, carrega a esperança do encontro”. Ela também recordava que Perls se considerava um “cigano solitário, lamentando não pertencer”; entretanto, “fez do seu sofrimento, esperança” e, tornou-se “casa” para uma multidão. Perls e sua esposa Laura, demonstraram, por meio de suas próprias trajetórias pessoais, como a experiência pode ser rica: a cada novo lugar por onde passaram, surgiram influências que contribuíram para a formulação e o desenvolvimento da Gestalt-terapia. Alguns importantes postulados dessa abordagem são fundamentais para ampliarmos as reflexões acerca dos processos migratórios:

A relação do indivíduo com o meio ambiente, sua concepção holística do ser humano, sua visão fenomenológica em um campo de ação, sua ênfase na experiência e sua validação no aqui e agora, a conceitualização do ciclo da Gestalt e os mecanismos de sua interrupção, e a noção de polaridades, nos fornecem as ferramentas para trabalhar além dos limites culturais (TARUD, 2013).

A experiência migratória envolve muitos movimentos, desde ganhos até rupturas, perdas e processos de reconstrução que impactam profundamente a vivência do pertencimento e da identidade, exigindo sensibilidade ética e compromisso na construção de espaços que sejam, de fato, acolhedores. A identidade não é entendida como algo fixo ou previamente dado, mas como um processo dinâmico que emerge do contato, da experiência vivida e da possibilidade de criação de novos sentidos de pertencimento, inclusive em contextos de deslocamento.

Na perspectiva gestáltica, essa experiência pode ser compreendida a partir da noção de contato, entendido como o movimento pelo qual o sujeito se relaciona, se diferencia e se constitui na interação com o meio. É no contato que o sujeito se reconhece, se diferencia e se transforma.

No contexto migratório, o contato com um novo ambiente, novas referências culturais e diferentes modos de relação pode favorecer o crescimento, ajustamentos criativos, mas também provocar interrupções e retraimentos, especialmente quando a diferença não encontra acolhimento. O contato possibilita ao sujeito reconhecer-se no outro e no ambiente, constituindo-se como elemento central na construção do pertencimento.

Diante disso, emergem algumas questões fundamentais: há espaço, nos contextos de imigração, para o reconhecimento e a valorização da diferença? De que maneira a pessoa imigrante pode vivenciar sua experiência migratória e atravessar o processo de aculturação mantendo o contato com o mundo, com o outro e com suas próprias referências culturais? Torna-se, portanto, essencial refletir sobre o lugar do migrante, compreendendo-o como parte de um grupo que requer atenção sensível e cuidados específicos.

A pessoa que migra traz consigo formas de viver, tradições, memórias culturais e uma segurança existencial construída nos territórios anteriormente habitados. Ao migrar, depara-se com o novo, um território diferente não apenas geográfico, mas também relacional. Compreendemos a aculturação como uma busca por pertencimento, pelo desejo de fazer parte e, em alguns casos, de incorporar características do novo lugar. Trata-se, portanto, de um processo de encontro entre culturas, em que antigas e novas referências coexistem e se entrelaçam. Não se trata de uma escolha entre o antigo e o novo, mas de um movimento de aculturação que se constroi na relação.

Toda cultura é um processo permanente de construção, desconstrução e reconstrução que, em tempos de rápidos deslocamentos e constante contato intercultural, torna-se extremamente dinâmico (DANTAS, 2017, p. 61).

Essa dinâmica cultural encontra ressonância na compreensão ontológica da relação entre ser humano e espacialidade. Como afirma Casey (2001), não há lugar sem homem, nem homem sem lugar. Ser e lugar se mostram indissociáveis. Somos constituídos pelos lugares que habitamos, assim como os lugares também nos constituem. Não estamos simplesmente no espaço, mas existimos de maneira espacial.

Essa reflexão nos leva a considerar as exigências impostas tanto à pessoa migrante quanto àqueles que a acolhem, ao se depararem com o espaço-tempo vivenciado no processo de migração. Nesse contexto, evidencia-se a centralidade do campo relacional para a compreensão das questões que emergem.

O acolhimento, ou sua ausência, exerce impacto direto sobre essa experiência, podendo favorecer a afirmação do pertencimento ou, inversamente, provocar um desalojamento existencial. Trata-se, portanto, de um processo relacional em que todos os envolvidos são convocados à transformação mútua.

Do migrante, exige-se a constante reinvenção de si diante de novos contextos, códigos e modos de viver. Na relação com o outro, ambos são convidados à abertura, ao encontro genuíno, ao reconhecimento das diferenças e à disposição para acolher o que é estranho e novo. Essa dinâmica evidencia que a experiência migratória é, antes de tudo, um processo relacional, em que cada parte influencia e se transforma na interação, podendo favorecer tanto aberturas quanto retraimentos no contato, o que torna esse processo particularmente um desafio existencial.

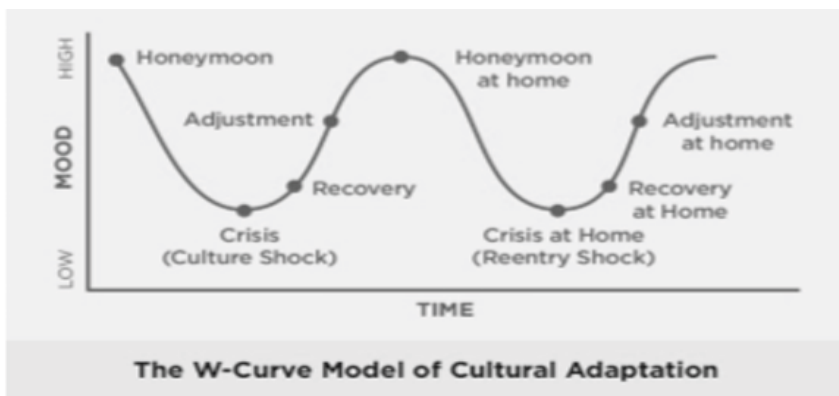
Migrar implica em mudanças, perdas, deslocamentos e na necessidade constante de se reinventar. O fenômeno migratório afeta as dimensões sociais, emocionais, relacionais e corporais. Seja quando migramos sozinhos, acompanhados por nossos cônjuges ou por toda a família, sofreremos, inevitavelmente, impactos nas relações sociais, uma vez que, no novo ambiente, a socialização é um processo que leva tempo.

Ao avaliarmos o tempo envolvido no processo migratório, torna-se necessário recorrer a estudos das áreas da migração e da psicologia intercultural. Um dos modelos amplamente discutidos é a chamada Curva em U da adaptação cultural (Lysgaard, 1955), teoria que descreve o processo de ajustamento vivenciado por indivíduos em contextos migratórios. Esse modelo compreende diferentes fases, iniciando-se pela etapa da *lua de mel*, caracterizada por sentimentos de euforia, curiosidade e entusiasmo em relação à nova cultura.

Posteriormente, pode ocorrer a fase do *choque cultural*, marcada por dificuldades de adaptação, estranhamento diante de normas socio-

culturais distintas e possíveis impactos emocionais. Com o decorrer do tempo, observa-se a fase de *conexão* ou *ajustamento*, na qual o indivíduo desenvolve maior familiaridade e senso de pertencimento. E, por último, o que Lysgaard denominou de *aceitação/integração*, conferindo uma fase de biculturalidade, em que há uma sensação de conforto diante da integração à cultura local.

FIGURA 1 - Gráfico da experiência.



FONTE: AFS (2015)

Essa abordagem teórica evidencia que a adaptação cultural constitui um processo dinâmico, nas quais diferentes etapas produzem impactos subjetivos e sociais distintos nos sujeitos migrantes. Nesse sentido, destaca-se a relevância do período pré-migratório, uma vez que a elaboração de um planejamento migratório consistente pode contribuir de forma significativa para a vivência da imigração, favorecendo estratégias de enfrentamento, expectativas mais realistas e uma adaptação cultural mais coerente com a trajetória de vida do migrante.

No caso da Curva em U, o modelo pode ser correlacionado ao período de adaptação, funcionando como um recurso organizador para os primeiros migratórios. Entretanto, este modelo pode ter suas limitações, pois nem todo desfecho da experiência migratória tem a ver com o sujeito. E a Gestalt-terapia contribui para tais reflexões, quando se refere à compreensão de campo. Por isso, é fundamental reconhecer que

as políticas públicas, os fluxos migratórios e as condições de acolhimento oferecidas por cada país também exercem papel fundamental na experiência de inserção do migrante.

Diante desta perspectiva, reconhece-se, contudo, que nem todas as pessoas dispõem da possibilidade de escolha nesse processo, como ocorre em situações de refúgio ou deslocamentos forçados, nos quais migrar não se configura como um projeto desejado, mas como a única alternativa possível. Assim, compreende-se que nenhum modelo intercultural é capaz de abarcar integralmente a pluralidade das experiências migratórias, embora ele possa auxiliar na compreensão de determinados aspectos do fenômeno.

No que se refere à fase de adaptação, o planejamento migratório pode fortalecer significativamente essa experiência. Ele envolve a busca por informações sobre o local de destino, o reconhecimento das próprias necessidades, a compreensão das documentações exigidas e a identificação de possíveis redes de apoio.

O plano migratório não se apresenta como algo oposto aos princípios da Gestalt-terapia. Ao contrário, ele reconhece que, desde o momento em que os projetos de vida se direcionam para a migração, há uma sustentação da presença, da abertura e da responsabilidade pelo percurso que se constroi no aqui e agora, a partir do contato com o campo. Ressaltamos, assim, que a experiência migratória é complexa, marcada por movimentos de desapego, rupturas e reconstruções.

Dependendo dos mecanismos e recursos de adaptação do indivíduo, bem como do apoio oferecido pelo ambiente, a pessoa pode ser capaz de reconciliar ambos os mundos, dando nova forma à sua existência, facilitando assim a mudança tanto para o indivíduo quanto para o ambiente (Tarud, 2013).

Emocionalmente, a migração provoca experiências intensas e contraditórias. É possível lidar simultaneamente com medo, insegurança e ansiedade, e ao mesmo tempo com esperança, coragem e fé. Essa coexistência de sentimentos, que às vezes, podem ser até paradoxais, desafia o sujeito, podendo gerar interrupções de contato ou, ao contrário, mobilizar

ajustamentos criativos. Essas experiências se desvelam na própria vivência, mostrando a complexidade e a profundidade do processo migratório.

No que diz respeito ao aspecto corporal, todas as emoções acarretam um tipo de impacto no corpo. E este acaba por sentir desde um estranhamento, até uma sensação de maior conforto e adequação ao lugar em que se encontra. Essa travessia, por si só, inaugura um “entre-lugar” - espaço de estranhamento, saudade e, muitas vezes, discriminação. É a sensação de estar dividido - “um pé lá e outro cá” - suspensos entre o contexto conhecido que deixamos e a novidade que se apresenta. Homi Bhabha, um teórico cultural indiano, radicado nos EUA, é quem fala do “entre-lugar”, “*third place*”, como um espaço onde se negocia sentido, identidade e cultura. É quando as culturas se encontram, se transformam e produzem algo novo. Essa condição de suspensão e negociação identitária, vivida no entre-lugar, pode tanto favorecer processos criativos quanto expor o sujeito a intensas vulnerabilidades emocionais.

Nos estudos de suicidologia, os imigrantes são destacados como um grupo particularmente vulnerável, que exige atenção específica. Por isso, essa temática se mostra relevante e necessária de ser estudada e compreendida com profundidade, especialmente em tempos de globalização, quando as pessoas circulam em busca de novos territórios, melhores condições de vida e oportunidades para uma existência mais digna. Nesse percurso, o corpo do imigrante, muitas vezes, se torna alvo de processos de adaptação e inúmeras vivências. Não podemos esquecer que ele também pode ser atravessado por diversas forças de poder, sendo vivido como formas de controle: suas fronteiras podem se tornar mais rígidas, as políticas de imigração e expectativas culturais do novo território produzem novas formas ou limitações.

Há uma relação entre o que se manifesta no corpo e o sentido de pertencimento. O que isso significa? Quando nos sentimos incluídos, há fluidez: relaxamento muscular, bom ritmo dos batimentos cardíacos, respiração fluida. Quando não pertencemos, o corpo denuncia tensões, respiração entrecortada, taquicardia, sentimentos de medo, vergonha, exclusão. Como imigrantes, percebemos, no corpo, os ecos dessas vivências. A acolhida ou a rejeição se inscrevem em cada gesto, em

cada respiração. Quando o ambiente é inóspito, desperta inadequação e retenção corporal.

Essas manifestações corporais não se dão de forma isolada, mas emergem no encontro com o outro. O sentimento de pertença funda-se na intersubjetividade e o campo torna-se um espaço de partilha e experiência afetiva. O corpo se presentifica; as funções de contato, os nossos sentidos afetam e são afetados pela intercorporeidade. E tal experiência intercorporal é solo de pertencimento, lugar de acolhida de si e do outro.

O sentimento de pertença é compreendido por muitos autores como uma das necessidades mais básicas do ser humano. Abraham Maslow (1943) já havia falado sobre isso, ao integrar o pertencimento à pirâmide de necessidades como uma necessidade fundante, necessidade humana de afiliação e aceitação social.

O termo em inglês “*sense of belonging*” começa a ser mais difundido nos anos 1970-1980, principalmente em estudos sobre identidade, comunidade e saúde mental. Pesquisadores têm demonstrado que o senso de pertencimento está correlacionado a um melhor funcionamento social e psicológico, sendo um aspecto importante da saúde mental e do bem-estar social (HAGERTY et al., 1996). A satisfação da necessidade de pertencimento potencializa o desenvolvimento de processos básicos de desenvolvimento psicológico, como autorregulação e autonomia pessoal. Também resulta em maior autoestima e autoeficácia, além de ajudar a construir uma melhor autoimagem (OSTERMAN, 2000). O senso de pertencimento ainda está relacionado à redução dos sintomas de estresse e depressão (BAY et al., 2002); e a falta dele, a um alto nível de medo, sintomas de depressão, desespero e um sentimento geral de desconexão (MENZIES & DAVIDSON, 2002).

O sentimento de acolhimento e de aceitação é evidentemente indispensável para que o imigrante possa afirmar o seu pertencimento cultural e vivê-lo como valor a colocar em evidência na relação social e no encontro com o outro. Ao contrário, a rejeição e o sentimento de exclusão podem levar o imigrante a um sentimento de insegurança sobre as suas competências culturais e a uma desvalorização de suas

origens em detrimento da cultura do país de acolhimento (DAURE, 2014, p. 99).

Nesse contexto, o espaço terapêutico pode assumir um papel fundamental ao possibilitar a reflexão sobre o percurso migratório, as perdas e rupturas vivenciadas, bem como o reconhecimento e a integração das diferenças, favorecendo a construção de sentido e a atualização contínua da experiência vivida, permitindo que o sujeito atribua sentido ao seu próprio percurso e aos acontecimentos vitais.

O *setting* terapêutico, na maioria das vezes, torna-se um lugar de repouso, de aconchego, um solo sagrado onde se pode ser autêntico, relaxado e onde a existência é honrada. Para isso, é fundamental ter um terapeuta disposto, aberto ao encontro, inteiro, onde o respeito à humanidade do outro seja figura. Assim, o sentimento de pertencimento vai sendo sedimentado. O terapeuta, muitas vezes, é sentido como um porto seguro, lugar de suporte e amparo para as sensações de solidão e desenraizamento. No campo da segurança, a criatividade pode florescer novamente. E criatividade aqui entendida como a capacidade, a habilidade de lidar com o novo, de restaurar o fluxo vital. Segundo as palavras de Zinker, “a criatividade é a celebração da grandeza de uma pessoa, a sensação de que ela pode tornar qualquer coisa possível” (ZINKER, 2007, p. 15); e ainda:

A intenção criativa é um anseio do corpo, um desejo de preencher o continente da vida. Esse anseio se expressa em energia, movimento e ritmo. A atividade de criação, sua expressão, é uma amorosa afirmação de vida (ZINKER, 2007, p. 259).

A Gestalt-terapia convida o paciente a reconectar-se com a sua corporeidade - corpo presença. É preciso coragem e desprendimento para se colocar no mundo de forma encarnada.

A corporeidade se faz no movimento, em interação com o mundo e o outro, na história, na sociedade. Isso implica afetar e ser afetado, ver e ser visto, sentir e ser sentido, tocar e ser tocado. Nesse movimento vivo dado no campo organismo/ambiente vai se esboçando um modo singular de ser no mundo, de perceber, um estilo motor de andar,

ver, falar, ouvir, se movimentar, capaz de expressão e de transformação (ALVIM, 2021, p. 30).

A Gestalt compreende a existência como um fluxo contínuo de transformação e crescimento, que se dá sempre no contato entre organismo e ambiente.

É por meio do corpo que o indivíduo se faz social, constroi e estabelece vínculos. Quando pensamos nas experiências migratórias e nas travessias humanas em geral, reconhecemos que a casa verdadeira não é o espaço físico, mas a possibilidade de se sentir visto, acolhido, reconhecido.

Deixamos a concretude de nossa casa e carregamos a nossa “casa interna” repleta de sentimentos e recheada de histórias, memórias e relações. No novo território, muito provavelmente, a busca pelo pertencimento torna-se figura. Queremos nos sentir “fazendo parte”; queremos ser acolhidos. Contudo, essa travessia não é simples. Vivemos tempos de desumanização, consumismo, materialismo, crise de valores e de sentido e, principalmente, liquidez e mercantilismo das relações interpessoais. Nas experiências migratórias, esse aspecto tem um efeito ainda maior, pois, como diz Bauman (2009), a liquidez da vida e das relações exacerba a fragilidade e a superficialidade das redes de sociabilidade, dificultando relacionamentos interpessoais mais profundos e duradouros. O contato mediante a modernidade líquida se empobrece. E a solidão pode se instalar com mais intensidade.

Em contrapartida, quando o corpo é casa, é território de pertencimento. Redes de apoio social, inclusão social e pertencimento comunitário desempenham um papel protetor no bem-estar mental dos imigrantes. A Gestalt-terapia nos lembra que esse pertencimento se constroi no encontro, encontro com o outro, com o mundo e consigo mesmo. O campo relacional, quando fértil, pode restaurar a confiança, abrir espaço para a criatividade e devolver à pessoa o direito de habitar a própria vida.

Mas, para isso é preciso o reconhecimento de que não é tarefa fácil migrar e que um corpo vive muitos atravessamentos, inclusive, o próprio luto migratório.

Há autores que ressaltam que depois desta experiência de luto migratório nos tornamos outros e essa perspectiva já é vista desde os primeiros estudos sobre esse tema. Kalervo Oberg (1960) foi um dos primeiros autores a descrever o que hoje se chama de *luto migratório*, ao estudar o processo de adaptação dos imigrantes e as fases de choque cultural e ressocialização. Oberg descreveu que a migração envolve perdas culturais, emocionais e referenciais, comparáveis às experiências de luto, que exigem tempo, adaptação e ressignificação da identidade, pois o sujeito precisa abandonar referências internas e construir um novo senso de si no contexto de acolhimento.

Ao identificarmos estes processos, sabemos que é um período de transição e adaptações, marcados por perdas, reinvenções, dores, alegrias e muitas novidades e que, no aqui agora, cria-se a possibilidade de reconhecer, integrar e revisitar as próprias experiências, abrindo um caminho para ver que bagagens ainda fazem sentido e quais delas já não são importantes de se carregar. Teixeira de Andrade (s.d.) expressa essa ideia a partir da metáfora das roupas, contribuindo para a compreensão do processo de desapego e reinvenção: “Há um tempo em que é preciso abandonar as roupas usadas, que já têm a forma do nosso corpo, e esquecer os nossos caminhos, que nos levam sempre aos mesmos lugares” (ANDRADE, s.d.).

Essa passagem reforça a necessidade de deixar para trás hábitos, identidades e padrões que já não nos servem, abrindo espaço para novas formas de experiência, pertencimento e relação com o mundo, especialmente, no contexto migratório, em que o indivíduo é chamado a se reinventar continuamente.

Na perspectiva gestáltica, reconhecemos que o ser humano é interacional; as relações são essenciais e fortalecem o sentido de self. Um campo relacional fecundo em escuta, acolhimento e presença favorece a construção de um sentimento de pertença que traz bem-estar, autoestima e autoconfiança ao indivíduo. Ao contrário, um campo relacional sustentado por desconfirmações e vínculos do tipo Eu-Isso, segundo a filosofia buberiana, abre caminho para sofrimentos como ansiedade, depressão, exclusão, menos-valia, podendo culminar em tentativas de suicídio.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora ainda haja muito a ser compreendido acerca dos processos migratórios e seus desdobramentos, a Gestalt-terapia, ancorada em uma perspectiva fenomenológica, privilegia a experiência vivida do sujeito em sua relação com o campo, considerando os impactos existenciais do deslocamento. Tal compreensão também configura-se como a pedra angular do encontro terapêutico na abordagem gestáltica, a qual concebe a psicoterapia como lugar de respeito às diferenças, de cuidado, de “casa”, de morada ética, de alteridade. Não nos referimos a processos de psicoterapia somente com imigrantes, pois a necessidade de pertencimento é da ordem da existência humana.

Todo contato é um contato cultural, visto que a cultura faz parte da natureza humana e da adaptação básica da nossa espécie. O encontro entre paciente e terapeuta é, em si, uma troca intercultural. A cultura de ambos jamais pode ser deixada de lado nesse encontro (Wheeler apud Tarud, 2013).

E talvez seja este o principal convite da Gestalt-terapia: fazer do processo terapêutico morada de alteridade, lugar onde possamos ser inteiros. Como nos revela Soler (2021), é nesse espaço de presença e encontro que podemos descobrir uma maneira terna de ver o ser humano e o seu sofrimento. Recuperar a ternura, nos dias atuais, torna-se não apenas um gesto clínico, mas um posicionamento ético diante da vida e do outro.

E é nesse mesmo horizonte ético e relacional que ressoa a reflexão de Mia Couto, ao nos lembrar de que o essencial não é perceber onde está a nossa casa, mas onde, em nós, ela pode continuar morando como presença, encontro e esperança.

Assim, refletimos que a criação de espaços de pertencimento é possível mesmo em contextos migratórios, quando o encontro com o outro e com o ambiente favorece acolhimento e integração. Para quem migra, sentir-se pertencente não é um dado, mas um processo contínuo de construção e reconstrução do self.

REFERÊNCIAS

- ALVIM, M. B. O lugar do corpo em Gestalt-terapia: dialogando com Merleau-Ponty. *Revista IGT na Rede*, v. 8, n. 15, p. 227-237, 2011. ISSN 1807-2526.
- ALVIM, M. B. et al. Corpo, fala e expressão: diálogos entre a Gestalt-terapia e a filosofia de Merleau-Ponty. *Revista IGT na Rede*, v. 9, n. 17, p. 171-186, 2012.
- ANDRADE, F. T. Tempo de travessia. Disponível em: <https://is.gd/q8Gq4b>. Acesso em: 7 jan. 2026.
- BAY, E. et al. Chronic stress, sense of belonging, and depression among survivors of traumatic brain injury. *Journal of Nursing Scholarship*, v. 34, n. 3, p. 221-226, 2002. DOI: 10.1111/j.1547-5069.2002.00221.x.
- BHABHA, H. K. *The location of culture*. London: Routledge, 1994.
- CARDELLA, B. H. P. *De volta para casa: ética e poética na clínica gestáltica contemporânea*. Amparo: Editora Amparo, 2020.
- CASEY, E. S. Between geography and philosophy: what does it mean to be in the place-world? *Annals of the Association of American Geographers*, v. 91, n. 4, p. 683-693, 2001. DOI:10.1111/0004-5608.00266.
- COUTO, M. *Um rio chamado tempo, uma casa chamada terra*. São Paulo: Companhia das Letras, 2002.
- DANTAS, S. Saúde mental, interculturalidade e imigração. *Revista USP*, n. 114, p. 55-70, 2017.
- DAURE, I.; REYVERAND-COULON, O.; FORZAN, S. Relações familiares e migração: um modelo teórico-clínico em psicologia. *Psicologia Clínica*, v. 26, n. 1, p. 91-108, 2014. DOI:10.1590/S0103-56652014000100007.
- ENNES, M. A. *Imigração, processos identitários e corpo*. 1. ed. São Paulo: Criação Editora, 2022.
- HAGERTY, B. M. et al. Sense of belonging: a vital mental health concept. *Archives of Psychiatric Nursing*, v. 6, n. 3, p. 172-177, 1992. DOI:10.1016/0883-9417(92)90028-H.
- LYSGAARD, S. Adjustment in a foreign society: Norwegian Fulbright grantees visiting the United States. *International Social Science Bulletin*, v. 7, n. 1, 1955.
- MASLOW, A. H. A theory of human motivation. *Psychological Review*, v. 50, n. 4, p. 370-396, 1943. DOI: 10.1037/h0054346.
- MENZIES, D.; DAVIDSON, B. Authenticity and belonging: the experience of being known in the group. *Group Analysis*, v. 35, n. 1, p. 43-55, 2002. DOI: 10.1177/053331602400934016.
- OBERG, K. Cultural shock: adjustment to new cultural environments. *Practical Anthropology*, n. 4, p. 177-182, 1960. DOI:10.1177/009182966000700405.

OSTERMAN, K. F. Students' need for belonging in the school community. *Review of Educational Research*, v. 70, n. 3, p. 323-367, 2000. DOI: 10.3102/00346543070003323.

SILVA, T. C. D. da; ALVIM, M. B. Gestalt-terapia e Daniel Stern: dialogando sobre a relevância da corporeidade e da dimensão afetiva na psicoterapia. *Phenomenological Studies – Revista da Abordagem Gestáltica*, v. 27, n. 3, 2021. DOI: 10.18065/2021v27n3.

SOLER, X. T. *De las lágrimas del paciente a las lágrimas del terapeuta*. Madrid: Universo Letras, 2021.

TARUD, M. D. Gestalt e imigração. *Revista Online do Instituto de Gestalt de Firenze*, n. 16, 2013. Disponível em: <https://rivista.igf-gestalt.it/tag>. Acesso em: 05 jan. 2026.

WILCZYŃSKA, A.; JANUSZEK, M.; BARGIEL-MATUSIEWICZ, K. The need of belonging and sense of belonging versus effectiveness of coping. *Polish Psychological Bulletin*, v. 46, n. 1, p. 72-81, 2015. DOI:10.1515/ppb-2015-0008.

ZINKER, J. *Processo criativo em Gestalt-terapia*. São Paulo: Summus, 2007.

“TE AMO, MENOS QUANDO VOCÊ EXISTE PARA ALÉM DE MIM”

Lívia Maria Loula Pessoa¹
Marcus César de Borba Belmino²

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, tem se observado um crescimento na visibilidade das discussões sobre a temática de monogamia e não monogamia. No entanto, ainda que esta seja uma discussão recente, não é uma temática nova. Como argumenta Nuñez (2023, p. 25), “temos registros históricos desses embates que vêm desde 1500 em nosso território”, o que indica que essas discussões sobre essas formas de relacionamento sempre existiram em alguns territórios indígenas e persistem até os dias atuais. Assim, a crescente visibilidade dessa discussão reflete o contexto contemporâneo que é marcado por transformações sociais e culturais, no qual se ampliam os questionamentos sobre as normas tradicionais de relacionamento e identidade.

A discussão sobre monogamia e não monogamia, embora ganhe visibilidade recente como reflexo de transformações sociais contemporâneas, remonta a embates históricos em territórios indígenas desde 1500. Historicamente, a conjugalidade monogâmica fundamenta os sistemas religioso e socioeconômico ocidentais, operando como uma norma de controle social em uma sociedade cisheteronormativa. Este modelo estrutural baseia-se na premissa da exclusividade afetivo-sexual, embora a prática cotidiana revele uma fluidez onde a fidelidade nem sempre se concretiza plenamente.

Diante desse cenário, o presente estudo analisa o lugar da liberdade e da subjetividade nos relacionamentos tradicionais sob a ótica da Gestalt-terapia. A pesquisa justifica-se pela necessidade de uma “clínica de situações contemporâneas”, que propõe uma escuta crítica e não isenta,

¹ Psicologia (UNILEÃO). CV: <https://lattes.cnpq.br/3948723584216330>

² Doutorado em Filosofia (UFSC). Psicologia (UNIFOR). Professor (UNILEÃO). CV: <https://is.gd/1Aq5Cr>

considerando os atravessamentos de poder que perpassam tanto o cliente quanto o terapeuta. O objetivo geral é investigar como o ideal de exclusividade aponta para o sofrimento psíquico na atualidade, dialogando com pesquisas sobre a monocultura dos afetos e as diversidades relacionais na clínica gestáltica.

Esta pesquisa caracteriza-se como um estudo básico descritivo, de abordagem qualitativa e de natureza bibliográfica. O levantamento teórico ocorreu nas bases SciELO e Google Acadêmico, abrangendo publicações entre 2018 e 2024. A seleção dos materiais baseou-se nos descritores “Monogamia”, “Exclusividade Afetivo-sexual” e “Sofrimento Psíquico”, resultando na análise de 10 artigos e obras fundamentais que permitem contextualizar o fenômeno e identificar lacunas no conhecimento atual.

REFERENCIAL TEÓRICO

MONOCULTURA DOS AFETOS: Monogamia e produção de sofrimento psíquico

A conjugalidade monogâmica constitui o alicerce dos sistemas religioso, social e econômico ocidentais. Segundo Escobar-Mota e Sánchez Aragón (2013), esse modelo legitima estruturas de hierarquização e controle que atravessam a construção dos afetos. Tal padrão articula-se ao monoteísmo cristão por meio da colonialidade, processo descrito por Quijano (2005) como a imposição de uma forma única de sentir e se relacionar que subalterniza saberes dissidentes. Núñez (2011, 2023) denomina esse conglomerado de “sistema de monocultura”, no qual a exclusividade afetiva espelha a exclusividade divina: assim como o deus cristão exige adoração única (João 14:6), a monogamia exige a negatização de outros laços para validar o amor.

Historicamente, Krenak e Campos (2021) definem essa monocultura como a “imposição monolítica de um mundo só”. Para Moreira (2018), a monogamia foi estratégica ao projeto colonial-catequizador, sendo o batismo condicionado ao abandono de espiritualidades indígenas e costumes não monogâmicos. Esse processo consolidou a separação ocidental entre mente e corpo; enquanto o afeto era ligado à alma, o corpo era associado ao pecado, conforme discutido por Belmino (2020) e evidenciado

nos registros de Fillipe (2007) sobre o esforço missionário em “afastar os índios dos pecados da carne”.

Na contemporaneidade, a colonialidade organiza o poder e o saber, determinando quais vidas são válidas. Segundo Maldonado-Torres (2019), essa lógica naturaliza a cisheteronormatividade e silencia identidades que fogem à norma. Collins (2022) destaca que o amor romântico monogâmico atua como ferramenta de opressão e controle do corpo, especialmente sob normas de gênero. Medrado e Fernandes (2023) acrescentam que, para mulheres racializadas, o “relacionamento padrão” é vendido como uma promessa de estabilidade frente ao medo do abandono, embora se revele frágil em estruturas racistas e sexistas. Enquadradas em binarismos de performance, como aponta Louro (2001), as dissidências enfrentam o sofrimento do não pertencimento. Assim, Núñez (2023) conclui que reconhecer a violência dessa ideologia é o primeiro passo para o “reflorestamento do imaginário” e para o fim da repetição secular de ciclos de sofrimento psíquico.

“COMO SER DOIS SENDO UM? COMO SER UM SENDO DOIS?”:

Ambivalências entre monogamia e a exclusividade afetivo-sexual

A monogamia, estruturada em promessas de segurança vitalícia, opera capturando sujeitos a partir de desigualdades sociais e marcadores de diferença. Conforme Medrado e Fernandes (2023), o reforço desse modelo em produtos culturais e doutrinas religiosas consolida no imaginário coletivo a ideia de que a exclusividade é a única escolha óbvia. Costa e Belmino (2017) destacam que essa normatividade impõe um conservadorismo onde o ideal de amor único é visto como a melhor das escolhas, ainda que frequentemente inatingível. Para hooks (2021), a busca por esse ideal romântico é intensificada em contextos de insegurança material ou trajetórias marcadas por traumas, onde o vínculo monogâmico surge como uma promessa de proteção contra as próprias vulnerabilidades.

No contexto contemporâneo, a quebra do contrato de exclusividade gera frustrações dolorosas, evidenciando a tensão entre o compromisso social e a crescente valorização da individualidade. Moller e Vossler (2015) observam que a infidelidade permanece um fenômeno comum, revelando

que a fidelidade, princípio basilar do idealismo monogâmico nem sempre se concretiza na prática das subjetividades. Santos e Cerqueira-Santos (2020) acrescentam que, embora o fim do vínculo seja uma possibilidade legal, a liberdade de escolha não torna a relação imune às desestruturações causadas pela infidelidade.

Esse cenário confronta o casal com as forças contrárias da individualidade e da conjugalidade. Féres-Carneiro (1998) e Singly (2000) descrevem o desejo do indivíduo moderno de ser “livre em conjunto”, mantendo uma “dupla vida” que busca conciliar autonomia pessoal e projetos comuns. Costa (1998) oferece uma descrição realista desse amor, apontando que as escolhas afetivas são atravessadas pela lógica de mercado e pelo imperativo do consumo, o que gera um descompasso entre o ideal romântico e a experiência real. Sob a ótica de Bauman (1997, 2003), estar em dia com a pós-modernidade exige aceitar a liberdade do outro, embora, na prática, essa liberdade provoque desejos de posse e ansiedade.

A impossibilidade de um amor totalmente sereno é reforçada por Paz (1994), que associa os dilemas da paixão à contradição da liberdade: deseja-se que o outro seja livre para nos escolher, mas essa mesma autonomia torna-se fonte de ciúme e desafio. Medrado e Fernandes (2023) sugerem que a necessidade de amparo tende a fragilizar a liberdade em prol da segurança, alimentando a ilusão de que uma única parceria suprirá todas as fases da vida. Por fim, Núñez (2023) ressalta que essa tentativa de “tornar-se uma só carne” resulta em uma homogeneização que poda as diferenças individuais. Desviar-se dessa monocultura exige, portanto, desaprender a abdicação da própria subjetividade, abrindo espaço para a criatividade e outras possibilidades de afeto.

EXPERIMENTAÇÕES SOBRE OUTRAS FORMAS DE AFETO PARA ALÉM DA MONOGAMIA

O desviar-se da Monocultura de afetos e a clínica gestáltica

Inicialmente, é necessário colocar-se em evidência que a busca e presença no campo clínico da psicoterapia, é o sofrimento. Nesse ponto de vista, de acordo com Francesetti (2018), o sofrimento se manifesta como a ausência do outro, especialmente na fronteira de contato, e se atualiza dentro da relação terapêutica. O mesmo destaca a importância

do psicólogo se incluir ativamente nesse processo, no sofrimento, que é verbalizado ou não, mas que se manifesta na interação. Nesse contexto, é fundamental considerar que, se o sofrimento é o anseio pelo encontro e o terapeuta se coloca à disposição para acolher, sustentar e/ou atravessar esse sofrimento junto ao cliente, esse encontro se torna possível.

Diante disso, o campo para a Gestalt-Terapia se dar na relação do ser no ambiente, integrando-se tudo que se acompanha e estar no ser-no-mundo do sujeito. Nesse sentido, Belmino (2020), pontua que o campo organismo/ambiente é o centro das nossas relações, o entendimento de que a experiência é o que há de primeiro, e que tudo precisa ser pensado a partir desse princípio. Ademais, o princípio para o pensamento gestáltico é sempre as relações, o que dela emerge e é experienciado pelo sujeito.

Nesse viés, a Gestalt-Terapia compreende a existência como um movimento temporal, que ocorre no encontro entre pessoa e mundo. Nesse processo, o organismo e o ambiente se constituem como uma Gestalt, ou seja, uma configuração de partes interdependentes, que não podem ser analisadas separadamente, mas como um todo. Assim, a noção de campo organismo/ambiente só faz sentido quando considerada em relação mútua, compondo uma totalidade. Assim, na visão de Faria (2017), Perls afirma que o problema saúde-doença só pode ser compreendido na articulação entre organismo e meio. Ou seja, o contato entre essas duas dimensões da existência é o que possibilita a experiência da saúde e da doença, ambas como partes de um mesmo todo.

Continuamente, quando se pensa no trabalho do psicoterapeuta na clínica, o mesmo diz respeito ao contexto subjetivo dos pacientes em questão, envolvendo, sobretudo, uma postura diante do ser humano e sua realidade, exigindo, portanto, “uma capacidade reflexiva continuamente exercitada em relação à própria prática”, como enfatizam Lo Bianco et al. (1994, p. 56). Sendo assim, não dá-se para se desvincular do que se é e não está vinculado ao contexto do sujeito que chega, mostrando-se importante considerar os aspectos históricos que compõem e que envolvem a clínica contemporânea.

Posto isso, em consonância com a Gestalt terapia, a mesma tem como princípio básico suscitar a reflexão sobre as coisas que estão dadas, ou seja, aquilo que é concebido como natural e imutável, compreendendo

o sujeito como criativo e capaz de fazer modificações em sua relação com o meio (Mesquita, 2011). Evidenciando o que já foi mencionado sobre o modelo monogâmico e a leitura imutável e indissolúvel que a mesma carrega. Com isso, fazer uma leitura gestáltica desse modelo, consiste em propor um novo olhar, a fim de questionar a vivência desse ou desses sujeitos que estão presente na clínica, com seus discursos e dilemas acerca das relações.

Num ensaio em que discute o “viver junto”, Franklin Leopoldo e Silva (2012) relembra uma célebre frase de Jean Paul Sartre, em que este afirma que o inferno são os outros. Segundo o autor, “viver junto” implica compartilhar valores e aspirações comuns, ou seja, é um passo em direção a uma vida em comum e a uma convivência. No entanto, essa dimensão do convívio está comprometida na sociedade, o que poderia ser comunhão se transforma em tolerância, que, em vez de estar com este outro, apesar dele, acaba relegando-o à solidão, com a expectativa que haja uma permissão por parte deste, para viver a sua subjetividade.

Nesse panorama, para que a diversidade do encontro com a diferença possa ser experienciada autenticamente, como propõe Leopoldo e Silva, é necessário estarmos abertos à dimensão do risco, ou seja, disponíveis para o novo, do que se difere do “eu”. Bondía (2002) entende como experiência aquilo que nos passa, nos acontece, nos toca, o que é cada vez menos possível de se ater, mastigar e sentir nos dias atuais. No entanto, este autor defende que para que haja a experiência, dentre outras coisas, é necessário que haja uma exposição, um risco.

Sendo assim, é importante salientar que a constituição e a manutenção dos relacionamentos contemporâneos são influenciadas pelos valores do individualismo e estes por sua vez, estimulam a autonomia dos cônjuges, enfatizando que o casal deve sustentar o crescimento de cada um, por outro, surge a necessidade de vivenciar a conjugalidade, a realidade comum do casal, os desejos e projetos conjugais. Nesse sentido, Singly (1993) destaca as características individualistas da família e dos casais modernos, sublinhando a importância da qualidade das relações entre seus membros. Logo, valorizar os espaços individuais pode, muitas vezes, enfraquecer a convivência conjugal e por outro lado, fortalecer a união exige, por vezes, uma recusa à sustentação da individualidade, cedendo. Ou seja, há uma ambivalência e esta por sua vez, é sentida por ambos.

Outrossim, uma das violências dos sistemas de monoculturas é a tentativa de impor um mesmo formato de relação ao planeta inteiro, quando não há como ser saudável algo que se propõe como universal, pois não leva em conta as especificidades e a pluralidade de cada sujeito (Nuñez, 2023). Além do mais, não há como afirmar que relações românticas afetivas-sexuais são marcadas prioritariamente pela espontaneidade, quando ela também é uma construção cultural com reflexos sociais e políticos.

No entanto, como um desviar-se da monocultura de afetos, a não monogamia é um espaço discursivo, prático e ativo de construção de um caminho no qual se pode caber, ficar, sair, amar, viver, pensar e questionar sem que tais ações sejam postas como custódia exclusiva de um outrem (Souza, 2017). Compreendendo que há possibilidades de rever possíveis acordos consolidados na relação, tornando-se viável se pensar conforme o momento de cada sujeito, tendo em vista a pluralidade de maneiras de viver e construir afetos, não se enquadrando a um modelo restrito e único.

Nessa conjuntura, Alvim e Castro (2015), nomeiam como clínicas de situações contemporâneas. Uma clínica posta com uma visão necessária acerca da necessidade de se pensar e vislumbrar de estudos voltados ao tempo presente, considerando os aspectos históricos que compõem e que envolve a atualidade, visando a importância de uma aposta no novo, não “encaixotando” um olhar dado, fechado ou acabado das relações românticas na escuta com este outro.

Dessa forma, há uma implicação a nossa criticidade para o que e como conduzimos nossas escutas (Alvim e Castro, 2015). Tendo em vista que não há uma total isenção ou neutralidade na atuação enquanto psicólogas/ues/os estamos demasiadamente envolvidos em relações. Dessa forma, quando se pensado em relações e processos psicoterápicos, salienta-se que há modos relacionais que ainda que busquem escapar da normatividade, acaba por se encontrando com ela, ou seja, há um lugar comum para todes, já que há uma cultura que perpassa, como a ideia do amor romântico e monogâmico.

Dessarte, no contexto clínico, para a gestalt terapia, é necessário falar da primordial questão para que a mesma possa acontecer, que é a relação terapêutica. Assim, Belmino (2020) diz que a Gestalt-Terapia busca abrir espaço para o que tiver que acontecer nele, sem definição prévia,

minimizando ou reduzindo a experiência do sujeito, sendo ela, uma teoria ontológica e fenomenológica por interessar-se por esse campo anterior a qualquer definição, e, dessa forma, busca compreender o mundo desse sujeito, tal como ele aparece.

Nesse contexto, o psicoterapeuta é convidado a apresentar-se diante do fenômeno em postura de escuta da existência, mostrando-se ao mesmo tempo em que o fenômeno o faz, opondo-se ao apego em seus sistemas de verdades e certezas possibilitando, assim, compreender a verdade fora de si próprio (Augras, 2009 e Ribeiro, 1985). É, portanto, nesse mostrar-se do fenômeno, que o sujeito vai se atualizando com o mundo, transformando-o e atribuindo-lhe significado do afetar e ser afetado e em sua contínua transformação, sendo a saúde pensada como movimento e não como condição. Só assim, há o acolhimento da singularidade e de como estes sujeitos desejam e vivem suas relações, sem necessariamente seguir uma rota dada, posta e ausente de possibilidade de contrapontos, possibilitando uma experiência de forma menos dualista, dicotômica ou binária.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que é preciso abrir mão de sempre tentar colocar um criacionismo nos afetos, que é por conta disso ou daquilo que a afetividade acontece e se torna possível. A monogamia, por exemplo, frequentemente é vista como a chave para a permanência das relações afetivas, mas seguir esse roteiro não garante, de fato, que os sentimentos ali presentes perdurem. Tendo em vista que atribuir à monogamia uma causa única e imutável para o afeto, é subestimar a multiplicidade de forças que tornam as relações possíveis, como também, a multiplicidade de formas existentes de se relacionar.

De antemão, cabe aqui questionar: qual o lugar da subjetividade nas relações românticas? Até que ponto cabe? E se não for utilizado o critério da exclusividade sexual para validar a qualidade de um vínculo, que outros poderiam ser usados? Além disso, a quem o afeto chega? Para quem ele é possível?

Sentimentos bonitos não nascem de um contrato rígido, são frutos do cultivo, do cuidado e da escuta dos sujeitos envolvidos. Logo, nenhum pressuposto moral que antecede a própria vida deveria prometer saúde de

uma relação. Nada garante, nenhum contrato é indissolúvel quando se trata do sentir, já que o sentir e o afeto são imprevisíveis, e nada garante que eles durarão para sempre. Eles existem, não no sentido de algo acabado ou previsível, são, na verdade, produtos do cultivo diário e da experiência compartilhada. As relações, assim como os afetos, não têm acabamento e prontidão, elas existem apesar de, desse modo, o que há é o possível dela e dos sujeitos que estão inseridos.

Portanto, pouco se questiona o critério para a tomada de decisões, como a exclusividade afetiva-sexual, quando o assunto é conjugalidade. Sem considerar a possibilidade de formas de mostrar que sente afeto e é afetado. Aliás, só se consegue sentir-se amado se há demonstrações de desejos sexuais? E quais companhias são invisibilizadas quando se diz só? Talvez seja importante reconhecer outros caminhos e desfrutar de outras errâncias.

A autora reitera que nada neste texto é neutro, a marca de quem o produz é inevitável, e por isso, há marcadores sociais que a acompanham e foram fundamentais para o percurso de pesquisa e escrita, interferindo diretamente na forma como percebe e escreve sobre as relações. No entanto, é importante reconhecer que este estudo, como qualquer outro sobre o tema das relações humanas, nunca será conclusivo. Há muito que não cabe na escrita e, ousa dizer, que não se acabará em nenhuma outra. Há sempre algo que escapa, portanto, não se encerra aqui. No mais, abaixo é o poema responsável pelo título e do muito que se revela na escrita deste trabalho.

REFERÊNCIAS

AUGRAS, M. **O ser da compreensão** - fenomenologia da situação de psicodiagnóstico. Petrópolis: Vozes, 2009.

ALVIM, M. B.; CASTRO, F. G. de. **O que define uma clínica de situações contemporâneas?** Apontamentos a partir de J.-P. Sartre e M. Merleau-Ponty. In: ALVIM, M. B.; CASTRO, F. G. (Org.). **Clínica de situações contemporâneas: fenomenologia e interdisciplinaridade**. Curitiba: Juruá, 2015.

BAUMAN, Z. O mal-estar na pós-modernidade. Rio de Janeiro: **Zahar**, 1997.

BELMINO, M. C. **Gestalt-terapia e experiência de campo: dos fundamentos à prática clínica**. Paco e Littera, 2020.

BÍBLIA. **Bíblia sagrada**. Tradução de Padre Antônio Pereira de Figueredo. Edição Ecumênica. Rio de Janeiro: Encyclopaedia Britannica, 1980.

BONDÍA, J. L. (2002). Notas sobre a experiência e o saber da experiência. Revista **Brasileira de Educação**, 19, 20-28.

COLLINS, P.H. **Política sexual negra: afro-americanos, gênero e o novo racismo**. Rio de Janeiro: Via Verita, 2022.

COSTA, T.; BELMINO, M. C. Poliamor: entre a institucionalização e a transgressão. **Tempo da Ciência**, v. 24, n. 48, 2017. Disponível em: <https://is.gd/4tInGO>. Acesso em: 20 maio 2024.

COSTA, F, J. **Sem fraude nem favor: estudos sobre o amor romântico**. Rio de Janeiro: Rocco, 1998.

ESCOBAR-MOTA, G., E SÁNCHEZ-ARAGÓN, R. (2013). Validación psicométrica de la Escala de Premisas Histórico Socio-Culturales de la Monogamia (EPHSCM). **Revista costarricense de psicología**, 32(2), 155-175.

GOLDENBERG, M. Por que homens e mulheres traem? Rio de Janeiro: **Bestseller**, 2011.

VERGUEIRO, V. **Por inflexões decoloniais de corpos e identidades de gênero inconformes: uma análise autoetnográfica da cisgeneridade como normatividade**. Dissertação (mestrado) — Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016.

V. 16 n. 3 (2021): Dossiê Afetos, políticas e sexualidades não-monogâmicas. **Teoria e Cultura**. Disponível em: <https://is.gd/1kpzb7>. Acesso em: 20 maio 2024.

FARIA, N. J. de Noções de cuidado na atenção básica à Saúde e Gestalt-terapia. In **Saúde Mental, sofrimento e cuidado: fenomenologia do adoecer e do cuidar**. FARIA, N. J.; HOLANDA, A. F. (Org.). Saúde mental, sofrimento e cuidado: fenomenologia do adoecer e do cuidar. Curitiba: Juruá, 2017.

FÉRES-CARNEIRO, T. Casamento contemporâneo: o difícil convívio da individualidade com a conjugalidade. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 11, n. 2, p. 379-394, 1998. <https://doi.org/10.1590/S0102-79721998000200014>

FELIPPE, G. G. **Variações discursivas sobre os registros sacramentais: batismo, confissão e matrimônio nas reduções jesuítas (1609-1640)**. 2007. Dissertação (Mestrado) - Curso de História, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

FRANCESETTI, G. “Você chora, eu sinto dor”. In: Robine, j. (org.). **Self: uma plifania de Gestalt-terapeutas contemporâneos**. São Paulo: Escuta, 2018.

GIL, A. C. (2008). **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas. HOOKS, bell. Tudo sobre o amor: novas perspectivas. São Paulo: **Elefante**. 2021.

JABLONSKI, B. (1998). **Até que a vida nos separe - A crise do casamento contemporâneo**. Agir.

KRENAK, A. & CAMPOS, Y. **Lugares de origem**. Jandaíra. 2021.

LOURO, G. L. Teoria queer: uma política pós-identitária para a educação. **Revista de Estudos Feministas**, v. 9, n. 2, P. 541-553, 2001. Disponível em:

<https://is.gd/VENTxw>.

LO BIANCO, A. C. BASTOS, A. V. B., NUNES, M. L. T., & SILVA, R. C. (1994). **Concepções e atividades emergentes na psicologia clínica**: implicações para a formação. In Conselho Federal de Psicologia (Org.), *Psicólogo brasileiro: práticas emergentes e desafios para a formação* (pp. 7-76). São Paulo: Casa do Psicólogo.

MALDONADO-TORRES, N. **Análítica da colonialidade e da decolonialidade**: algumas dimensões básicas. In: BERNARDINO-COSTA, J.; MALDONADO-TORRES, N.; MATTOS, A. R.; CIDADE, M. R. Para pensar a cisheteronormatividade na psicologia: lições tomadas do transfeminismo. *Periódicos*, 1(5), 132-153. 2016.

MEDRADO, Andreone Teles. **Não monogamia**: trânsitos entre raça, gênero e sexualidade. Rio de Janeiro: Telha, 2023.

MESQUITA, G. R. O aqui-e-agora na Gestalt-terapia: um diálogo com a sociologia da contemporaneidade. **Revista da Abordagem Gestáltica**, Goiânia, v. 17, n. 1, p. 59-67, jan./jun. 2011.

MOLLER, N. VOSSLER, A. (2015). **Defining infidelity in research and couple counseling**: A qualitative study. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 41(5), 487-497.

MOREIRA, Vânia Maria Losada. **Casamentos indígenas, casamentos mistos e política na América portuguesa**: amizade, negociação, capitulação e assimilação social. *Topoi* (Rio de Janeiro), [S.L.], v. 19, n. 39, p. 29-52, set. 2018. FapUNIFESP (SciELO).

NÚÑEZ, G. (2021). **Monoculturas do pensamento e a importância do reflorestamento do imaginário**. *ClimaCom – Diante dos Negacionistas* [on-line], Campinas, ano 8, n. 21, nov. <https://is.gd/Wiv5cD>

NÚÑEZ, G. (2021). **Descolonizando afetos: Experimentações sobre outras formas de amar**. São Paulo: Paidós, 2023.

PAZ, O. (1994). **A dupla chama – Amor e erotismo**. Siciliano.

QUIJANO, A. **Colonialidade do poder, Eurocentrismo e América Latina**. In: LANDER, Edgardo (Ed.) *A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas*. Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (Clacso), 2005. p. 1-27.]

RIBEIRO, J. P. **Refazendo o caminho**. São Paulo: Summus, 1985.

SANTOS, L. R., E CERQUEIRA, S, E. (2020). **Infidelidade, satisfação sexual e conjugal e habilidades sociais entre casais que passaram por traição**. *Pensando famílias*, 24(1), 67-78.

SILVA, F. L. (2012). **Viver Junto**. Revista e, N. 158 São Paulo.

SINGLY, F. (1993). **Sociologie de la famille contemporaine**, Paris: Nathan.

SILVÉRIO, M. S. (2018). **Eu, tu... ilus**: poliamor e não-monogâmias consensuais. Tese de doutorado, Antropologia, ISCTE-IUL.

SINGLY, F. de. **Família e individualização**. FGV, 2000.

SOUZA, J. **A elite do atraso**: Da escravidão à lava jato. Leya, 2017.

TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**. Petrópolis RJ.: Vozes, 2003.

A NEGAÇÃO DA MORTE E A GESTALT-TERAPIA: UM CONTATO TEÓRICO

João Joelmy Sobral Lins¹

João Joabson Sobral Lins²

Jéssica Caroline de Moraes Veríssimo³

INTRODUÇÃO

Trata-se de uma pesquisa de caráter bibliográfico que propõe um diálogo entre a teoria da negação da morte, desenvolvida por Ernest Becker, e o corpo teórico da Gestalt-terapia, articulando contribuições de diferentes perspectivas teóricas que se dedicam à reflexão sobre a morte e a finitude humana. A investigação tem como objetivo examinar, em nível teórico, as interfaces entre a compreensão existencial da morte e os princípios gestálticos, buscando evidenciar como a abordagem pode contribuir para o enfrentamento da finitude no contexto clínico e humano.

Partindo da antropologia proposta por Becker (2019), o trabalho analisa o modo como o temor da morte atravessa a constituição do humano e suas formas de organização social, estabelecendo, em seguida, um diálogo com a Gestalt-terapia enquanto campo clínico e epistemológico. Busca-se, assim, aproximar o pensamento de Becker das noções gestálticas de contato, ajustamento criativo e *awareness*, investigando de que modo a negação da morte pode se manifestar como um enrijecimento das possibilidades de existir.

A morte, enquanto horizonte conclusivo da vida, confere sentido e valor às experiências humanas, na medida em que delimita e finaliza a Gestalt singular de cada existência. Nesse contexto, a negação da morte não se apresenta como um simples mecanismo defensivo, mas como um fenômeno capaz de desestruturar projetos de vida. Conforme Perls, Herferline e Goodman (1997), a existência é um constante achar e fazer a si

¹ Especialista em Gestalt-Terapia (FVG). Psicólogo (UNINASSAU). Professor (Anhanguera Caruaru). CV: <http://lattes.cnpq.br/9505138498299309>

² Psicologia (UNIFAVIP). CV: <https://lattes.cnpq.br/2417262180710791>

³ Mestre em Psicologia Clínica (UNICAP). Psicóloga (UPE). CV: <https://is.gd/tuq4ie>

próprio. Nesse sentido, a própria morte é um projeto singular de cada ser e de cada sociedade; negar a finitude, portanto, obscurece a capacidade de projeção e compromete o ajustamento criativo do ser em seu campo.

Dessa forma, esta pesquisa busca contribuir para uma compreensão mais integrada do morrer, articulando Becker e a Gestalt-terapia, com o intuito de refletir sobre os efeitos individuais e sociais da negação da morte e sobre as possibilidades de sua reinserção no viver de modo mais saudável e significativo. Diante da escassez de produções brasileiras que aprofundem esse diálogo, este trabalho propõe-se a aproximar os campos da teoria da negação da morte e da Gestalt-terapia, delineando seus fundamentos e articulando-os às experiências contemporâneas da finitude, do luto e do morrer.

DESENVOLVIMENTO

Essa pesquisa não abarca a experiência do morrer final, tendo em vista que, o relato dessa experiência não pode ser analisado através do horizonte do principal agente da situação analisada, aquele que morre. Porém, será feita a análise da experiência daqueles que vivem cada momento a um passo do seu fim, os seres humanos, as únicas criaturas que sabem que vão morrer e trabalham ativamente visando evitar a sua própria aniquilação (Elias, 2001). Como bem salienta Elias (2001, p. 10) “a morte é um problema dos vivos. Os mortos não têm problemas”. Lidamos então, com o problema dos vivos, sendo esta uma condição que nos cabe.

O problema dos vivos, se mostra como o inerente grande fardo que foi entregue à humanidade: a própria vida. Vida enquanto possibilidade de ser e se fazer na existência, atrelada a seu caráter finito, colocando um limite as ilimitadas possibilidades que se abrem diante do ser. Assim, requer que os seres humanos, na visão de Becker (2019), tenham de lidar com dois grandes medos: “[...] o temor da vida e o temor da morte” (Becker, 2019, p. 78). A plena capacidade de viver pressupõe a possibilidade de morrer; contudo, na tentativa de se proteger da morte, os homens acabam por se esquivar de suas próprias vidas (Becker, 2019).

A morte é temida, pois ela escancara a condição paradoxal do homem que é sua própria finitude (Becker, 2019). O homem é um ser dotado da mais alta potência criativa, imaginação e capacidades fantásticas. Entretanto, também um ser frágil, embutido em um invólucro visceral destinado à decadência

de suas faculdades e ao desaparecimento. A lida com esse paradoxo, arrasta o ser para a angústia (Feijoo, 2011), e desvela os construtos sociais erguidos para represar a morte, enquanto possibilidade e concretude. Assimilar esse paradoxo e transcender o fim de si-mesmo constitui a única via para viver uma vida verdadeiramente viva, em seu pleno potencial (Becker, 2019).

O temor da morte mobiliza os homens a tentativa de construir uma relação compreensiva sobre aquilo que teme, que também é da ordem do desconhecido. Porém, essa mobilização, muitas vezes, se dá no sentido de negar a morte (Becker, 2019). Sobre o temor da morte Becker (2019, p. 11) postula “é uma das molas mestras da atividade humana – atividade destinada, em sua maior parte, a evitar a fatalidade da morte, a vencê-la mediante a negação de que seja o destino final do homem”. Ainda assim, a morte chega, apesar das barreiras sociais e psicológicas erguidas para negá-la, tornando essa tentativa inevitavelmente fracassada. (Becker, 2019).

Entretanto, para trabalharmos com a “negação”, em um primeiro momento, devemos analisar, aquilo que é negado: a morte. A concretude da morte é um fato e a mortalidade marca a condição humana; contudo, a maneira como os seres lidam com esse fardo não é estática. O lócus e o valor social da morte na vida dos seres humanos variam de acordo com o contexto em que a sociedade se encontra, tendo isso em vista, podemos observar o presente lócus sócio histórico da lida com a morte.

Nesse sentido, o lócus atribuído à morte ao longo do percurso sócio-histórico da sociedade assumiu múltiplas nuances. Neste trabalho, debruçamo-nos sobre a vivência contemporânea no contexto da sociedade ocidental, reconhecendo que a lida com a morte atravessa os primórdios da vida humana e não se esgota na análise aqui proposta.

Sob a perspectiva sociológica, o fenômeno da morte pode ser visto como o núcleo complexo cultural que abarca costumes, valores e técnicas (Mattedi; Pereira, 2007). Para lidar com a constância da morte, cada agrupamento social criou dispositivos de suporte para conviver com a ideia da finitude (Mattedi; Pereira, 2007). O lugar destinado a morte e a forma que essa é abordada são aprendidos pelos membros de cada sociedade (Elias, 2001).

Da primeira metade do século XX até os dias atuais, o morrer ocupa um lugar distinto na sociedade, caracterizado pela chamada “morte invertida” (Ariès, 2014). Invertida, pois, deixamos de ver a morte como uma

ocorrência natural e a vemos como um fracasso (Ariès, 2014). Um fracasso dos muitos recursos científicos, médicos e tecnológicos, na empreitada da imortalidade da criatura humana.

Em decorrência disso, a morte é “escondida” e reduzida (Ariès, 2014). Todas as vivências que compõem o processo de morrer são diminuídas, desde os velórios às formas de demonstrar o luto. A finitude é velada, seu espaço na sociedade é negado e ela passa a ser “selvagem” (Ariès, 2014), transitando fora dos dispositivos de suporte sociais disponíveis para a lida com ela. Assim, a “morte invertida” que vigora na contemporaneidade caracteriza-se como uma morte negada, afastada e não assimilada (Ariès, 2014).

Essa perda do lócus da morte em nosso espaço social desemboca em uma série de problemáticas englobando as diversas esferas dos processos de finitude. Entre elas, destacam-se o ocultamento do morrer e a expropriação do moribundo de seu protagonismo, que passa a ser submetido aos dispositivos tecnológicos de prolongamento da vida (Mattedi; Pereira, 2007).

A morte, antes vivenciada no âmbito familiar e comunitário, é institucionalizada em hospitais, afastando o indivíduo de seus vínculos sociais. O moribundo é progressivamente afastado da comunidade, tendo-lhe imposta a solidão. Em decorrência disso, o processo de falecer torna-se ainda mais complexo tanto para quem o vivencia quanto para aqueles que com ele convivem (Elias, 2001). A consciência da própria finitude, enquanto certeza inevitável, constitui uma condição exclusiva do ser humano e representa, segundo Becker (2019), o seu maior suplício existencial.

Como bem destaca Elias (2001, p. 11) “Na verdade, não é a morte, mas o conhecimento da morte que cria problemas para os seres humanos”. Assimilar esse fato, e conviver com a morte, foi e é um dilema para os homens. Desse modo, a lida com o deixar de existir mobiliza os seres humanos a adotar os mais distintos comportamentos, esses que por sua vez mudam a depender da forma que a sociedade atual abarca a morte.

Nesse sentido, muitos fatores são atravessados na dinâmica dos ajustamentos entre o indivíduo e seu meio. Porém, um deles se relaciona especialmente com a problemática da negação da morte, o sistema capitalista em que a sociedade global se vê inserida. Para tecer uma análise acerca da forma de lidar com a finitude em nosso meio social no período hodierno, lançaremos mão da análise do pensador contemporâneo Byung-Chul Han (2021).

Para Han (2021), o capitalismo está diretamente relacionado com questões que envolvem violência, sendo o dinheiro análogo ao poder de realizar sacrifícios rituais (Han, 2021). Nesse sentido, a violência por sua vez está intimamente relacionada com a consciência da morte (Han, 2021). Han chama de “lógica de acumulação” aquilo que domina a economia da violência, “tem-se a sensação de que se está mais poderoso, quanto mais violência se exerce” (Han, 2021, p. 15).

Dentro do sistema capitalista, a morte passa a ser concebida como uma falha a ser encoberta, pois “o capitalismo está baseado na negação da morte” (Han, 2021, p. 14). Nesse sentido, a finitude não encontra lugar em um sistema orientado pela lógica do acúmulo infinito de capital, que busca continuamente postergar, ocultar ou neutralizar tudo aquilo que remete aos limites da existência.

Nessa direção, a sociedade capitalista busca a expansão sem limites (Han, 2021). Desse modo, o fim e a finitude são barreiras que não podem coexistir frente a esse impulso, por isso são negados. Considerando as questões levantadas sobre o lócus sócio-histórico da morte na sociedade ocidental, bem como seus desdobramentos contemporâneos diante da finitude humana, analisaremos, a seguir, os mecanismos pelos quais a morte é negada.

À luz de uma compreensão ampliada acerca da negação da morte e de seus desdobramentos individuais e sociais, este trabalho recorre à obra de Ernest Becker (1924–1974), antropólogo norte-americano que dedicou grande parte de sua produção à análise do temor da morte e de suas consequências socioculturais. Contudo, a reflexão aqui proposta não se limita ao pensamento de Becker (2019), buscando ampliá-lo por meio do diálogo com outros autores que também se debruçaram sobre a temática da finitude.

Para Becker (2019), o medo da morte constitui uma das forças centrais da atividade humana. A consciência da finitude impõe um fardo insuportável ao ser, levando as sociedades a se estruturarem simbolicamente como barreiras defensivas contra a morte, sobretudo por meio de sua negação. Tal processo não é apenas individual, mas aprendido e sustentado culturalmente. Conforme Elias (2001), tanto a experiência da morte quanto as formas de lidar com ela são socialmente moldadas, assim como as possibilidades de expressão emocional e simbólica dos indivíduos.

Nesse contexto, a sociedade oferece formas simbólicas que organizam a vida, ainda que a morte escape a qualquer tentativa de controle.

O contato com essa realidade provoca angústia, levando os indivíduos a um esforço constante de repressão da consciência da mortalidade (Becker, 2019). Essa repressão permite a continuidade da vida cotidiana, mas tem como custo o empobrecimento da experiência existencial e a limitação das possibilidades de viver.

Becker (2019) define o homem como um animal simbólico, cuja identidade e noção de si se estruturam a partir de representações simbólicas. É nesse campo que emergem os conceitos centrais de heroísmo e coragem. O heroísmo representa a tentativa humana de enfrentar simbolicamente a morte, sendo a coragem seu valor máximo. Assim, as culturas se organizam como sistemas de heroísmo, o que oferece aos indivíduos projetos simbólicos que prometem transcendência e sentido frente à finitude.

Esses projetos, denominados por Becker (2019) de projetos de imortalidade, buscam assegurar uma forma de permanência simbólica diante da morte. Contudo, trata-se de uma imortalidade do símbolo, não do ser, o que os torna inevitavelmente falhos. Ainda assim, os indivíduos persistem neles, consumindo grande parte de sua energia vital em tentativas de negar a própria condição finita, o que resulta naquilo que Becker (2019), retomando Maslow, denomina de “Síndrome de Jonas”: a redução da intensidade da vida e a evasão da realização plena do potencial existencial.

A origem desses projetos remonta à infância, quando a consciência da morte surge de forma difusa e ameaçadora. Becker (2019) relê o complexo de Édipo como a primeira tentativa humana de atingir a autossuficiência e vencer a morte – o chamado projeto *causa sui*. No entanto, a descoberta dos limites do corpo e da própria incompletude leva ao fracasso dessa empreitada, impondo à criança a necessidade de se apoiar nos sistemas simbólicos da cultura para lidar com a angústia da finitude.

Na vida adulta, essa dependência se traduz na adesão a normas sociais que regulam o heroísmo individual. A sociedade passa a determinar quais projetos de transcendência são legítimos, gerando conflitos, violência e disputas simbólicas entre grupos, uma vez que a defesa do sistema cultural equivale à defesa da própria imortalidade simbólica (Elias, 2001; Becker, 2019).

O resultado desse processo é uma vida frequentemente marcada pela neurose, entendida por Becker (2019) como uma estratégia elaborada de evitar o sofrimento inerente à realidade. O indivíduo “normal” sacrifica

sua autenticidade e plenitude em nome da segurança simbólica oferecida pela cultura, vivendo uma existência que nunca é inteiramente sua.

Para Becker (2019), a angústia, tão temida e evitada, é justamente a via de saída dessa condição ilusória. Ao enfrentá-la, o indivíduo pode romper com o heroísmo meramente cultural e abrir-se para uma forma mais ampla de existência, que Becker denomina heroísmo cósmico. Essa abertura implica abandonar o projeto causa sui e aceitar a condição humana como finita, vulnerável e inserida em uma realidade que transcende o controle individual.

A partir dessa fundamentação, o trabalho avança, a seguir, para o diálogo entre essas concepções e o campo teórico da Gestalt-terapia, visando compreender como esse referencial psicológico pode contribuir para uma abordagem mais integrada da finitude e da experiência humana.

Para realizarmos a análise proposta, faz-se necessário estabelecer um diálogo entre esses fenômenos e o corpo teórico da Gestalt-terapia. Para tanto, será apresentada, inicialmente, uma introdução às bases conceituais desse campo do saber.

Tomando como partida o que propõem Perls, Goodman e Herfferline (1997, p. 42) – “Em qualquer investigação biológica, psicológica ou sociológica temos de partir da interação entre o organismo e seu ambiente” – compreende-se que o homem não existe separado de seu meio. Ele é sempre um ser-aí, situado no aqui-e-agora, em relação consigo e com os outros (Perls; Herfferline; Goodman, 1997).

Dessa relação indissociável com o ambiente emergem os fenômenos que atravessam a cotidianidade. Esses fenômenos são continuamente assimilados ou rejeitados pelo sujeito (Perls; Herfferline; Goodman, 1997).

É nesse movimento que se constitui o contato, processo fundamental pelo qual se dá interação, identificação, assimilação e rejeição das experiências no campo. Por isso, “O contato é que é a realidade mais simples primeira” (Perls; Herfferline; Goodman, 1997, p. 41). Nesse contexto, o ser não é mero receptor das ocorrências do meio. Ele se orienta ativamente no campo para atender às próprias necessidades (Perls; Herfferline; Goodman, 1997).

Tais necessidades emergem como figura diante de um fundo de múltiplos estímulos, num processo dinâmico de figura-fundo que organiza a percepção (Perls, 1977). “O processo de formação de figura/fundo é um processo dinâmico no qual as urgências e recursos do campo progressi-

vamente emprestam suas forças ao interesse, brilho e potência da figura dominante” (Perls; Herfferline; Goodman, 1997, p. 45).

A partir desses processos, é possível situar a concepção gestáltica de saúde. O indivíduo saudável é aquele que consegue ajustar-se criativamente ao meio, buscando a homeostase (Perls; Herfferline; Goodman, 1997). O processo homeostático, como afirma Perls (1977), é o que permite ao organismo manter seu equilíbrio e, conseqüentemente, sua saúde em condições diversas. Nesse sentido, saúde implica a capacidade de perceber e configurar figuras nítidas e potentes, coerentes com suas necessidades e desejos (Ginger, 1995).

A homeostase do organismo implica um processo contínuo de contato e assimilação do meio. Conforme Perls, Hefferline e Goodman (1997, p. 44), “o que é assimilado é sempre o novo; o organismo persiste pela assimilação do novo, pela mudança e crescimento”. Nesse movimento, o contato envolve uma dinâmica constante de incorporação e reorganização das novidades em relação ao que já foi integrado, por meio de ajustamentos criativos que permitem responder singularmente às demandas do campo, preservando a continuidade e possibilitando transformação e desenvolvimento (Perls; Hefferline; Goodman, 1997).

A vida se configura como um movimento contínuo entre estabilidade e desequilíbrio, no qual o organismo se orienta no ambiente em busca de satisfazer suas necessidades e “fechar as Gestalts” que emergem no viver (Perls, 1977; 1988). Para atuar de modo ativo na resolução e assimilação dos fenômenos do “aqui e agora”, é necessário perceber e tomar consciência tanto dessas necessidades quanto dos meios para supri-las (Perls, 1977).

O processo de perceber recebe a alcunha de *awareness*, e pode ser definido como “estado de consciência do contexto- incluindo o do si-mesmo (organismicamente)” (Yontef, 1998, p. 78), esse estado de consciência é o que proporciona o “insight”, e ele possibilita o ajustamento criativo frente às possibilidades e caminhos possíveis dentro do campo do organismo. O processo de *awareness* é de importância ímpar para a sobrevivência do homem, de tal forma que, as suas obstruções tiram do ser a capacidade de se ajustar da melhor forma frente às possibilidades que se abrem em seu meio.

Os ajustamentos ocorrem a partir daquilo que se dispõe no campo organismo/meio, são “soluções criativas” para conflitos e necessidades, mesmo em um meio opressor e nocivo, o organismo buscar a melhor

forma de se adaptar a suas condições, podendo desenvolver hábitos que não seriam saudáveis fora desse contexto, esse é um processo natural e saudável (Perls; Herfferline; Goodman, 1997).

O problema se dá quando, superadas as condições hostis do meio, a antiga adaptação persiste, de forma desatualizada para com o presente (Perls; Herfferline; Goodman, 1997). Esse enrijecimento frente a novidade é uma das bases para o “comportamento neurótico” em Gestalt-terapia, essa forma de agir no mundo é nociva ao ser pois “limitam o processo flexível de dirigir-se criativamente ao novo.” (Perls; Herfferline; Goodman, 1977, p. 45).

Os comportamentos neuróticos nem sempre são patológicos, eles são ajustamentos criativos, por vezes necessários para a vida em sociedade, porém, tornam-se patológicos quando perdem sua função frente ao campo (Perls; Herfferline; Goodman, 1997).

Além disso, a clínica Gestáltica, tem como foco possibilitar ao cliente uma melhor percepção (*awareness*) de seu campo organismo/meio, bem como formas de melhor se adaptar a este, para tal se faz necessária uma abordagem criativa na clínica (Zinker, 2007), essa criatividade se dá na forma que o terapeuta produz, junto ao cliente, experimentos existenciais, usando como matéria as afetações, memórias, emoções e impressões do cliente sobre os fenômenos da sua existência.

O percurso teórico trilhado na análise até aqui teve por finalidade montar as bases para a análise das implicações da negação na morte sobre a saúde mental. Todavia, o termo “saúde mental” é uma redução teórico-explicativa do todo que compõe o estado saudável do ser. E como visto, essa é a capacidade de melhor se ajustar no campo organismo-ambiente (Perls; Herfferline; Goodman, 1997). Tomando esse conceito de saúde como base em nossa análise, destinamos nosso olhar para as implicações do processo de negar a morte na vida do homem.

De maneira enfática, podemos postular que a negação da morte afeta diretamente a capacidade do homem de se ajustar no campo organismo-ambiente (Perls; Herfferline; Goodman, 1997). A negação, por meio de seus muitos processos que operam um obnubilamento da percepção (*awareness*) da realidade, desse modo, configura-se como uma interrupção no ciclo de contato (Perls; Herfferline; Goodman, 1997). Consequentemente, resulta em uma série de problemas para a sobrevivência do indivíduo em seu meio.

Nesse horizonte, dirigimos a análise ao “como” a negação da morte incide sobre a homeostase do ser (Perls; Hefferline; Goodman, 1997). A explicação organiza-se em duas esferas: a individual, que contempla as implicações para o ser singular, e a social, que abarca os desdobramentos da negação da morte nas relações humanas, na sociedade e na cultura.

Iniciando pelas implicações singulares da consciência da mortalidade, observa-se que a agnição da finitude, desde a infância, configura-se como uma gestalt aberta, ou seja, uma experiência não assimilável pelo ser (Perls, 2007). Como consequência, instaura-se um ajustamento neurótico, no qual o indivíduo reprime sua *awareness*, regulando-se no campo a partir da repressão da consciência da morte (Perls, 2007).

Concomitantemente ao ajustamento neurótico estão suas consequências na vida do indivíduo. A “vida” se torna a maior prejudicada com essa negação da morte, que, por sua vez, é um de seus elementos fundamentais. É empreendida uma “domesticação” da existência, por meio da repressão, negando da vida o sublime (Becker, 2019). A culminância disso é a perda da consciência (*awareness*) das reais possibilidades disponíveis no meio, bem como, das impossibilidades.

Desse modo, lançando o ser em uma série de ações desbussoladas frente a sua realidade. O meio social e cultural acolhe essa ação do indivíduo, dando a ele os mecanismos necessários para seguir em sua empreitada de negar a morte. Entretanto, apesar do esforço empregado nas defesas contra a mortalidade e a *awareness* dela, a morte marca presença na cotidianidade.

Todavia, como visto acima, é pela função que um comportamento neurótico se mantém (Perls; Herfferline; Goodman, 1997). A função da negação da morte é reprimir a angústia desencadeada pela agnição da finitude e manter de pé os projetos de imortalidade do ser (Becker, 2019). Esses projetos se caracterizam como uma das principais consequências negativas da repressão da morte. Tendo em vista que a energia legada a execução desses projetos é empregada na redução das potencialidades do homem em seu meio (Becker, 2019).

Naquilo que tange a esfera social, pode-se destacar uma série de problemáticas. A primeira delas é a questão da violência, em que o atual sistema capitalista se alicerça sob as pretensões de domínio sobre a mortalidade (Han, 2021). Levando pessoas e nações a se digladiar, em busca de mais capital, visando

se proteger da morte. Essa dinâmica capitalista instaurada e seguida pelos membros da sociedade ocidental está alicerçada sobre a negação da morte e, conseqüentemente, resulta em ações desconexas com a realidade (Han, 2021).

Nesse sentido, a perda do lócus da morte em nosso meio social resulta em inúmeras complicações no processo de luto. Não se vive tendo a realidade da finitude do próximo como eminente, logo, a morte do outro resulta em um choque. Além disso, o próprio processo de morrer é afetado, o moribundo é excluído da sociedade, o que dificulta o fechamento das questões abertas em sua vida, bem como a aceitação de sua condição (Elias, 2001).

Entretanto, a negação da morte não é a única possibilidade. À luz da Gestalt-terapia, a ampliação da *awareness* sobre a própria mortalidade permite ao indivíduo entrar em contato com a angústia da finitude e, a partir disso, ajustar-se de modo mais consonante com a realidade, em vez de sustentar ilusões do campo.

Através dessa retomada do contato com a realidade, o indivíduo pode deixar de lado os projetos ilusórios de imortalidade e empregar suas energias no desenvolvimento de suas potencialidades. Em consonância a isso, a *awareness* da condição mortal da humanidade, se mostra como uma das únicas saídas frente ao descontrole da competitividade e exploração crescentes no atual sistema capitalista (Han, 2021).

CONSIDERAÇÕES

Ao longo deste capítulo, discutiu-se como a negação da morte atravessa a constituição subjetiva, as formas de organização social e os modos de adoecimento psíquico, evidenciando que a finitude não é apenas um dado biológico, mas um fenômeno existencial e relacional que estrutura o campo organismo-meio. Analisamos o lugar da morte nas sociedades ocidentais, evidenciando como o atual apagamento da finitude provoca o isolamento dos moribundos, dificuldades no luto e idealizações de controle técnico sobre o morrer e prejudica o viver.

Terminamos esse capítulo, evidenciando as implicações da negação da morte, visando propiciar um aumento da *awareness* sobre esse fato, assim abrindo caminho para uma possível assimilação da morte em nossa vida e sociedade. Acolhendo o que postula Elias (2001), evidenciamos que a forma

de lidar com a morte é apreendida pela sociedade (Elias, 2001). Tendo em vista que, a morte já ocupou diversos lócus em nossa sociedade, esperamos que por meio da percepção legada as implicações negativas dessa postura frente à finitude, possamos mais uma vez, orquestrar uma mudança na lida com a morte, tanto de maneira singular, como socialmente.

Portanto, compreendemos que mudar uma conduta social e singular desse porte é uma tarefa árdua, porém, assim como o todo que constituí uma realidade é feito da soma de suas partes, esperamos que esse trabalho seja uma pequena parte na mudança na forma de acolher a morte em nossa sociedade.

REFERÊNCIAS

- ARIËS, Philippe. **O homem diante da morte**. 1ª edição, São Paulo, editora Unesp, 2014.
- BECKER, E. **A negação da morte**: uma abordagem psicológica sobre a finitude Humana. 11ª edição, Rio de Janeiro. Record, 2019.
- CAPUTO, Rodrigo Feliciano. O Homem e suas representações sobre a morte e o morrer: um percurso histórico. *Saber Acadêmico* n.º 06, dez. 2008. Disponível em: <https://is.gd/CXxHu9>. Acesso em: 14 dez. 2025.
- GINGER, S. **Gestalt**: uma terapia do contato. 5ª edição São Paulo: Summus, 1995.
- HAN, B.C. **Capitalismo e impulso de morte**: ensaios e entrevistas. 1ª edição. Petrópolis, RJ. Vozes, 2021.
- MATTEDI, M. A.; PEREIRA, A. P. Vivendo com a morte: o processamento do morrer na sociedade moderna. **Caderno CRH [online]**. 2007, v. 20. Disponível em: <https://is.gd/ijl4Zl>. Acesso em: 14 nov. 2025
- PERLS, F. S. **Escarafunchando Fritz**: dentro e fora da lata de lixo. 4ª edição Summus Editorial, São Paulo, 1979.
- PERLS, F. S. **Gestalt-Terapia Explicada**. 3ª edição, Summus Editorial, São Paulo, 2007.
- PERLS, F. S.; GOODMAN, P. A. G.; HERFFERLINE, R.. **Gestalt terapia**. 3ª edição, Summus Editorial, São Paulo, 1997.
- PERLS, F. S. *et al.* **Isto é Gestalt**. 8ª edição, São Paulo, Summus, 1977.
- YONTEF, G. **Diálogo, processo e awareness**. 3ª edição, Sao Paulo: Summus, 1998.
- ZINKER, J. **Processo criativo em Gestalt-terapia**. 2ª edição. São Paulo: Summus, 2007.

A CLÍNICA GESTÁLTICA COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Alice Steele S. Escada¹
Magda do Canto Zurba²

INTRODUÇÃO

A infância e a adolescência são etapas do desenvolvimento humano muito investigadas pela Psicologia, constituindo temas recorrentes em livros, artigos e diversas produções acadêmicas. Esse período inicial da vida é amplamente reconhecido como fundamental para a construção de recursos emocionais e relacionais. Tais recursos, quando desenvolvidos no contexto de relações próximas e afetivamente significativas, tendem a favorecer formas mais maduras de compreensão de si e do outro, bem como o enfrentamento dos desafios ao longo do desenvolvimento. Não por acaso, muitos psicólogos em todo o Brasil dedicam sua prática exclusivamente ao atendimento de crianças, reconhecendo as especificidades e a relevância desse público.

Este capítulo tem como objetivo evidenciar elementos essenciais que a psicoterapia gestáltica considera em sua prática clínica com crianças e adolescentes.

INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA EM CONTEXTO

Um bom ponto de partida para entender as concepções das práticas clínicas com crianças e adolescentes em Gestalt-terapia é compreender os conceitos em perspectiva história. O campo existencial do ser humano e sua organização em sistemas íntimos é afetado por contextos geopolíticos, culturais e temporais. A Gestal-terapia, a partir da teoria do *self* (PERLS; HEFFERLINE & GOODMAN, 1997/1951), entende que os modos de subjetivação sempre acontecem em campo relacional. Desta forma, a constituição de sujeito (*self*) se dá no campo da singularidade que tensiona, em diferentes contextos, aspectos de particularidades e universalidades.

¹Psicologia (UFSC). CV: <https://lattes.cnpq.br/9062439150372515>

²Pós-doutorado em Psicologia Social (PUC-SP). Pós-doutorado em Saúde Mental (Fiocruz/RJ). Doutorado em Educação (UFSC). Psicóloga. Docente de Psicologia (UFSC/KOAN). CV: <http://lattes.cnpq.br/6389120640892981>

Neste sentido, revisitamos o panorama dos significados atribuídos à infância e à criança ao longo da história. O historiador Phillipe Ariés (2021/1978), ainda que demasiadamente centrado no modelo europeu, pesquisou minuciosamente aspectos da vida social da criança e da família desde o período medieval até o século XX. Somente a partir do século XVI a criança européia passou a ser representada artisticamente nas artes. Era por meio da interação das crianças com os adultos que os conhecimentos de ofício, os valores humanos e as experiências de vida eram transmitidas de geração a geração. Na dinâmica desse contexto, não havia espaço importante para a escola ou outras instituições sociais que hoje apreciamos tanto nas políticas públicas de proteção. A forma de transmissão da primeira educação ocorria por intermédio do convívio interpessoal. Apenas entre os séculos XVI e XVII as crianças européias passaram a ser educadas em escolas. Assim, começou a se formar um novo “sentimento de infância”, na medida em que a escolarização ou institucionalização da educação passou a se expandir, separando mais claramente o mundo infantil do mundo adulto. Isso gerou, no século seguinte, o terreno propício para a ideia de individuação ou privacidade.

Os autores brasileiros Figueiredo e Santi (2021) apontam que o próprio surgimento da Psicologia como ciência e profissão é fruto deste espírito do tempo europeu que, no alto do século XVIII e XIX, passaram a cultivar a noção de “subjetividade privatizada”. Essa visão de mundo passou a valorizar os segredos, intimidades e elementos próprios que não poderiam ser compartilhados com o coletivo. A “privatização” da família, ou seja, essa nova organização das relações de parentesco, criou um lugar de privacidade do social, a partir do modelo pequeno burguês, e possível de ser objeto de intervenção da Psicologia.

Percebe-se que esse estilo de vida não era aplicável ao mundo todo, mas apenas onde se instalaram as influências do modelo de privacidade europeu, ou seja, em quase todo o hemisfério norte e boa parte da América Latina após a invasão colonialista luso-espanhola por volta do ano 1500. Para os povos originários brasileiros essa noção de privacidade individual não é compartilhada por todas as etnias, bem como em boa parte das comunidades da África, do Oriente Médio, Oceania e Leste Asiático. Neste sentido, a intervenção da clínica psicológica apresenta modelos diferentes que ficam mais complexos quanto menor for a privacidade da infância em diferentes partes do mundo.

Considerando que a Psicologia brasileira foi bastante colonizada pelo estilo de pensamento do hemisfério norte, os modelos de atendimentos e contextos clínicos acabaram incluindo necessariamente os conceitos de privacidade, segredo e diferenças identitárias entre subsistemas de crianças e adultos no âmbito dos sistemas íntimos. A Gestalt-terapia brasileira tem incluído novas perspectivas de trabalhos clínicos que dialogam com as comunidades. Nosso modelo de SUS (Sistema Único de Saúde) inclui políticas matriciais interdisciplinares que consideram a média complexidade, como se observa no CAPS - Centro de Atenção Psicossocial, e a atenção primária (atenção territorial) como elementos fundamentais para a atenção clínica em saúde mental, o que pode favorecer gestalt-terapeutas a explorarem campos existenciais e unidades relacionais nas funções de *self*.

De toda forma, quando colocamos os conceitos em perspectiva histórica, percebemos que as noções de infância e adolescência se movimentam, não são estanques. Portanto, quando a relação terapêutica se estabelece com crianças e adolescentes, é importante observar sobre seus contextos, seus formatos de família, interseccionalidades, seus modos de subjetivação, zonas de contato, elementos menos fluidos de seus fundos existenciais e quais horizontes conseguem vislumbrar em seus contextos.

A ATENÇÃO PSICOLÓGICA À INFÂNCIA E À ADOLESCÊNCIA

O acesso à saúde integral às crianças e aos adolescentes é assegurado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990). Este direito se materializa por meio da organização de políticas públicas estruturadas no SUS (Sistema Único de Saúde), como a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Existem diferentes pontos de atenção à saúde mental voltados à infância e à juventude no Brasil. O acolhimento psicológico em geral pode ser feito em vários programas, mas a *psicoterapia* em si é situada como atenção especializada de média complexidade. De fato, enquanto técnica clínica, a psicoterapia é um modelo de atenção psicológica de média complexidade em saúde mental. Portanto, a população acessa este serviço principalmente através de ambulatórios, clínicas-escolas de universidades, CAPS-i (Centros de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência) ou consultórios privados. Na atenção primária, como por exemplo nas UBS

(Unidades Básicas de Saúde), não é preconizada a psicoterapia propriamente dita, mas a atenção compartilhada em saúde mental territorial.

É nesse cenário que se insere a atenção psicológica. Vale ressaltar que a(o) terapeuta infantojuvenil deve observar as questões legais que regulamentam o atendimento, uma vez que o/a paciente é menor de dezoito anos. Nesses casos, é necessária a autorização de ao menos um responsável legal para a realização da psicoterapia. Tal exigência é fundamentada no art. 8º do Código de Ética Profissional do Psicólogo (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2005).

A ORGANIZAÇÃO DE *SELF* NA INFÂNCIA E NA ADOLESCÊNCIA

A Gestalt-terapia oferece uma contribuição teórica fundamental a esse campo de atuação ao compreender o *self* como um processo relacional que se constitui no encontro entre o organismo e o meio. Assim, ao redefinir as experiências e os vínculos disponíveis às crianças, essas transformações também reorganizam os modos de funcionamento do *self*, que se constitui sempre na relação com o outro e com o campo (PERLS et al., 1997/1951). Nessa perspectiva, o *self* se manifesta no encontro do organismo com o meio, que ocorre na fronteira de contato. Ou seja, a constituição de subjetividade é compreendida como um processo constante de *vir-a-ser*. O sujeito não é concebido como algo acabado, mas como alguém que se organiza na relação com o ambiente, movimentando-se em função de suas necessidades, isto é, conduzido pela tendência à autorregulação orgânica

Em Gestalt-terapia, o *self*, é compreendido a partir de três funções: Id, Ego e Personalidade. A função Id refere-se às sensações, afetos e necessidades vitais que emergem no campo; a função Ego diz respeito à capacidade de escolha e de diferenciação; e a função Personalidade relaciona-se à autoimagem, isto é, a forma como o sujeito se percebe e se representa (GINGER & GINGER, 1995).

Enquanto a criança se relaciona no seu campo existencial, está na verdade produzindo o fundo significativo com o qual irá se relacionar durante a vida adulta. Os modos como são significadas as experiências vividas na infância e na adolescência geram, na vida adulta, fluidez ou rigidez, na alternância figura/fundo, possibilitando diferentes suportes emocionais e maneiras de lidar com a realidade.

A Gestalt-terapia valoriza o dinamismo das funções de *self* em um contínuo processo de *vir-a-ser* na relação com o meio, compreendendo, no contexto da terapia gestáltica, que as primeiras experiências vividas são marcantes e fundamentais. Embora possamos ressignificar as experiências dos anos de infância e adolescência - de fato elas são muito importantes e geram consequências na vida adulta -, isso não significa um entendimento determinístico. A Gestalt-terapia não lida com a hipótese de estrutura psíquica, mas considera que, mesmo do ponto de vista funcional, existam padrões que tendem a se repetir.

O fato é que a pessoa muito jovem frequentemente depende do outro para reconhecer-se e regular suas necessidades (função Id), enquanto sua capacidade de escolha (função Ego) encontra-se em desenvolvimento e sua autoimagem identitária (função Personalidade) é fortemente atravessada pelos discursos familiares, escolares e culturais. É comum que na vida adulta uma pessoa repita significados aprendidos na infância ou adolescência. É assim, por exemplo, que a Gestalt-terapia explica padrões de transmissões intergeracionais: considera marcadores subjetivos que somente podem ser explicados no campo da intersubjetividade.

Na perspectiva gestáltica, a “figura” corresponde ao aspecto da experiência que se destaca no momento presente, enquanto o “fundo” diz respeito ao conjunto de vivências, contextos e significados que permanecem como base da experiência, ainda que nem sempre estejam no foco do momento presente. Para ilustrar, pode-se pensar em uma criança que, durante a infância, vivenciou um ambiente marcado pela indisponibilidade emocional dos pais (fundo), assumiu precocemente responsabilidades como cuidar dos irmãos, não teve espaço para expressar a tristeza e ouviu frequentemente frases como “engole o choro” ou “você precisa ser forte”. Essas experiências podem constituir um fundo relacional caracterizado pela repressão às próprias necessidades emocionais e pela valorização da autossuficiência. Na vida adulta, podem emergir como figuras dificuldades em pedir ajuda, em acessar e expressar emoções ou em estabelecer relações afetivas mais profundas.

A CLÍNICA GESTÁLTICA

Nos primeiros atendimentos, é fundamental que a família participe de forma mais ativa do processo terapêutico, uma vez que a presença dos

pais, mesmo que por pouco tempo nas sessões iniciais, tende a favorecer sentimentos de confiança para todas as partes. Considerando que, em muitos casos, a psicoterapia representa uma experiência nova para a família, esse acolhimento inicial contribui para a construção de um ambiente percebido como seguro. Tal sensação de segurança é condição essencial para o estabelecimento da relação terapêutica, pois, como afirma Violet Oaklander (2004), nada de significativo acontece sem que haja relação. Além disso, muitas crianças apresentam dificuldades em estabelecer novos vínculos de confiança em função de feridas emocionais precoces, o que torna ainda mais relevante a participação inicial da família como suporte para o início do processo clínico. Vale ressaltar que, para a Gestalt-terapia, o pedido de assinatura familiar para a autorização da terapia já é em si um ato terapêutico, pois implica em concessão e abertura para que se gere o contexto do encontro clínico com base na relação dialógica. A autorização gera efeitos de campo, diálogo, esclarecimentos, acordos tácitos, produção de significados e expectativas compartilhadas.

No contexto do atendimento infantil de média complexidade, a queixa familiar frequentemente se apresenta de forma difusa, pouco clara e desorganizada, com o sofrimento deslocado para a criança e não reconhecido como pertencente ao campo familiar. Diante disso, o(a) gestalt-terapeuta deve evitar diagnósticos precipitados e priorizar o acompanhamento do processo. As informações mais relevantes sobre a criança emergem da própria experiência de estar em relação com ela, por meio da escuta de suas narrativas e do contato com sua vivência.

O PROCESSO CLÍNICO CRESCENTE

Aos poucos, o(a) terapeuta se aproxima do mundo da criança, apreende e utiliza sua linguagem, suas imagens e seus modos de expressão, mantendo-se no momento presente, com atenção e disponibilidade para acompanhá-la nos movimentos que realiza. É importante respeitar o ritmo da criança ou do adolescente, sua competência, sua vulnerabilidade e sua forma singular de se colocar no mundo. Ao longo das sessões, é necessário observar atentamente as manifestações corporais e emocionais na relação terapêutica, bem como aquilo que emerge no(a) próprio(a) terapeuta no encontro, mantendo-se com abertura à experiência cocriada no aqui-e-agora (CARDOSO-ZINKER, 2004).

Muitas vezes percebemos que a queixa apresentada pela família expressa expectativas parentais em relação à criança ou ao adolescente, influenciando os objetivos da terapia para direções nem sempre favoráveis ao desenvolvimento dos jovens pacientes. Muitos familiares buscam apenas por adequação de seus filhos, melhorias de resultados em rendimento escolar ou algum desejo de moldar comportamentos. Por estes ou outros motivos intervenientes na terapia, pode ser interessante familiares participarem de sessões de terapia junto à criança ou adolescente. Em alguns casos, pode-se oferecer sessões individuais com o objetivo de compreender melhor os significados produzidos pelos familiares quanto às queixas e demandas percebidas.

Nesse percurso, a relação que se estabelece entre a criança/adolescente e o(a) terapeuta constitui um dos aspectos centrais do processo terapêutico. A construção dessa relação deve ser permeada pelo modelo dialógico, no qual “o outro” é reconhecido como diferente de si, possibilitando a distinção entre o “Eu” e o “Tu”. A experiência “Eu-Tu” refere-se a uma forma de presença plena diante do outro, com mínima orientação por objetivos ou finalidades pessoais. Trata-se de um modo de estar-em-relação que reconhece e acolhe a alteridade, a singularidade e a totalidade do outro, em um movimento recíproco.

O modelo dialógico se constitui como uma experiência essencialmente mútua, marcada pela valorização profunda da relação com a pessoa, configurando-se como um encontro autêntico (HYCNER & JACOBS, 1997). Sob essa perspectiva, o(a) terapeuta necessita sustentar determinadas atitudes, tais como: empatia, escuta atenta, ausência de julgamento, disponibilidade e abertura para um encontro genuíno. Além disso, a terapia precisa sustentar a curiosidade, a criatividade e capacidade de observação. Isso implica, ainda, permitir-se “não saber” (ou julgar de antemão), mantendo uma postura investigativa orientada pelo desejo de conhecer, com disponibilidade para o inesperado (OAKLANDER, 2004).

Muitas famílias chegam à clínica em um estado de intensa confusão, caracterizada por fronteiras pouco diferenciadas entre seus membros, o que dificulta a percepção clara de onde termina um e começa o outro, comprometendo a identificação de *self*. Nessas condições, a própria construção da relação terapêutica com a criança, sustentada a partir da experiência dialógica, já constitui uma intervenção clínica. Pode ser

terapêutico oferecer aos jovens pacientes a possibilidade de vivenciar um modo de relação distinto daquele presente em suas relações primárias, favorecendo processos de diferenciação e contato autêntico que ajudem a produzir significados sobre as relações em seus sistemas íntimos. Após o estabelecimento de uma conexão inicial, o(a) terapeuta deve observar a capacidade da criança ou adolescente em sustentar o contato.

Muitas crianças e adolescentes apresentam dificuldades em manter o contato, sendo que a quebra deste pode funcionar como uma forma de proteção. Quando isso ocorre, o foco do trabalho passa a ser ajudar o(a) paciente a sustentar ao menos algum contato na terapia. Pode-se imaginar, por exemplo, uma criança de sete anos que chega ao atendimento e, após um primeiro momento de acolhimento, aceita entrar na sala mas não olha nos olhos do(a) terapeuta e não responde às suas perguntas. Nessa situação, embora haja uma conexão inicial, ela demonstra dificuldade em sustentar o contato. A quebra constante do contato funciona como uma forma de proteção frente a alguém que ela não conhece bem. Diante disso, o objetivo do(a) terapeuta não é interpretar, confrontar ou aprofundar conteúdos, mas ajudar a criança a sustentar pequenas doses de contato. Isso pode ser feito ao sentar no chão junto à criança sem exigir diálogo e acompanhar o brincar silenciosamente. Quando, em determinado momento, a criança consegue olhar brevemente para o(a) terapeuta enquanto brinca, ou sustentar uma atividade compartilhada por alguns minutos, isso já constitui um avanço terapêutico importante.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: O FOCO DA CLÍNICA E SEUS DESDOBRAMENTOS

Uma vez estabelecidas a relação e o contato, o próximo passo é manter no horizonte terapêutico um foco muito claro: o fortalecimento do senso de *self* da criança ou adolescente. A Gestalt-terapia entende que sem suporte interno suficiente ou organização mínima das funções de *self*, a criança/adolescente não consegue expressar emoções bloqueadas que interferem em seu desenvolvimento saudável (OAKLANDER, 2004). Para isso, o(a) terapeuta pode trabalhar com tato, visão, audição, movimento e propriocepção, sensibilidade e a percepção da criança/adolescente no momento presente. Além disso, os exercícios de consciência corporal podem

fortalecer a percepção si mesmo e do mundo, pois ajudam a identificar tensões, identificar sensações e perceber limites corporais.

A partir de atividades com argila, desenho, pintura e criação de histórias, a criança pode fortalecer seu senso de capacidade ao perceber que consegue começar e terminar uma atividade. Para aquelas crianças que chegam à terapia sentindo-se excessivamente controladas ou sem possibilidade de escolha, torna-se especialmente importante trabalhar o senso de autonomia, por exemplo, permitindo que elas mesmas decidam entre desenhar ou brincar com massinha.

À medida que a criança/adolescente passa a se perceber mais inteira e apoiada em seu senso de *self*, emoções anteriormente bloqueadas tendem a emergir de forma espontânea e mais integrada. A raiva, por exemplo, pode ser vivenciada sem gerar desorganização emocional ou comportamental, enquanto experiências de perda e luto tornam-se passíveis de simbolização. Paralelamente, pode ser observado um aumento na capacidade de sustentar o contato, tanto consigo mesma quanto com o outro, favorecendo relações mais estáveis e significativas.

Assim, ainda que o trabalho com crianças possa parecer simples ou apenas “brincadeira”, esta simplicidade da atividade terapêutica pode gerar consequências profundas. Os recursos lúdicos, como brincadeiras, música e arte, como a pintura, argila e massinha, por exemplo, são percebidos como linguagens naturais pela criança. Isso permite a expressão simbólica de sentimentos, necessidades e conflitos, muitas vezes inacessíveis pela via verbal, sendo o ato de criar e projetar considerado, em si, terapêutico, pois possibilita a externalização e a integração de aspectos do *self* (OAKLANDER, 1997). Saber manejar esses recursos, contudo, exige do(a) psicoterapeuta sensibilidade para conduzir o processo a partir da linguagem da criança, reconhecendo os momentos em que deve intervir e aqueles em que é necessário permitir que ela conduza o próprio processo.

Por outro lado, o trabalho com adolescentes costuma ser um pouco mais desafiador no início. As brincadeiras no *setting* clínico muitas vezes não são bem recebidas, podem ser vistas como algo demasiadamente “infantil”. Grande parte dos adolescentes da atualidade que chega às terapias tem apresentado sintomas graves, como autolesão, tentativas de suicídio ou aspectos comunicacionais muito afetados. Nestes casos, o silêncio e o

vazio fértil facilitam o contato seguro na sessão. Ao invés de brincadeiras, muitos adolescentes preferem aprofundar suas significações mostrando vídeos ou fotos de celulares, objetos pessoais ou músicas.

Por fim, mesmo na ausência de sintomas aparentes, a psicoterapia infanto-juvenil pode desempenhar funções de promoção de saúde mental e preventiva. A terapia gestáltica favorece a autorregulação, autenticidade e autonomia, propiciando que sensações difusas sejam acessadas, reconhecidas e nomeadas. O fundo emocional torna-se mais disponível diante das dificuldades da vida adulta e o processo terapêutico colabora para a integração de partes do *self*, prevenindo que memórias não elaboradas ou rígidas se organizem como um fundo indisponível. A indisponibilidade de fundo interrompe contatos e o fluxo da experiência saudável, enquanto as memórias elaboradas e acessíveis são as bases para o suporte emocional e potência de desenvolvimento do futuro adulto.

REFERÊNCIAS

- ARIËS, Philippe. *A história social da criança e da família*. 3. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2021.
- 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: seção 1, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: <https://is.gd/Ma34cO>. Acesso em: 1 mar. 2026.
- CARDOSO-ZINKER, S. The story of Daniel: Gestalt therapy principles and values. *Gestalt Review*, v. 8, n. 1, p. 80–95, 2004.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Código de Ética Profissional do Psicólogo*. Brasília, DF: CFP, 2005. Disponível em: <https://is.gd/K8HTCK>. Acesso em: 1 mar. 2026.
- FIGUEIREDO, L. C. M.; RIBEIRO DE SANTI, P. L. *Psicologia: uma (nova) introdução*. São Paulo: EDUC – Editora da PUC-SP, 2021.
- GINGER, S.; GINGER, A. *Gestalt: uma terapia do contato*. São Paulo: Summus, 1995.
- HYCNER, R.; JACOBS, L. *Relação e cura em Gestalt-terapia*. São Paulo: Summus, 1997.
- OAKLANDER, V. The therapeutic process with children and adolescents. *Gestalt Review*, v. 1, n. 4, p. 292–317, 1997.
- OAKLANDER, V. Comentários sobre o processo terapêutico com crianças. In: CARDOSO-ZINKER, S. (org.). *Gestalt therapy principles and values: The story of Daniel*. [S.l.]: Gestalt International Study Center, 2004.
- PERLS, F.; HEFFERLINE, R.; GOODMAN, P. *Gestalt-terapia: excitação e crescimento da personalidade humana*. Tradução de L. C. F. Frazão. São Paulo: Summus, 1997.

QUANDO A CRIANÇA ME PROVOCA SENTIMENTOS: ATRAVESSAMENTOS PESSOAIS COMO POSSIBILIDADES DE AWARENESS DO CAMPO

Carolina Camara Bittencourt¹

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento é entendido pela Gestalt Terapia como um processo, ou seja: não há meio nem fim, desde a infância até o fim da vida (SOARES, 2005; BARBOSA, 2011). Não há, segundo as autoras, evolução máxima, uma vez que o desenvolvimento não é medido pelo alcance de patamares, mas pelo processo de mudança que está constante em todos os seres humanos.

A criança, tal como qualquer adulto, encontra-se em relação. Ela desenvolve-se e é influenciada por meio da relação que ela estabelece e possui com o mundo ao seu entorno, ou seja, o ambiente no qual está inserida. Há uma transformação constante, sem noção de causalidade nem mesmo de linearidade, uma vez que há integração à todo momento. As crianças já foram, por vezes, apontadas erroneamente como passivas diante do mundo, mas na verdade elas participam da modificação do mundo tanto quanto se modificam por ele, uma vez que estão em constante interação com o ambiente que a cerca (AGUIAR, 2015).

Portanto, tanto quanto é influenciada, a criança influencia o meio também. Não é apenas, segundo as autoras (BARBOSA, 2011; AGUIAR, 2015), a criança que sofre mudanças quando ela busca pelas suas necessidades no espaço que se encontra inserida durante seu desenvolvimento. Ela também provoca mudanças no âmbito social.

Ao longo do seu crescimento, a criança passa da confluência para o egotismo, construindo, nesse processo, a sua noção de eu. Quando ela continua o fluxo de desenvolvimento ao longo do ciclo de contato (PON-

¹ Especialização em Gestalt Terapia (CONTATO). Psicóloga (PUC-Rio). Gestalt Terapeuta de crianças e adolescentes, supervisora. CV: <http://lattes.cnpq.br/5056164019250239>

CIANO, 2007), ela precisa buscar a satisfação de suas necessidades por meio de trocas com o meio. Assim, ela irá, diretamente, influenciar esse meio na qual ela nasceu e se insere ao buscar pelo que precisa. A busca por amar e ser amado, satisfazer necessidades, a procura por confirmação, são todas necessidades sociais básicas que se satisfazem na relação intersubjetiva inserida no campo (ANTONY, 2006; BARBOSA, 2015).

A própria busca por terapia, como afirma Aguiar (2015), é feita quando há uma paralisação no fluir do vir-a-ser, ou seja, há uma cristalização em padrões que não são experimentados como satisfatórios nem saudáveis. Barbosa (2015) entende que a capacidade de autorregulação orgânica está prejudicada, ou seja, não há a possibilidade de buscar no meio o que se precisa, muitas vezes por não haver contato com a necessidade. O objetivo do processo terapêutico, segundo ambas as autoras, é o de resgatar o fluxo do ciclo de contato, a partir de seus sentidos, e possibilitar a busca no meio pela satisfação das necessidades. Todo esse processo envolve, necessariamente, o contato com o ambiente e a influência no que cerca a criança.

A criança irá buscar a satisfação das suas necessidades no mundo, nos outros, e quanto mais ela cresce e se desenvolve mais autônoma ela fica nesse processo. Portanto, ela busca nos outros o que ela consegue compreender que precisa a partir do contato. A partir do momento que ela se expõe no mundo, que ela busca essa relação com o outro, ela influencia o meio em que vive. Ela influencia o outro, a forma como o outro se sente, e mexe na configuração estabelecida anteriormente.

Não é difícil imaginar isso em um contexto de pais e filhos, por exemplo. Quando a criança busca por algo e não consegue, ela chora, e os pais são influenciados pela criança e afetam-se em resposta ao comportamento de busca dela. Na sessão de terapia, a criança faz contato com as mais variadas experiências emocionais que ela tem a possibilidade de alcançar, e na fluidez de seu contato, ela alcança a necessidade da qual precisa. Ela irá procurar o que precisa, muitas vezes, na própria sessão, influenciando o terapeuta nessa busca. Mas e quando a busca dessa criança influencia algo dentro do terapeuta? E quando reverbera no terapeuta uma sensação, um sentimento; quando surge algo do fundo e se torna figura? É essa a pergunta que pretendo responder no presente estudo.

DESENVOLVIMENTO

Para compreendermos o pressuposto, considero relevante discorrer sobre a teoria do campo e como ela afeta os envolvidos em um processo psicoterapêutico gestáltico. O campo, como nos conta Yontef (1998), é definido fenomenologicamente. Pode ser um campo tangível, percebido pelos sentidos, ou não. O ambiente pode ser uma escola, uma família, um comércio, um casal, um indivíduo em seu espaço vital, ou seja: é uma teia sistemática de relacionamentos. Tudo de um campo determina o fenômeno do aqui e agora, e tudo no campo afeta tudo que existe no campo, tal como uma teia. O relacionamento entre a pessoa que observa e a pessoa que é observada influenciam e configuram a realidade que é percebida, ou seja: como você se sente com relação à pessoa que você observa, define a forma como você a observa e o que você percebe também. Estamos, a todo momento, afetando da mesma forma que somos afetados por tudo à nossa volta, e nos tornando algo diferente a partir desse afetamento. O campo é dinâmico, e muda não só com o afetamento do tempo, mas da transformação de quem afeta o próprio campo.

Num atendimento gestáltico entre criança e psicólogo, poderíamos supor que o profissional seria influenciado pela criança, tanto quanto a criança por ele, uma vez que ambas estão presentes e compartilhando um campo em comum. Nessa perspectiva, retomamos a pergunta proposta: e quando a criança influencia o surgimento de uma necessidade, demanda, ou figura do terapeuta; e quando ela mobiliza algo dentro do profissional?

Seria importante, primeiramente, estar presente para que esse fenômeno fosse observado no momento em que ele acontece, ou seja, durante o atendimento. Para isso é importante retomar o conceito de awareness descrito por Yontef em 1993. Ele afirma que a “awareness é uma forma de experienciar” (p. 215). É estar vigilante no evento do campo, sem interrupção, do evento que acontece no ambiente e, com isso, dar-se conta de aspectos relevantes sobre si. Esse é um processo que a própria Gestalt Terapia caminha para proporcionar aos seus clientes, mas ele também é extremamente necessário para o próprio terapeuta durante o processo de atendimento. É uma postura que permite o *conhecimento* genuíno da realidade da situação, sem expectativas ou distorções, e a *aceitação* da realidade como se é, sem a tentativa de controle ou de modificação. Segundo o autor, a awareness é *saber* o que e como eu estou fazendo o que estou fazendo.

Assim, seria possível, com o processo de estar *aware*, saber quando somos cutucados pelo nosso cliente por algo deles que nos atravessa, na nossa história pessoal. É não só possível como provável que isso aconteça, uma vez que não é possível não sermos influenciados por quem nos cerca, principalmente as crianças, que irão buscar no ambiente da psicoterapia pela satisfação de suas necessidades. Estas, portanto, podem nos atravessar e nos mobilizar.

Hycner, em 1995, escreveu sobre o processo de atendimento de clientes, adultos, e crianças, e especificou que para que fosse possível adentrar no mundo do cliente o terapeuta deveria, antes de tudo, estar completamente presente para o cliente. Seria esse o ingrediente principal da terapia. E isso não significa que é somente estar em corpo físico com o cliente, muito menos ser somente amigável, mas estar disposto a, efetivamente, contribuir com seu próprio self para o encontro. Não era suficiente, somente, o estar junto. É a completude da disponibilidade emocional, de tempo e de espaço, sem a interferência de reservas ou considerações pessoais. É estar plenamente consciente do processo de existência da pessoa que senta à sua frente, com atenção, assim como com atenção à sua própria experiência.

Para estarmos plenamente presentes como profissionais, precisaremos implicar nosso self, e quem somos e a nossa história caminham em conjunto com estas partes nossas, uma vez que são por elas constituídas. Erving e Miriam Polster (2001) confirmam que a experiência do terapeuta é indispensável para o envolvimento pleno no processo terapêutico, e que os próprios sentimentos do terapeuta poderiam ser utilizados como fantasias metafóricas, por exemplo, para confrontar ou iluminar a *awareness* de um cliente. A forma como o terapeuta se sente em sessão, segundo os autores, são reações que dizem sobre os dois envolvidos: o paciente, o terapeuta e o campo que se forma entre eles.

É possível, portanto, que neste processo, surjam as próprias figuras do terapeuta. As figuras, como descrevem Polster e Polster (2001), surgem contra um fundo, destacando-se na percepção a partir do fluxo sensorial, algo que atrai a atenção. As figuras foram necessidades uma vez interrompidas por acontecimentos sociais da vida, que interrompem o processo de se realizar o que deseja. Essas ações incompletas ficam no fundo, e permanecem inacabadas, ou seja, sem satisfação da necessidade,

até que sejam provocadas a surgir novamente. Todas elas podem surgir quando forem atravessadas, e isso poderia acontecer com um terapeuta que se implica, estando presente, em um atendimento.

Segundo Perls, Hefferline e Goodman (1997), a sequência de figuras e fundos se dá por meio do estímulo do contato no corpo e do estímulo ambiental. Se consideramos o atendimento infantil, no qual a terapeuta envolve-se não só emocionalmente mas corporalmente, muitas vezes solicitada por meio do cliente na forma de jogos, atividades e brincadeiras físicas como futebol, lutas, e outras brincadeiras corporais, é possível imaginar que surjam novas figuras. Quando o terapeuta trabalha corporalmente uma criança, ela, na maioria das vezes, se envolverá em conjunto com o cliente (OAKLANDER, 1980).

Segundo Oaklander (1980), é pelo corpo que a criança comunica suas emoções, e ela se regula por meio dos gestos, do ritmo, da respiração e do movimento espontâneo. O trabalho corporal, segundo a autora, busca restaurar a fluidez da experiência, permitindo que o corpo volte a ser fonte de awareness e de expressão de sentimentos. Brisbois (2016), escrevendo sobre o Método Oaklander, reforça a atenção ao corpo no espaço terapêutico, com o reconhecimento de tensões, retraimentos, impulsos como manifestações do campo. É permitindo que a criança sinta, nomeie e amplie suas sensações corporais que possibilita-se o processo de integração do self fragmentado; o corpo, no método Oaklander, é um organismo de relação, no qual se possibilita o contato com a necessidade e a cura. Se o trabalho com o corpo é necessário para o atendimento infantil, e ele invoca sensações e, possivelmente, figuras, podemos compreender que o terapeuta está suscetível a tal fenômeno.

Além disso, estar presente durante um atendimento é mostrar-se inteiro, aberto a receber e a contribuir com o mundo do cliente que está à sua frente. A contribuição envolve implicar o próprio self nessa relação, permitindo que a si mesmo influencie o ambiente, tanto quanto permitir que se seja influenciado. Esse fenômeno pode atravessar o terapeuta, que não é neutro, e a sua história, sentimentos, memórias, pode ressoar com o fundo do terapeuta e, eventualmente, provocar uma figura. Neste caso, o que fazer num processo como este?

Hycner fala sobre colocar-se “entre parênteses” (1995, P. 115). Não será possível suspender completamente o que se possui de perspectiva pessoal, mas é necessário que nossos pensamentos, conceitos pré concebidos, opiniões, e tudo o mais que possa influenciar no atendimento, seja colocado em parênteses, ou seja: postos de lado, pelo menos durante o tempo do atendimento, para que seja possível adentrar os pensamentos, conceitos, opiniões do nosso cliente. Isso será igualmente feito no atendimento infantil.

No processo de contato, existe a possibilidade de deliberar, considerar a figura em questão, e rejeitá-la (Perls, Hefferline e Goodman, 1997), ou, como Hycner (1995) sugere, colocá-la em parênteses. Isso não seria rejeitá-la como existente: mas aceitá-la, exatamente como ela é, e é mais útil se tornar consciente de si mesmo como se é agora do que tentar, continuamente, modificar este processo. Stevens (2013) afirma o quanto é efetivo não só conservar o que se descobre por meio da presença genuína, mas tornar-se consciente, dar se conta, estar aware deste processo pessoal.

Ao colocarmo-nos em contato com nossa própria e genuína experiência, com aceitação, a mudança ocorre sem esforço ou planejamento. Ocorre, neste processo, o soltar-se e permitir-se ser, viver e deixar fluir o que acontece consigo mesmo, sem frustrar-se com a exigência ou a expectativa de que seu próprio processo pudesse ser diferente. O objetivo não é adaptar-se à sociedade, mas descobrir sobre a sua própria existência e se sentir, eventualmente, bem com ela (Stevens, 2013)

Um profissional que, ao atender, possui tal fluidez e presença no atendimento, coloca em prática o que Polster e Polster (2001) afirmam sobre o terapeuta ser seu próprio instrumento. Essa presença não significa, no entanto, utilizar dos próprios processos emocionais de desenvolvimento para trabalhar os processos psicológicos do cliente, mas significa uma presença indiscutivelmente autêntica e genuína no que acontece no entre - no campo dialógico entre cliente e terapeuta. O reconhecimento dessas ressonâncias pode ampliar a autenticidade e a presença clínica. Em outras palavras, não é sobre não sentir a emoção que surge no campo, mas sobre reconhecer o que ela quer dizer sobre aquele campo. E, principalmente, sobre o que essa ressonância quer dizer sobre o contato do cliente com as suas figuras.

Polster e Polster (2001) nos contam que, apesar de ser possível o passado do terapeuta ecoar na sessão, a Gestalt irá focar, indiscutivelmente, no momento e na relação que se presentifica ali, naquele momento. Assim, não é o terapeuta usar sua própria história emocional, suas feridas ou suas vivências infantis para compreender o cliente. Isso seria uma atuação a partir do próprio material psicológico, e não do fenômeno do campo. Não é o terapeuta usando seu passado, é o terapeuta presente no aqui-e-agora. O que importa é a ressonância viva que surge no momento da relação, e não o conteúdo pessoal da história do terapeuta.

Lembrar-se, segundo Polster e Polster (2001), é um ato presente, uma função do agora. Prestar atenção no que surge na memória demarca uma presença pessoal e indiscutível no processo. A autenticidade e a genuinidade do terapeuta não estão em revelar suas emoções, mas em estar inteiramente presente, consciente e responsivo ao que acontece no campo. Quando o terapeuta reconhece essas ressonâncias, em vez de negá-las ou agir a partir delas, ele ganha consciência de como está sendo afetado. Essa consciência, ou awareness, aumenta sua autenticidade, porque o coloca em contato com a verdade de sua própria experiência no momento do encontro. A emoção do terapeuta não é um erro nem um ruído, é um fenômeno do campo.

O terapeuta não usa seu material interno para trabalhar o cliente, mas usa sua consciência sobre o que sente no campo para compreender o processo de contato que está se desenrolando. Essa é a base da presença fenomenológica e dialógica: sentir, reconhecer, sustentar e devolver, sem confundir o que é seu com o que é do outro, mas reconhecendo que tudo pertence ao entre.

DISCUSSÃO

Não é atual a proposta de que nós, terapeutas, somos afetados por nossos clientes. O fenômeno do campo na Gestalt Terapia exemplifica bem como existe a possibilidade de sermos atravessados por quem atendemos, inevitavelmente. A criança, diferente do equívoco que eventualmente se acredita, não é um receptáculo de informações vindas de fora, mas acrescenta no meio em que está inserida tanto quanto é afetada pelas relações que vive. Ela terá uma função na sua família, um papel entre seus amigos

e influenciará os professores e os adultos com os quais se relacionar. Fica evidente, portanto, como ela mexe com o campo no qual se insere, tanto quanto é influenciada por estes campos. Um dos momentos no qual ela irá fazer isso com intensidade particular é quando ela busca a satisfação de uma necessidade que interrompe o fluxo de contato do seu ciclo, momento no qual, uma quantidade considerável de vezes, os pais buscam a psicoterapia para as crianças. É nesse momento, portanto, que entra em cena a psicoterapeuta.

Esta, não sendo uma pessoa neutra ou intocável pelos seus clientes, será afetada por essa criança, uma vez que seu campo é amplamente influenciado por um movimento de busca de satisfação de necessidades dos pequenos que atende. Esse afetar-se acontece, majoritariamente, porque a busca acontece no entre, na relação dialógica entre terapeuta e cliente.

No entanto, o terapeuta não deve evitar este afetamento, mas permitir o mesmo, pois ele irá possibilitar a exploração de sensações presentes no campo em que os dois compartilham, possibilitando a devolução da sensação e possíveis *awareness* advindas de tal consciência. Se, como Hycner descreveu (1995), estivermos presentes de forma completa para nossos clientes, contribuirmos com nossos próprios *selfs*, será inevitável ser afetado. Pois estar consciente da sua própria experiência em contato com a experiência do cliente é afetar-se e estar consciente, ou *aware* disso, e tal movimento pode, inclusive, ser utilizado como parte do processo de desenvolvimento de *awareness* do cliente. O terapeuta, aqui, segundo Polster e Polster (2001), pode ser instrumento de trabalho do campo.

O que deve permanecer no campo de atenção é que o terapeuta deve permanecer *em parênteses* (Hycner, 1995). Sua história, suas emoções e seus sentimentos pessoais devem ser considerados e guardados, a fim de que prevaleça o que acontece no entre. Esse não é um processo fácil, por isso considero relevante sugerir o processo de manejo emocional por meio do atendimento do próprio profissional de psicologia, assim como a necessidade de supervisão.

Em Gabel e Bemporad (1994), compreende-se que a supervisão, assim como a consulta individual em psicoterapia, são importantes e auxiliam o processo de entender e manejar as reações que os membros envolvidos no processo terapêutico poderiam instigar no terapeuta. Rubin e Gil

(2005) concordam quando afirmam que o jeito mais comum de cuidar dos afetamentos que surgem no atendimento é pelo desenvolvimento de uma consciência pessoal durante o discurso verbal na supervisão.

O processo de supervisão na abordagem da Gestalt Terapia, segundo Quadros, Araujo e Souza (2018), é uma construção de possibilidades em conjunto, na qual o terapeuta reconhece-se e expressa-se como alguém que apropria-se do seu fazer. Esse processo, segundo as autoras, emerge de um campo de afetações e, por isso, não é meramente pedagógico, mas é um processo de, dentre outras funções, reconhecimento. Isso quer dizer que a supervisão seria este espaço de expressar-se, ouvir-se e compreender-se como terapeuta. De delinear suas ações, entender como seus afetamentos estão entranhados no campo e observar o que deve ser colocado entre parênteses e o que pode ser utilizado como ferramenta no trabalho terapêutico. A supervisão tem, então, a tarefa de ajudar o terapeuta a estar consciente de si mesmo e de seu campo, tal como de seus afetamentos.

Podemos compreender, portanto, como o afetar-se pelo paciente é possível e pode ser bem utilizado, mas deve ser cuidado em terapia pessoal e, principalmente, observado em uma minuciosa e cuidadosa supervisão, para que sempre estejamos entre parênteses ao atender uma criança.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Luciana. **Gestalt-terapia com crianças**: teoria e prática. 4. ed. São Paulo: Summus, 2015.

ANTONY, Sheila Maria da Rocha. **A criança com transtorno de ansiedade**: seus ajustamentos criativos defensivos. Revista da Abordagem Gestáltica, v. 15, n. 1, p. 55–61, 2009a. Disponível em: <https://is.gd/sTRTx5>. Acesso em: dez. 2025.

ANTONY, Sheila Maria da Rocha. **Os ajustamentos criativos da criança em sofrimento**: uma compreensão da Gestalt sobre as principais psicopatologias da infância. Estud. psicol. v.9 n.2 Rio de Janeiro set. 2009. Disponível em <<https://is.gd/gMY4pU>>. Acesso em: dez. 2025.

BARBOSA, Poliana G. **A criança sob o olhar da gestalt-terapia**. The child on Gestalt-therapy look. IGT na Rede ISSN 1807-2526, [S. l.], v. 8, n. 14, 2011. DOI: 10.5281/zenodo.15040328. Disponível em: <<https://is.gd/mG8Acl>> Acesso em: 3 fev. 2026.

BRISBOIS, Blake. **The Lived Experience of Facilitating the Violet Oaklander Model of Psychotherapy for Children and Adolescents**. [Master's thesis, The Chicago School of Professional Psychology]. ProQuest Dissertations Publishing. Antioch University Santa Barbara. 2016.

Gabel, S., & Bemporad, J. (1994). **Variations in countertransference reactions**

in psychotherapy with children. American Journal of Psychotherapy, 48(1), 111–119. <https://is.gd/IHuwiq>. Disponível em <<https://is.gd/ViGn1f>>. Acesso em: dez. 2025.

HYCNER, Richard. **De pessoa a pessoa: psicoterapia dialógica.** 3. ed. São Paulo: Summus, 1995.

OAKLANDER, Violet. **Windows to our children:** a Gestalt therapy approach to children and adolescents. Highland, NY: Center for Gestalt Development, 1980.

OAKLANDER, Violet. **Gestalt play therapy.** In: O’CONNOR, Kevin J.; SCHAEFER, Charles E. (org.). Handbook of play therapy. New York: Wiley, 1994. v. 2, p. 143–157.

OAKLANDER, Violet. **Hidden treasure:** a map to the child’s inner self. Highland, NY: GestaltPress, 1999.

PERLS, Frederick S.; HEFFERLINE, Ralph F.; GOODMAN, Paul. **Gestalt-terapia.** São Paulo: Summus, 1997.

POLSTER, Erving; POLSTER, Miriam. **Gestalt-terapia integrada.** São Paulo: Summus, 2001.

QUADROS, Laura Cristina de Toledo; ARAUJO, Erika da Silva; SOUZA, Deborah da Silva de. **Supervisão em Gestalt-Terapia:** da delicadeza de ensinar à aventura de aprender. Rev. NUFEN, Belém, v. 10, n. 2, p. 127-143, ago. 2018. Disponível em: <<https://is.gd/mDYRJN>>. Acesso em: fev. 2026.

RIBEIRO, Jorge Ponciano. **Ciclo do contato: temas básicos na abordagem gestáltica.** São Paulo: Summus, 2007.

RUBIN, Lawrence C.; GIL, Eliana. **Countertransference play:** informing and enhancing therapist self-awareness through play. International Journal of Play Therapy, v. 14, n. 2, p. 87–102, 2005. <https://doi.org/10.1037/h0088904>. Disponível em: <<https://is.gd/zvBVBo>>. Acesso em: dez. 2025.

SOARES, Lília Lemos Martins. **Um convite para pensar sobre desenvolvimento em Gestalt-terapia.** IGT na Rede, v. 2, n. 3, 2005. DOI: 10.5281/zenodo.14872699. Disponível em: <<https://is.gd/dSTBzI>>. Acesso em dez. 2025.

STEVENS, John O. **Tornar-se presente:** experimentos de crescimento em gestalt-terapia. São Paulo: Summus, 2013.

YONTEF, Gary M. **Processo, diálogo e awareness:** ensaios em Gestalt-terapia. 3. ed. São Paulo: Summus, 1998.

A GESTALT-TERAPIA NA CONTEMPORANEIDADE: CLÍNICA E CUIDADO NA ATUAÇÃO AMPLIADA

Julia Morais Conceição¹

Pedro de Hollanda Campagnac²

Yasmim Aparecida Ferreira Araújo³

Brenda Vani Pereira Cardoso⁴

Ana Vitória Paiva Pinheiro⁵

Priscila Pires Alves⁶

INTRODUÇÃO

A Gestalt-Terapia, ao chegar ao Brasil na década de 70 em um contexto político-sócio-cultural de contracultura, no qual práticas alternativas aos modelos clínicos tradicionais vigentes conquistaram espaço, teceu sua crítica ao foco predominante da Psicologia da época nos conflitos intrapsíquicos do indivíduo e na desconsideração do contexto histórico, social, econômico, e cultural que o atravessa (GONDIM, 2010). Nesse sentido, construiu um novo caminho de atuação, moldado, fundamentalmente, por uma dinâmica relacional entre terapeuta e paciente, e pelo entendimento do homem como um ser integral, enquanto uma totalidade, isto é, um sistema integrado corpo/mente em constante relação com o mundo. (FRAZÃO, 2013). Entretanto, apesar de sua essência disruptiva, a Gestalt-Terapia continuou atuando primordialmente nos moldes clássicos psicoterápicos de atendimento individual – aqui postulados como “intra-muros” –, assim como a Psicologia de um modo geral. Na mesma época em questão, a Reforma Sanitária ganhou força no país, de modo que a Psicologia começou a adentrar outros espaços de trabalho, como o da saúde pública, abrindo caminhos para uma nova percepção de clínica.

¹ Psicóloga (UFF). CV: <https://lattes.cnpq.br/7352219168356082>

² Psicologia (UFF). CV: <http://lattes.cnpq.br/0052883304663354>

³ Psicologia (UFF). CV: <https://lattes.cnpq.br/7879653234561666>

⁴ Psicologia (UFF). CV: <http://lattes.cnpq.br/8873412445880668>

⁵ Psicologia (UFF). CV: <http://lattes.cnpq.br/8895264391984554>

⁶ Doutorado em Psicologia Social (UERJ). Professora (UFF). CV: <http://lattes.cnpq.br/1937124857662760>

Assim, a Reforma Sanitária não representou apenas uma reorganização formal do sistema de saúde, mas uma profunda mudança ético-política de postura frente ao cuidado e à vida. O modelo biomédico vigente, pautado na fragmentação do corpo, na centralidade do saber técnico e ofertado como serviço pela Previdência Social (PAIVA & TEIXEIRA, 2014), cede lugar a uma perspectiva que reconhece a centralidade do sujeito como ser de direito, inserido em relações concretas que determinam suas condições de existência. Trata-se de uma virada ética que desloca o foco do tratamento da doença para a promoção da saúde e da dignidade humana, e de uma transformação política que repensa o cuidado como ato de cidadania e de participação social (PAIM, 2008; AYRES, 2004). É a partir desse novo horizonte de concepção da saúde que a Psicologia é também convocada a defender uma nova postura de sua atuação dentro do campo da Saúde Pública, de maneira a ampliar seu escopo teórico-metodológico e conseguir compor um núcleo de saber potente e consonante com os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde.

Nesse cenário, ao considerar uma compreensão integral do sofrimento na contemporaneidade, situado em um contexto socioeconômico neoliberalista, têm-se cada vez mais sobre os corpos a imposição de uma lógica individualizante. (SAFATLE, 2021). Isso reflete no modo de atuação da Psicologia, a qual ainda encontra desafios em ser compreendida fora do *setting* terapêutico tradicional. Diante disso, ao deslocar o campo da Psicologia para os serviços públicos de saúde, e partindo da concepção de clínica ampliada, buscou-se construir ao longo deste trabalho, a compreensão da atuação da Gestalt-Terapia para além dos muros dos consultórios particulares. Assim, ao traçar as relações existentes entre os conceitos primordiais da abordagem gestáltica e os pressupostos do SUS no cenário contemporâneo, postula-se a importância da Gestalt-Terapia em um contexto extra-muros, expandindo-se, para além de uma abordagem psicoterápica, como estratégia de cuidado em saúde.

Em vista dessa finalidade, foram realizadas leituras e analisadas as contribuições de autores clássicos e contemporâneos que sustentam a epistemologia da Gestalt-Terapia, como: Heidegger (1988); Holanda (1998); Buber (2001); Frazão (2013); Roehe (2014); etc., e das políticas de saúde do Brasil. Por conseguinte, esquadrinharam-se os conceitos

considerados basilares para a Gestalt-Terapia: Ser-no-mundo; ajustamento criativo; teoria organísmica; e perspectiva dialógica, e suas correlações com os pressupostos do SUS: ser biopsicossocial; integralidade; processo saúde-doença; e vínculo. Desse modo, as articulações entre os dois campos foram costuradas de modo a entrelaçar-se teoricamente e construir novas possibilidades para uma práxis contemporânea centrada no cuidado a partir da compreensão dinâmica entre cuidado, saúde e doença.

DESENVOLVIMENTO

Na filosofia fenomenológica-existencial, que possui forte influência na constituição da Gestalt-Terapia, Heidegger (1927) desenvolve o conceito de *dasein* para explicar a relação do indivíduo com o mundo, situando-a como unidade indissociável, e definindo o sujeito como um Ser-no-mundo. A partir da investigação fenomenológica baseada na ontologia, ou seja, na busca das determinações essenciais do ser dos entes, e na analítica existencial, em que o ser é sempre o ser de um ente, situa-se o Ser-no-mundo como um a priori existencial, o qual se constitui a medida em que ele existe. Desse modo, o Ser-no-mundo não existe como um ente dado, mas sim como um ente em relação, que se revela de maneira contínua. Logo, o indivíduo caracteriza-se pela convivência, pelo ser-com, por um mundo que é compartilhado. (ROEHE, 2014).

Diante disso, o filósofo salienta que o Ser-no-mundo constrói-se de modo imanente ao mundo, e que o ato de ser-homem não compreende uma oposição entre os termos, mas sim uma construção simultânea de ambos. O significado atribuído aos entes — humanos e não-humanos — é adquirido conforme a relação entre homem e mundo que se estabelece no cotidiano, o que pressupõe a necessidade do “existir em relação” para constituição das coisas, e não somente a adição de elementos isolados no espaço. É dessa maneira que, ao admitir a experiência como elemento que dá sentido ao mundo ao qual ela tem alcance, deve-se também construir um olhar capaz de compreender a multiplicidade de vivências construídas pelos sujeitos (ROEHE e DUTRA, 2014). Nesse sentido, significa reconhecer a amplitude de eventos aos quais o homem está submetido e,

partindo dos modos individuais de compreensão desses, conceber a existência de posturas únicas de existir e fazer a si mesmo e ao seu ambiente.

A partir da atribuição de sentido ao mundo por parte da experiência, a forma como o indivíduo se relaciona com os elementos, no campo relacional entre sua fronteira de contato e o mundo, vai envolver sua dinâmica saúde-doença. Dessa maneira, enquanto a noção de Ser-no-mundo revela a importância da contextualização de vida, no campo da saúde, isso significa um olhar biopsicossocial para o sujeito, ou seja, o entendimento dos fatores biológicos, psicológicos e sociais em conjunto com seus impactos no indivíduo (BRASIL, 1990). Logo, é possível construir um modo de pensar a saúde que implica-se na relação que o sujeito estabelece com a sua realidade, de forma a aproximar-se de um dos princípios doutrinários do SUS: o da integralidade.

A partir da integralidade, as pessoas são compreendidas em sua totalidade, incluindo sua forma de se relacionar com o mundo, de modo que a ação integral em saúde considera os determinantes e condicionantes da saúde dos sujeitos (MARMOT, 2003), como a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o trabalho, a renda, a educação, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (BRASIL, 1990). Além disso, prevê que o cuidado com o sujeito deve perpassar por ações integradas e interdisciplinares, como a promoção de saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação, além de articular as políticas públicas para reunir ações que abarquem a totalidade do sujeito, repercutindo na saúde e qualidade de vida. Assim, variáveis biológicas, psicológicas e sociais interagem entre si e constituem-o enquanto indivíduo (ENGEL, 1977), compondo também um equilíbrio dinâmico entre saúde e doença. Nesse cenário, o princípio de integralidade relaciona-se à visão de Ser-no-mundo, no sentido de que ambas direcionam o olhar para a constituição do indivíduo a partir de seu contexto, simultaneamente. Ademais, pode-se inferir que a compreensão de Ser-no-mundo, sustenta o princípio da integralidade, visto que a saúde é indissociável de um olhar integral e total do sujeito.

O cuidado integral em saúde, ainda, relaciona-se à teoria organísmica, outro fundamento da Gestalt-terapia. Goldstein (1939), define organismo a partir da noção de totalidade, o que não significa a mera

soma das partes que o constitui, mas sim a compreensão de que essas partes se relacionam entre si e formam um todo, que é maior. Portanto, não há como conceber a noção de organismo em si, fora da relação com o contexto do qual faz parte (FRAZÃO, 2013). Além disso, o organismo não pode ser compreendido a partir de sua fragmentação. Dessa forma, a teoria organísmica aproxima-se do cuidado integral em que o sujeito deve ser compreendido a partir de uma visão que englobe seu contexto, suas relações e entrecruzamentos, constituindo um todo que deve ser contemplado. São essas relações que determinam suas dinâmicas de saúde e doença. Ademais, a teoria organísmica corrobora com a proposta do SUS de superar a fragmentação do conhecimento no cuidado, tornando-o integral e transversal. Isso se dá a partir da compreensão de que, assim como o corpo constitui-se de um corpo maior que a soma de suas partes, o cuidado também deve ser integral, articulando as áreas do conhecimento para contemplar sua totalidade. Assim, o SUS, ao buscar estabelecer contato com um sujeito e sua sintomatologia como um todo, encontra-se com a Gestalt-terapia, uma vez que “é virtualmente impossível aprendermos fenomenologicamente o Outro sem nos atentarmos para a sua totalidade” (Holanda, 1998, p. 31).

Ainda na interface entre integralidade e os fundamentos da Gestalt-Terapia, a abordagem aproxima-se do entendimento de que saúde e doença não são conceitos isolados e opostos, mas estão em constante dinâmica e complementaridade. Logo, a avaliação dos riscos e dos benefícios à saúde do sujeito, dentro das ações em saúde, só pode acontecer a partir de sua inscrição no mundo com o qual se relaciona. No contexto do SUS, o processo saúde-doença é entendido como um processo que engloba as relações que o homem estabelece com fatores da dimensão biológica, individual, comportamental, social, econômica, cultural e ambiental (CONACS, 2023), todos em interdependência, sendo tais relações determinantes na produção de diferentes modos de subjetivação.

O processo saúde-doença está pautado em diversos determinantes que atravessam a passagem do sujeito pelo adoecimento. Essa ideia que implica a inseparabilidade da saúde e da doença permite uma visualização mais abrangente a respeito do que se articulam enquanto fatores para que um fenômeno patológico se desencadeie. Posto como um caminho a per-

correr, o processo saúde-doença acaba por despir-se do modelo nosográfico tradicional de viés curativo e combativo contra o “agente adoecedor”, no qual uma falsa dicotomia está estabelecida: a saúde pressupõe a ausência da doença e vice-versa. Assim, o tema inaugura uma nova dimensão deposta da clássica oposição: saúde e doença são dois lados de uma mesma moeda; de um mesmo processo, renunciando à clivagem cartesiana causa/consequência, para adotar um ponto de vista sistêmico, em que todos os fenômenos são considerados em interdependência circular (Ginger e Ginger, 1995, apud Holanda, 1998, p. 31). Em outras palavras, corrobora-se a terminologia como um movimento ativo de um ser-em-ação que atravessa um percurso em busca de uma nova condição de ser, em detrimento do enrijecimento provocado pelo adoecimento. Nesta perspectiva, a patologia pode ser vista como sendo decorrente da perda da flexibilidade e da totalidade do ser (Miranda, 2003, p. 50).

Na leitura *gestáltica*, “doença” pode ser interpretada como uma tentativa de autorregulação que se tornou disfuncional. Em outros termos, um ajustamento que outrora protegera o organismo diante de uma situação adversa, mas que posteriormente acaba por impedir o contato com as próprias necessidades. Nesse sentido, um ajustamento criativo dá-se perante às respostas que o sujeito manifesta frente às demandas do ambiente, de forma a restabelecer o equilíbrio entre suas necessidades internas e as condições externas. Essa autorregulação põe-se como um processo criador, no qual o indivíduo transforma a si e o campo, de tal sorte que “o ajustamento não é mera acomodação, mas criação de uma nova forma de contato” (Perls, Hefferline e Goodman, 1997). Diante disso, e da processualidade supracitada, quando o sujeito cristaliza modos de agir que já não correspondem às exigências atuais do campo, surge um ajustamento disfuncional, ou seja, manifestação de respostas rígidas, repetitivas, que bloqueiam o fluxo da experiência e a vitalidade do contato (Polster e Polster, 1979). Assim, o processo saúde-doença nomeia-se, diante dos postulados encadeados da Gestalt-Terapia, enquanto um ajustamento criativo interrompido, no qual a tentativa de autorregulação torna-se um limitador de horizontes, estreitando a capacidade de criação e encurtando as possibilidades de relações futuras.

Para avançar no entendimento e expansão das correlações entre os dois campos descritos, a perspectiva dialógica de Buber (1974), torna-se fundamental. Ela enfatiza a relação recíproca entre os sujeitos através do diálogo presente e autêntico, propondo a ideia de conceber o outro em sua totalidade, não reduzindo-o a aspectos substanciais e categóricos de sua existência (BUBER, 1974). O autor defende os diálogos do sujeito a partir da relação *eu-tu* — sujeito-sujeito —, e *eu-isso*, — sujeito-objeto —. Apesar da terminologia, esse *eu* não comunga de concepções coloquiais e individualizadoras que delimitam uma pessoa a seu aparato orgânico. Do contrário, trata de uma miríade; um mundo de elementos territoriais, biológicos, sociais e espirituais entremeados, que o sujeito revela no momento do encontro, e que compõem o que é o *eu*. Sendo assim, as relações entre sujeito-sujeito e sujeito-objeto tratam, em certa medida, de *deslocamentos de mundos* que não só desvelam uma dinâmica processual, mas são capazes de movimentar e produzir novas tonalidades afetivas, uma vez que “constituem as experiências de ser-no-mundo-com-outro” (Dutra, 2012, p. 931-932). Desse modo, tomando o viés de uma atuação em saúde, a condição afetiva que se mostra a partir dos diálogos *eu-tu* e *eu-isso* torna-se um recurso potente no traçar de qualquer plano interventivo no âmbito saúde-doença.

Assim, reforça-se uma proposta de cuidado dinâmica e horizontal, estabelecida através do diálogo entre usuários e psicólogos, a partir da abertura mútua e integral ao encontro, o que corrobora com a implicação de um olhar amplo à construção e fortalecimento de vínculos, compondo uma prática marcada por um cuidado que é constituído de forma recíproca. Concomitantemente, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) define vínculo como:

A construção de relações de afetividade e confiança entre o usuário e o trabalhador da saúde, permitindo o aprofundamento do processo de corresponsabilização pela saúde, construído ao longo do tempo, além de carregar, em si, um potencial terapêutico. (BRASIL, 2012).

Portanto, a apropriação da dialógica buberiana no cotidiano do psicólogo que atua na rede de saúde, além de estar de acordo com as diretrizes do SUS, mostra-se relevante para a efetivação de um cuidado singular.

Sustenta-se assim o pressuposto de que cuidar é fazer com, e não fazer por; de que cuidar “é uma postura, é a arte de estar com, que reconhece a pessoa, funda o encontro e singulariza o saber e os recursos técnicos de que dispõe para auxiliar aquele de quem cuida” (FRAZÃO, 2013).

CONSIDERAÇÕES

Após a construção teórica das correlações existentes entre os pressupostos da Gestalt-Terapia e do SUS, conclui-se que existem similaridades teóricas profundas entre os dois cenários, o que nos convoca à reflexão acerca das possibilidades de uma práxis em Psicologia que una os dois campos. A partir da convergência em relação à concepção de ser humano enquanto um sujeito integral e relacional com o contexto em que se situa, cujo processo de saúde e doença se posiciona a partir das relações estabelecidas com o mundo e sua realidade, postula-se a maneira pela qual o olhar do psicólogo deve estar atravessado. Desse modo, a Gestalt-Terapia pode atuar como chave de análise e percepção para um cuidado extra-muros, deslocando-se do seu lugar tradicionalmente ocupado na clínica particular e abrangendo novos campos de atuação possíveis.

Por fim, almeja-se a reflexão acerca da forma como o sujeito existe no mundo contemporâneo diante do seu processo saúde-doença. Quais são as suas possibilidades? Como o seu corpo ocupa os espaços? Investigar o modo pelo qual ele chega e permanece (ou não) nos serviços de saúde é o que vai assegurar o cuidado do sujeito de maneira integral. Nesse sentido, a Gestalt-Terapia pode contribuir com um olhar holístico e com uma construção dialógica que, no encontro, é capaz de produzir e fortalecer vínculos, auxiliando no processo de adesão do paciente ao tratamento, e na forma de se relacionar com seu processo de adoecimento. Portanto, ao costurar as articulações existentes entre os conceitos primordiais da Gestalt-Terapia e os pressupostos do SUS, pode-se criar estratégias de cuidado inovadoras com o sujeito no campo da saúde, sob um olhar fenomenológico-existencial-dialógico que é particular àqueles que se debruçam sobre as contribuições da Gestalt-Terapia.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, Márcio Ferreira. A noção de ser-no-mundo em Heidegger e sua aplicação na psicopatologia. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v. 6, n. 1, p. 35–50, mar. 2003.
- BERNARDO, J. G.; BELMINO, M. C. de B. Políticas Públicas em Saúde E Clínica Gestáltica: Tecendo Saberes e Prática. Políticas Públicas em Saúde E Clínica Gestáltica: Tecendo Saberes e Prática. IGT rede, Rio de Janeiro, v. 12, n. 22, p. 67-91, 2015.
- BUBER, Martin. *Eu e Tu. Tradução do alemão, introdução e notas por Newton Aquiles Von Zuben*. São Paulo: Centauro, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 20 set. 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- CONACS. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde & Universidade Federal do Rio Grande do Sul. *Compreendendo o Processo Saúde-Doença. E-Book 16. Programa Saúde com Agente*. Brasília-DF, 2023.
- ENGEL, George L. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*, v. 196, n. 4286, p. 129–136, 1977.
- FRAZÃO, L.M.; FUKUMITSU, K.O. (Orgs.). *Gestalt-terapia: fundamentos epistemológicos e influências filosóficas*. São Paulo: Summus Editorial, 2013. V1.
- GINGER, S.A. *Gestalt: uma terapia do contato*. São Paulo: Summus, 1995.
- GONDIM, S. M. G., BASTOS, A.V. B. & PEIXOTO, L. S. A., (2012). *Áreas de atuação, atividades e abordagens do psicólogo brasileiro*. Em A. V. B., Bastos & S. M. G. Gondim (Org. s). *O trabalho do psicólogo no Brasil (pp 174-199)*. Porto Alegre: Artmed.
- HEIDEGGER, M. (1988). Ser e tempo (v. I). Petrópolis, RJ: Vozes. (Trabalho original publicado em 1927);
- HOLANDA, A. F. (1998) Saúde e doença em Gestalt – Terapia: aspectos filosóficos. *Estudos de Psicologia*, 15 (2), p. 29-44);
- MARMOT, Michael; WILKINSON, Richard G. (orgs.). *Social determinants of health: the solid facts*. 2. ed. Copenhagen: World Health Organization, 2003.
- MIRANDA, W. B. Saúde e doença em Gestalt terapia, Uniceub, p. 42-59, 2003.
- PERLS, F.; HEFFERLINE, R.; GOODMAN, P. *Gestalt-terapia*. São Paulo: Summus, 1997.
- POLSTER, E.; POLSTER, M. *Gestalt terapia integrada*. Belo Horizonte, Interlivros, 1979.

ROEHE, V., M.; DUTRA, E. (2014). *Dasein, o entendimento de Heidegger sobre o modo de ser humano*. Avances en Psicología Latinoamericana, vol. 32, n. 1, p 105-113.

SAFATLE, Vladimir; SILVA JÚNIOR, Nelson da; DUNKER, Christian (orgs.). *Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico*. São Paulo: Autêntica, 2021.

PAIVA, C. H. A.; TEIXEIRA, L. A. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. História, Ciências, Saúde. Manguinhos, Rio de Janeiro, v.21, n.1, jan.-mar. 2014, p.15-35.

PERSPECTIVAS CONTEMPORÂNEAS DA GESTALT-TERAPIA: DIÁLOGOS ENTRE OS CONCEITOS ORIGINAIS E AS PRÁTICAS ATUAIS

Josiane Renata Mendes Barbosa¹

“O mais importante e bonito, do mundo, é isto: que as pessoas não estão sempre iguais, ainda não foram terminadas – mas que elas vão sempre mudando. Afinam ou desafinam. (...) Isso que me alegra, montão” João Guimarães Rosa, Grande Sertão: Veredas (2006)

INTRODUÇÃO

A Gestalt-terapia, desenvolvida por Fritz Perls, Laura Perls e Paul Goodman na década de 1950, consolidou-se como uma abordagem fenomenológico-existencial que concebe o ser humano em sua totalidade, relacionalidade e potencial criativo. Com forte influência da Psicologia da Gestalt, do existencialismo, do holismo e de vertentes críticas da psicanálise, a proposta gestáltica emergiu como contraponto aos modelos psicoterapêuticos tradicionais, enfatizando a experiência vivida e o contato como eixos centrais da existência humana (PERLS; HEFFERLINE; GOODMAN, 1951).

No cenário contemporâneo, marcado por hiperconectividade, aceleração do tempo, precarização dos vínculos e transformações socioculturais profundas, a Gestalt-terapia encontra novas demandas de atualização conceitual e prática. O sofrimento psíquico assume contornos relacionados à exaustão emocional, ansiedade generalizada, crises identitárias, questões de gênero e sexualidade, além de impactos derivados das dinâmicas sociais e tecnológicas. Assim, revisitar os fundamentos gestálticos permite compreender como seus princípios seguem atuais, ao mesmo tempo em que se transformam frente às novas sensibilidades clínicas.

¹ Psicóloga (CRP: 02/31492). CV: <https://lattes.cnpq.br/5142233899466491>

Este artigo tem como objetivo analisar as perspectivas contemporâneas da Gestalt-terapia, articulando seus conceitos originais às práticas e contextos atuais. Para isso, revisam-se suas bases teóricas, apresentam-se diálogos com autores contemporâneos e discutem-se aplicações clínicas alinhadas às exigências do tempo presente.

ORIGENS DA GESTALT-TERAPIA E FUNDAMENTOS CLÁSSICOS

A Gestalt-terapia emerge como um sistema psicoterápico fundamentado em uma matriz epistemológica plural, resultante da intersecção de diferentes tradições teóricas. Da Psicologia da Gestalt, herda a ontologia da percepção como organização de totalidades significativas; do existencialismo, incorpora a centralidade da liberdade e da responsabilidade como categorias constitutivas da existência; da fenomenologia, adota o método descritivo que privilegia a experiência vivida e suspende pressupostos explicativos; e do holismo de Smuts, integra a compreensão do organismo como unidade inseparável em constante relação com o ambiente. Esses referenciais sustentam uma visão processual do ser humano, concebido como atualização contínua no campo relacional.

Perls, Hefferline e Goodman (1951) concebem a Gestalt-terapia como uma modalidade psicoterapêutica que valoriza a responsabilidade pessoal do indivíduo e privilegia a vivência da experiência no momento presente. Essa compreensão evidencia uma ruptura epistemológica com modelos causalistas da psicopatologia, ao deslocar o foco explicativo para a maneira como o sujeito organiza fenomenologicamente sua experiência na fronteira de contato, em um campo que se constitui de forma indissociável entre o individual e o ambiental.

A awareness, entendida como capacidade de perceber e discriminar elementos da própria experiência, é um dos pilares da abordagem. Goodman (1951) descreve:

A awareness é um processo fluido, que emerge da relação entre organismo e ambiente, permitindo ao indivíduo escolher modos mais

adequados de se autorregular, a partir da vivência imediata e integrada do campo. (GOODMAN, 1951, p. 212)

Outro conceito central é a autorregulação orgânica, que compreende a tendência natural do organismo de buscar equilíbrio e vitalidade, mobilizando energia para satisfazer necessidades emergentes. Segundo Perls (1969), a autorregulação é um movimento espontâneo, que se desorganiza quando fatores internos ou ambientais interrompem o fluxo saudável de contato.

Além disso, o self, concebido como processo e não como entidade fixa, manifesta-se na fronteira de contato como função do campo (YONTEF, 1993). Essa formulação rompe com visões intrapsíquicas e inaugura uma compreensão relacional da subjetividade.

A emergência de perspectivas contemporâneas evidencia que a Gestalt-terapia ultrapassou a concepção de sujeito isolado, deslocando-se para uma epistemologia relacional que amplia a compreensão do fenômeno psicológico. Esse deslocamento marca uma inflexão teórica e prática: a clínica deixa de ser concebida como espaço restrito ao intrapsíquico e passa a ser entendida como clínica de campo, na qual sujeito e mundo se constituem mutuamente em um processo dinâmico e inseparável.

Ribeiro (2007) explicita essa mudança ao afirmar:

“A clínica gestáltica contemporânea não pode se restringir ao indivíduo isolado. Ela deve ser compreendida como clínica de campo, onde sujeito e mundo se constituem mutuamente em um processo dinâmico e inseparável” (p. 112).

Essa formulação desloca o foco da interioridade individual para a fronteira de contato, lugar onde a experiência se organiza e se atualiza. Assim, o campo não é apenas cenário, mas condição constitutiva da subjetividade, exigindo que o terapeuta considere tanto os aspectos fenomenológicos do indivíduo quanto as forças socioculturais que modulam sua vivência.

Nesse sentido, Alexandra Cleopatre Tsallis (2018) acrescenta uma dimensão crítica ao afirmar que a clínica gestáltica deve reconhecer o atravessamento do campo por forças sociais e políticas, compreendendo que o processo terapêutico ocorre sempre em um contexto permeado por relações de poder (TSALLIS, 2018, p. 89). Tal compreensão amplia o alcance da Gestalt-terapia, inserindo-a no debate contemporâneo acerca dos modos

de subjetivação e evidenciando como discursos sociais, relações de poder e condições históricas atravessam e configuram a experiência clínica.

A clínica gestáltica contemporânea, portanto, não se limita a uma fenomenologia individual, mas se abre para uma fenomenologia situada, que reconhece a inseparabilidade entre experiência pessoal e contexto sociopolítico. Essa ampliação dialoga com outras abordagens críticas da psicologia, como a psicologia social crítica e a terapia sistêmica, que igualmente enfatizam a dimensão relacional e contextual da experiência humana. No entanto, a Gestalt-terapia mantém sua especificidade ao articular tais dimensões com o conceito de fronteira de contato, compreendida como espaço de emergência da experiência e de atualização do self.

Dessa forma, o campo clínico é concebido como espaço de co-criação, onde terapeuta e cliente se encontram em um processo dialógico que não apenas descreve a experiência, mas também a transforma. A prática gestáltica contemporânea, ao reconhecer a complexidade das forças que permeiam o campo, assume uma postura ética e política, comprometida com a ampliação da consciência e com a possibilidade de novas formas de existência.

PERSPECTIVAS CONTEMPORÂNEAS E RELEITURAS CONCEITUAIS

A complexidade do mundo contemporâneo impulsiona revisões críticas e novas leituras dos conceitos fundadores da Gestalt-terapia, exigindo que sua epistemologia se atualize diante das transformações sociais, culturais e tecnológicas que perpassam a experiência humana. As dinâmicas globais, marcadas pela intensificação das redes digitais, pela fluidez das identidades e pela interdependência entre sistemas econômicos, políticos e ambientais, configuram um campo relacional cada vez mais multifacetado. Nesse contexto, a clínica gestáltica é convocada a ampliar sua compreensão do fenômeno psicológico, reconhecendo que a experiência não se organiza apenas na dimensão individual, mas é modulada por forças coletivas, discursos sociais e dispositivos tecnológicos que reconfiguram modos de subjetivação.

Conforme Santos *et al.* (2020), a Gestalt-terapia contemporânea precisa ser compreendida como uma prática que dialoga com os desa-

fos emergentes da sociedade, incorporando uma visão crítica sobre as influências socioculturais e políticas que permeiam o campo clínico. Essa perspectiva reforça que os princípios clássicos da abordagem, como a noção de fronteira de contato, a ênfase na responsabilidade e a centralidade da experiência presente, devem ser revisitados sob uma ótica estendida, capaz de integrar dimensões microssociais e macrossociais.

Autores internacionais também contribuem para esse debate. Yontef (1993) enfatiza que a Gestalt-terapia, ao se fundamentar em uma epistemologia fenomenológica e existencial, mantém sua relevância ao reconhecer a inseparabilidade entre indivíduo e contexto. Bloom (2011), por sua vez, destaca a dimensão ética e política da clínica gestáltica, sublinhando que o campo é abarcado por forças sociais que configuram os modos de subjetivação e exigem do terapeuta uma postura crítica e reflexiva.

Sob essa perspectiva, reafirma-se a pertinência da Gestalt-terapia em um cenário marcado pela complexidade e pela interconexão global, consolidando sua relevância como prática clínica e como reflexão teórica sobre os modos de existir no mundo contemporâneo.

O CAMPO CONTEMPORÂNEO E A COMPLEXIFICAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A ampliação da noção de campo tem sido tema central na literatura gestáltica contemporânea. Robine (2003) destaca que “não há experiência que possa ser compreendida fora do campo, pois é nele que todo fenômeno se configura e se transforma” (ROBINE, 2003, p. 45).

Essa concepção, ecoada por autores como Spagnuolo Lobb (2014), incorpora dimensões macrossociais, como desigualdades, violência simbólica, estruturas de poder e impactos das tecnologias.

Spagnuolo Lobb (2014) aprofunda essa discussão ao afirmar que a clínica contemporânea exige sensibilidade para captar a dança entre organismo e ambiente, reconhecendo que sofrimento e bloqueios de contato são inseparáveis de contextos sociais e relacionais.

O *self* como processo dialógico e múltiplo

Autores contemporâneos ampliaram a compreensão do *self*, destacando sua natureza intersubjetiva, corpórea e historicamente situada.

Yontef reforça que “o self não é algo que o indivíduo possui, mas algo que ele faz” (YONTEF, 1993, p. 78), descrevendo-o como uma função emergente do campo e sempre dependente das condições relacionais e contextuais que o constituem. A integração com estudos do trauma, da regulação emocional e da neurociência, como os desenvolvidos por Stern (2004) e Schore (2012), contribui para uma visão mais complexa e processual das funções do self. Esses aportes evidenciam que experiências traumáticas podem comprometer de maneira significativa a capacidade de contato e os mecanismos de autorregulação, exigindo do terapeuta uma compreensão dilatada dos processos neuroafetivos envolvidos na construção da experiência. Assim, a Gestalt-terapia contemporânea passa a reconhecer o self como um fenômeno dinâmico, sensível às influências ambientais e às marcas relacionais que moldam o modo como o sujeito se organiza no mundo.

Questões de gênero, sexualidade e diversidade na prática gestáltica

Compreender o sujeito como ser-relacional implica reconhecer que suas experiências são continuamente moldadas por marcadores sociais como gênero, raça, classe e sexualidade. Nesse sentido, interrupções de contato não podem ser compreendidas apenas como fenômenos intrapsíquicos, mas também como efeitos de vivências estruturais de opressão que cruzam o campo e configuram modos de existir. Essa perspectiva dialoga com autoras como Crenshaw (1989), cuja teoria da interseccionalidade evidencia como múltiplos sistemas de poder se articulam na produção de vulnerabilidades específicas.

Autores atuais, como Meyer (2010) e Bento (2017), aprofundam essa discussão ao demonstrar que estigmas sociais e discriminações sistemáticas impactam diretamente a saúde mental, especialmente em populações LGBTQIAPN+. Meyer (2010), ao desenvolver o modelo de estresse de minoria, destaca que a exposição contínua a preconceito, violência simbólica e expectativas de rejeição gera sobrecarga emocional e fragiliza processos de autorregulação. Bento (2017), por sua vez, evidencia como normas de gênero e regimes de verdade sobre corpos e identidades produzem sofrimento psíquico e limitam possibilidades de expressão.

Diante desse cenário, a Gestalt-terapia se apresenta como um campo clínico capaz de acolher experiências marginalizadas, reconhecendo a dimensão política do sofrimento e valorizando autenticidade, identidade e expressão criativa. Ao enfatizar a relação, o contato e a construção compartilhada de sentido, a abordagem oferece condições para que sujeitos historicamente silenciados possam reconstruir narrativas, ampliar awareness e experimentar novas formas de presença no mundo.

APLICAÇÕES PRÁTICAS ATUAIS E SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA ALÉM DA CLÍNICA

A contemporaneidade da Gestalt-terapia se expressa em diferentes modalidades de intervenção:

- Psicoterapia em grupo: Em grupos de apoio a dependentes químicos, a abordagem favorece a co-criação de sentidos e a responsabilização coletiva.
- Clínica online: Nos atendimentos virtuais, o terapeuta adapta técnicas de awareness, como exercícios de respiração, grounding e foco corporal, favorecendo presença mesmo à distância.
- Integração com neurociência: Estudos atuais sobre regulação emocional e plasticidade cerebral dialogam com o conceito gestáltico de autorregulação, oferecendo interseções produtivas entre ciência e fenomenologia.
- Práticas institucionais: Em organizações, a Gestalt-terapia tem sido aplicada em treinamentos de liderança e desenvolvimento de equipes, promovendo awareness organizacional, melhor comunicação e relações mais funcionais.

A presença terapêutica como fundamento

A presença terapêutica, aprofundada por Hycner (1995), permanece como fundamento essencial da clínica gestáltica. Para o autor, “a presença é um modo de ser com o outro, que envolve vulnerabilidade, empatia e responsividade” (HYCNER, 1995, p. 37), indicando que o terapeuta se coloca de forma disponível e afetivamente implicada no encontro. Essa postura favorece um ambiente relacional no qual o cliente pode explorar sua experiência com maior segurança e autenticidade.

Perls, Hefferline e Goodman (1997) já destacavam que o contato genuíno exige do terapeuta uma atenção plena ao campo e às emergências do aqui-e-agora. Em continuidade, Robine (2006) descreve a presença como uma atitude encarnada, na qual o terapeuta utiliza sua sensibilidade corporal e fenomenológica como instrumento de compreensão. Essa qualidade de presença expande a capacidade de co-regulação e sustenta processos de awareness, permitindo que novas formas de contato se tornem possíveis.

Neste sentido, a presença terapêutica não é apenas uma técnica, mas uma postura ética que estrutura o encontro clínico e possibilita transformações que emergem da relação.

Ajustes criativos e intervenções sensíveis ao campo

A compreensão dos sintomas como ajustes criativos permanece uma das contribuições mais potentes da Gestalt-terapia, ao evidenciar que formas disfuncionais de agir ou sentir representam tentativas historicamente situadas de autorregulação frente às demandas do campo (PERLS, 1969). Intervenções contemporâneas, alinhadas a essa perspectiva, valorizam experimentações corporais, expressivas e dialógicas que ampliam a awareness e favorecem a emergência de novos modos de existir na relação. Essas práticas permitem que o cliente explore alternativas de contato mais flexíveis, integrando dimensões sensório-motoras, afetivas e cognitivas.

Spagnuolo Lobb (2014) enfatiza que sustentar a co-regulação no vínculo terapêutico é fundamental, especialmente em processos marcados por trauma, depressão e ansiedade severa. A autora destaca que a presença responsiva do terapeuta funciona como suporte para reorganizações do self, oferecendo estabilidade relacional para que o cliente possa experimentar, com segurança, novas configurações de contato.

A clínica da ansiedade e da depressão na atualidade

A Gestalt-terapia compreende ansiedade e depressão como fenômenos relacionais, situados no campo e não reduzidos a diagnósticos individuais. Tais experiências tornam-se cada vez mais prevalentes em um cenário marcado pela aceleração social (ROSA, 2010), pela fragmentação dos vínculos e pela intensificação da sobrecarga emocional. Nesse contexto, o sofrimento psíquico é entendido como expressão de dificuldades de contato e de processos de autorregulação tensionados pelas demandas contemporâneas.

O trabalho clínico, portanto, envolve fortalecer a capacidade de presença, reconstruir redes de apoio, ampliar a consciência corporal e favorecer a autorregulação por meio de experimentações seguras e ajustadas ao ritmo do cliente. Essa abordagem possibilita que novas formas de contato emergem no campo terapêutico, promovendo maior integração e flexibilidade diante das experiências emocionais.

CONSIDERAÇÕES

A Gestalt-terapia, ao revisitar seus conceitos fundadores e articular novas compreensões, reafirma-se como abordagem viva, sensível às transformações socioculturais e comprometida com uma visão integrada e relacional do ser humano. Suas perspectivas contemporâneas ampliam a capacidade de compreender o sofrimento em sua complexidade, valorizando o encontro, a autenticidade e a criatividade como processos de transformação e ampliação da *awareness*.

As releituras contemporâneas da Gestalt-terapia não se configuram como cisões epistemológicas em relação à sua tradição fundadora, mas como movimentos de complexificação e expansão de seus referenciais teórico-clínicos. Ao incorporar contribuições advindas de campos como a psicologia social, a fenomenologia crítica e os estudos contemporâneos do campo relacional, a abordagem amplia sua compreensão das condições de possibilidade da experiência e do sofrimento psíquico no contexto atual.

Tal ampliação favorece uma clínica comprometida com a ética do encontro, com a leitura ampliada do campo e com a sustentação dos processos de autorregulação orgânica, sem desconsiderar as determinações históricas, culturais e políticas que atravessam a constituição do self. Nesse sentido, a Gestalt-terapia mantém-se epistemologicamente consistente e clinicamente pertinente, oferecendo dispositivos conceituais e metodológicos robustos para acompanhar processos subjetivos em permanente reorganização e transformação.

REFERÊNCIAS

BENTO, B. *A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na contemporaneidade*. São Paulo: UNESP, 2017.

- BENTO, B. *A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual*. São Paulo: Editora da Unesp, 2017.
- BLOOM, D. The phenomenological method in Gestalt therapy. *Gestalt Review*, v. 15, n. 1, p. 6-20, 2011.
- CRENSHAW, K. Demarginalizing the intersection of race and sex. *University of Chicago Legal Forum*, v. 1989, n. 1, p. 139-167, 1989.
- GOODMAN, P. *Gestalt Therapy: Excitement and Growth in the Human Personality*. New York: Julian Press, 1951.
- HYCNER, R. *Between Person and Person: Toward a Dialogical Psychotherapy*. Highland, NY: Gestalt Journal Press, 1995.
- MEYER, I. Minority Stress and Mental Health in Sexual Minorities. *Psychological Bulletin*, v. 135, n. 5, p. 674-697, 2010.
- MEYER, I. H. Identity, stress, and resilience in lesbians, gay men, and bisexuals of color. *The Counseling Psychologist*, v. 38, n. 3, p. 442-454, 2010.
- PERLS, F. *Gestalt Therapy Verbatim*. Moab: Real People Press, 1969.
- PERLS, F.; HEFFERLINE, R.; GOODMAN, P. *Gestalt Therapy*. New York: Julian Press, 1951.
- PERLS, F.; HEFFERLINE, R.; GOODMAN, P. *Gestalt-terapia*. São Paulo: Summus, 1997.
- ROBINE, J. M. *O self em Gestalt-terapia*. São Paulo: Summus, 2003.
- ROBINE, J. M. *O self em Gestalt-terapia*. São Paulo: Summus, 2006.
- ROSA, H. *Aceleração e alienação: esboços de uma teoria crítica da temporalidade na modernidade tardia*. São Paulo: UNESP, 2010
- ROSA, J. G. *Grande Sertão: Veredas*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2006.
- SANTOS, M. A.; OLIVEIRA, M. A.; SILVA, R. C. Psicoterapia de abordagem gestáltica: um olhar reflexivo para o modelo terapêutico. *Psicologia Clínica*, v. 32, n. 1, p. 123-140, 2020.
- SCHORE, A. *Attachment and Psychopathology*. New York: Norton, 2012.
- SPAGNUOLO LOBB, M. *The Now-for-Next in Psychotherapy*. Milan: FrancoAngeli, 2014.
- STERN, D. *The Present Moment in Psychotherapy and Everyday Life*. New York: Norton, 2004.
- YONTEF, G. *Gestalt Therapy: Awareness, Dialogue and Process*. Highland, NY: Gestalt Journal Press, 1993.
- YONTEF, G. M. *Awareness, Dialogue and Process: Essays on Gestalt Therapy*. Gouldsboro: Gestalt Journal Press, 1993.

O NORTE COMO CAMPO: NAS TECITURAS DA CONSTRUÇÃO DA GESTALT-TERAPIA EM BELÉM DO PARÁ

Wanderlea Nazaré Bandeira Ferreira¹

Kamilyly Souza do Vale²

Wellen Karen Lobo Pinheiro³

INTRODUÇÃO

Apresentar a história da Gestalt-terapia (GT) no contexto amazônico é o objetivo deste capítulo, e surgiu do desejo das autoras de há muito tempo contribuir com os aspectos que envolvem o percurso da referida abordagem no norte do Brasil, especificamente em Belém do Pará. Pontuamos que boa parte dos escritos neste capítulo são fruto de pesquisas, vivências e memórias das autoras, em especial de uma delas que esteve presente desde o momento inicial da abordagem em Belém.

Partimos da compreensão de que referir-se à Amazônia como local de produção acadêmica e de afirmação epistemológica é um gesto político e ético de deslocamento das narrativas hegemônicas que historicamente silenciaram ou minimizaram a potência científica, a produção acadêmica e a construção de conhecimento para a GT brasileira existente neste território.

Assim, pensar a Gestalt-terapia no contexto amazônico implica reconhecer que a sua prática não se desenvolve em um espaço neutro, abstrato ou universal. Ao contrário, ela se enraíza em territórios concretos, situa-se em campos culturais específicos e é atravessada por histórias, modos de vida, relações e expressões de mundo que configuram a experiência humana.

Para uma melhor contextualização, entendemos ser fundamental situar os aspectos geográficos da cidade de onde estamos falando, Belém do Pará é um município da Região Norte do Brasil, na Amazônia Legal, situada

¹Doutoranda em Psicologia (UFPA). Docente (UFMA). Gestalt-terapeuta. CV: <https://is.gd/YScPd>

²Doutora em Psicologia Clínica (UFPA). Docente (UFPA). Gestalt-terapeuta e Líder do Núcleo de Pesquisas em Gestalt-terapia (NPGT). CV: <http://lattes.cnpq.br/9384106567155237>

³Mestranda em Psicologia (UFPA). Psicóloga. Gestalt-terapeuta com atuação em psicologia clínica. CV: <https://lattes.cnpq.br/3147458163703039>

às margens da Baía do Guajará. Apresenta elevada densidade populacional e configuração socioespacial marcada por desigualdades decorrentes do processo histórico de urbanização. Segundo o censo do IBGE, a Região Metropolitana exerce papel central como polo administrativo, econômico e de serviços da Amazônia oriental, com economia baseada principalmente nos setores de comércio, serviços e administração pública. Possui população estimada, em 2025, de 1.397.315 habitantes, sendo a cidade mais populosa do estado, a segunda da região Norte e classificada como metrópole regional e entre os municípios com a melhor qualidade de vida da região, possui Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,746 (alto), ocupando a 22.^a posição entre as capitais brasileiras. (IBGE, 2022).

Os Dados públicos disponíveis na Associação Brasileira de Gestalt-terapia e Abordagem Gestáltica (ABG) indicam que, a partir da listagem de associadas(os) identificados por estados, 34 Gestalt-terapeutas encontram-se vinculados a região Norte, abrangendo os estados do Acre (7), Amapá(2), Amazonas(3), Pará(13), Rondônia(2), Roraima(6) e Tocantins(1). Embora esse quantitativo não abranja o universo de profissionais atuantes na região dentro da abordagem, ele constitui um indicador institucional relevante da inserção nortista no campo gestáltico nacional, evidenciando tanto a existência de uma rede de profissionais consolidada quanto os desafios históricos de visibilidade e reconhecimento da produção gestáltica situada na Amazônia.

O quantitativo de Gestalt-terapeutas concentradas no Pará, relaciona-se a processos históricos de mobilização de grupos, institucionalização da formação e da pesquisa, que sustentam a GT como prática e campo de produção de conhecimento na região. Por sua vez, a amostragem evidencia redes ativas que ampliam e diversificam os modos de fazer.

O campo da Gestalt-terapia no Brasil foi, durante décadas, narrado a partir de eixos de formação e difusão localizados majoritariamente no Sudeste e Sul do país. Entretanto, essa historiografia linear e centralizadora ignora a pluralidade de trajetórias e a emergência de práticas singulares que se consolidaram em outras regiões, como é o caso de Belém. Por ser esta parte do mapa nacional em alguns contextos invisibilizado, não raramente, permanece à margem dos grandes centros de circulação teórica e institucionalização da Psicologia no país.

A Gestalt-terapia chegou em Belém como quem aporta de barco, trazendo em sua bagagem ideias vindas de outras margens do mundo, mas

logo se mistura às águas do lugar, ganhando cor, sotaque e ritmo próprios. Como narra Ferreira (2005), a abordagem nascida entre as décadas de 1940 e 1950, floresceu inicialmente nos Estados Unidos e Europa, e teve a semente lançada no Brasil em meados dos anos 1960 e início dos anos 1970. Seu caminho até o Norte, contudo, foi mais lento e desafiador. A distância geográfica e as limitações de acesso à formação tornavam o conhecimento um bem raro, conquistado à custa de deslocamentos, persistência e ajustamentos criativos para atender a essa necessidade que urgia em vários profissionais paraenses.

Observamos que seu desenvolvimento se caracterizou pela formação em rede, pela valorização do encontro e pela sustentação da dialogicidade como princípio ético-clínico. Assim, não se trata de “aplicar” a GT ao contexto amazônico, mas de reconhecer que ela adquire forma no território e, ao fazê-lo, se reinventa.

Enquanto abordagem de orientação fenomenológica e existencial fundamenta-se em conceitos como Consciência, Contato, Fronteiras do Contato, Ajustamentos Criativos, e a vivência no aqui-agora, privilegiando a dimensão relacional da experiência humana. Seu viés epistemológico dialoga com diversas correntes filosóficas, entre as quais se destaca a filosofia do diálogo de Martin Buber, que ao desenvolver as palavras-princípio “Eu-Tu” e “Eu-Isso”, propõe uma ontologia da relação que desloca o foco da individualidade isolada para o entre, o espaço da presença recíproca (PHG, 1997 e YONTEF, 1998).

Essa perspectiva oferece fundamentos ético-existenciais valiosos em diversos campos de atuação do Gestalt-terapeuta, ao reconhecer o encontro como um acontecimento transformador, sustentado pela autenticidade e pelo reconhecimento da alteridade. Ao fazer uma interlocução com o contexto amazônico, essa visão revela-se especialmente potente, considerando a complexidade histórica e a pluralidade sociocultural que marcam as experiências de cuidado nessa região.

Robine (2015) destaca que a fronteira é sempre um evento, e não uma estrutura fixa: ela se faz e se desfaz a cada momento da relação. Isso implica um movimento que exige disponibilidade, responsividade e sensibilidade fenomenológica. Assim, concebemos que articular o conceito de fronteira de contato com a atuação gestáltica em Belém não se trata

apenas de relacionar uma teoria à realidade local, mas de compreender como a própria teoria se expande, torna-se porosa e se transforma a partir de sua inserção nesse campo.

Segundo Nascimento (2013) a formação gestáltica no Brasil raramente se estabilizou em modelos rígidos e homogêneos; ao contrário, caracteriza-se pela criatividade comunitária, pela auto-organização e pela centralidade da experiência vivida.

Diversas autoras amazônicas têm destacado a importância de reconhecer o território como categoria fenomenológica essencial à clínica. Pimentel (2017) discute o corpo como lugar de inscrição do mundo, mostrando que a experiência é sempre encarnada e situada. Figueira e Vale (2024) enfatiza a dimensão dialógica que emerge na relação clínica quando o terapeuta se reconhece implicado como parte do campo. E Menezes (2008) rememora a historicidade da Gestalt-terapia na região Norte, destacando redes pedagógicas e coletivos de formação que moldaram práticas locais. Diante ao exposto, discutiremos a seguir os trajetos basilares que nortearam a construção da GT, em terras paraenses.

A HISTÓRIA DA GESTALT-TERAPIA EM BELÉM DO PARÁ

Em Belém, a prática gestáltica emergiu a partir de redes informais de estudo, iniciativas autoorganizadas e movimentos coletivos de formação. Foi João Maria do Amaral Torres quem primeiro inseriu a Gestalt-terapia no campo acadêmico, após seus estudos em Minas Gerais. Ao retornar, em meados dos anos 1970, começou o seu percurso como docente na Universidade Federal do Pará (UFPA) e ofertou disciplinas que apresentavam em seu conteúdo programático o pensamento gestáltico, plantou curiosidades e inquietações entre os discentes que foram afetados por essa, até então, nova abordagem na Psicologia e deu início a uma caminhada que se tornaria comunitária. O contato se fazendo presente no campo. Entre as pessoas que o acompanharam e teceram os primeiros nós de uma rede que viria a sustentar o campo gestáltico paraense, citamos as psicólogas Rosângela Cassimiro, Maria Julieta, Ivani e Elisabeth Carvalho (FERREIRA, 2005).

Esse primeiro grupo, ainda tímido, expressavam um desejo de autonomia e pertencimento. Buscavam compreender a Gestalt-terapia não apenas como técnica, mas como modo de ser e de estar no mundo. Era o

nascimento de um fazer artesanal, profundamente vinculado à experiência vivida, e já prenhe do sentido comunitário que marcaria a identidade gestáltica amazônica, como forma de se autorregular em seu campo.

Menezes (2008), em seu relato histórico sobre a presença da GT na região, descreve que os primeiros grupos foram constituídos “em rodas, encontros e oficinas que se organizavam à margem das instituições formais, movidos pela curiosidade e pela necessidade de criar espaços de troca” (p. 33). Esse dado é fundamental: a Gestalt-terapia não chega como doutrina pronta, mas como campo de experimentação relacional.

No final dos anos 1980, o Grupo Açaí, um nome simbólico, formado por Altair Dias (Jesus), Andréa Leite, Ray, Karina Lima, Celene Lobato, Miki Okada, Wanderlea Ferreira, Suzana Lima, Carmem Xavier, Marcello Rocha, Bianca, Dikson, Denise, Edilza Lobato, Mário Saul, Goreti Mello, Andréia Maia, Fernando, Lúcia Oliveira, Nara Abdon, e Ana Tereza, surgiu como um espaço de experimentação e efervescência entre os alunos e psicólogos, e anunciava o desejo de uma Gestalt-terapia com sabor e cor da terra, misturado com cheiro de chuva. A partir dele, começou um período de sementeira, com a proposta de promover workshops, vivências e cursos com profissionais de várias abordagens e de outras regiões do Brasil. Sendo tais vivências um marco no campo da Psicologia Paraense, as fronteiras de contato foram ampliadas (FERREIRA, 2005).

Nessa época, como disse Prestrelo (2001), o “movimento da pele vermelha” expressão que descrevia a forma dos grupos gestálticos, encontrava em Belém do Pará uma tradução particular: a experimentação das emoções como reencontro com a vida e com o território.

É importante pontuar que concomitante com o movimento extra-acadêmico citado acima, a abordagem da Gestalt-terapia continuava em crescente expansão nas Instituições de Ensino Superior. Como a saber, da relevante atuação da Profa. Maria Oneide nas Faculdades Integradas do Colégio Moderno (FICOM), a qual juntamente com alguns integrantes do antigo grupo Açaí, uniram-se para trazer do Rio de Janeiro a Gestalt-terapeuta Margareth Jood para ministrar o I Curso de Especialização em GT em 1991 (sistema modular). O curso aconteceu durante três módulos e infelizmente não foi concluído por questões logísticas em virtude do alto custo para sua manutenção.

Na constatação de sermos um eterno vir-a-ser, a necessidade e o interesse pelo conhecimento da teoria e prática da Gestalt-terapia continuava a se fazer presente nas pessoas que se identificavam com a abordagem, e outros caminhos a serem trilhados e desbravados. Em 1994, um grupo de psicólogas paraenses (Marta Santos, Júlia Barbalho, Lucia Holanda, Graça Batista e Julieta), vindas de um Encontro de Gestalt-terapia em Vitória/ES, iniciaram um grupo de estudos, com objetivo de um maior aprofundamento na fundamentação teórica que sustentasse a prática psicoterapêutica.

Desse grupo de estudo, formado pelas profissionais citadas acima e com a inclusão de novos participantes: Andréa Maia, Carmem Xavier, Edilza Lobato, João Maria Torres, Izabel Oliveira, Liege Monteiro, Lena Mouzinho, Mario Saul, Elizabeth Carvalho, Myryan Góes, Maria José Xavier, Maria Rosa Nunes, Marta Maria Almeida, Rita de Cássia Santos, Silma Ferreira, Suzana Lima e Wanderlea Ferreira, aconteceu o I Curso de Especialização em Gestalt-terapia em Belém, ministrado pelo Prof. Dr. Jorge Ponciano Ribeiro em parceria com o Instituto de Gestalt de Brasília (IGT), com duração de dois anos e meio (1996 a 1999).

Decorrente deste curso, a comunidade da Psicologia Paraense recebeu 19 Gestalt-terapeutas, e no intuito de consolidar um espaço mais formal de formação, em setembro de 1999, nasceu o Instituto Amazônico da Abordagem Gestáltica (IAAG). Esse foi um marco decisivo, pois pela primeira vez, a Gestalt-terapia paraense ganhou um corpo que pudesse sustentar o fazer e o pensar gestáltico com autonomia.

Com as forças propulsoras operando no campo para a ampliação e crescimento da GT, a nova década trouxe mais possibilidades de aprendizagem e conhecimentos através de cursos de formação, workshops, cursos introdutórios e encontros, a saber: em Fevereiro de 2000, Miriam promoveu o curso de Formação de Orientadores em Corpo e Criatividade na perspectiva Gestáltica, ministrado pela Gestalt-terapeuta Maura Maria Alves do Instituto de Brasília, com 10 encontros de 20h. Em Outubro de 2002, estudantes da Universidade Federal do Pará (UFPA), realizaram o I Encontro de Gestalt-terapia, com a participação de vários Gestalt-terapeutas e a comunidade acadêmica. Em 2003, é lançado o livro “Psicodiagnóstico em Gestalt-terapia” pela Prof^a Dr^a Adelma Pimentel (UFPA). Em 2004, foi criado o Centro de Capacitação em Gestalt-terapia (CCGT), por Cíntia

Lavratti e Aluísio Almeida, oferecendo a comunidade cursos, palestras e o curso de Especialização em Gestalt-terapia em parceria com o CEGEST, profissionais de Florianópolis, São Paulo, Bahia, Brasília e Belém.

Em 2005, foi criado o Núcleo Fenomenológico (NUFEN) pela Prof^a. Adelma Pimentel, consolidando uma ponte entre prática clínica e outros campos de atuação, como a hospitalar e a jurídica, a produção de pesquisas e a reflexão filosófica. Ademais, em 2012 e 2014, aconteceu o Curso de Aprimoramento em Gestalt-terapia, ministrado por Kamilly Vale e Wanderlea Ferreira e, também, Belém foi sede do VI Encontro Norte-Nordeste de Gestalt-terapia em 2014, evento esse que sedimentou a expansão da referida abordagem no cenário brasileiro. É importante ressaltar, também, a inserção e a continuidade de uma disciplina direcionada a Abordagem Gestáltica na grade curricular, tanto na Universidade Pública como nas Instituições privadas de ensino.

As pesquisas realizadas por Pimentel (2003), Ferreira (2010), do Vale (2011) e outros docentes da Universidade Federal do Pará (UFPA) e da Universidade da Amazônia (UNAMA) não apenas sustentam uma formação clínica de base fenomenológica e dialógica, mas também produzem ciência e elaboram teoria a partir da Amazônia, inscrevendo o território no cenário nacional da Gestalt-terapia. A presença de grupos de estudos projeta o fortalecimento de especializações regionais e a participação ativa de profissionais e estudantes amazônicos em eventos nacionais demonstram que há, aqui, uma comunidade vibrante, autônoma e intelectualmente produtiva.

Esses movimentos, mais do que institucionais e/ou autônomos, configuram uma tecedura existencial. A história da Gestalt-terapia em Belém não pode ser contada apenas como sucessão de fatos, mas como um fluxo contínuo de encontros — uma trama que se refaz a cada geração. É uma história de pertença e resistência, de mulheres e homens que transformaram ausência em criação, escassez em potência, e distância em campo relacional.

Ao revisitar esse percurso, Pinheiro e Vale (2025) ampliam essa narrativa, trazendo uma compreensão fenomenológica e decolonial da formação gestáltica na região. Nessa perspectiva, a atuação em Gestalt-terapia se revela como um gesto político e epistêmico: resistir à lógica do centro, reconhecer saberes territoriais e afirmar a singularidade amazônica

como lugar de produção de conhecimento, sem o formato caricato pelos quais muitas vezes somos vistas ou representadas.

As autoras apontam que, desde o IAAG até os grupos contemporâneos como o GEGT (RE)Existir (2012), o NPGT – Núcleo de Pesquisas em Gestalt-terapia UFPA (2022), o CorpOralidades(2019), o GEGT Experimenta_ações de Cuidado (2024) e o Identidades GEGT (2024), o que se mantém é o impulso de fazer comunidade, de pensar a clínica como espaço de encontro e pertencimento. São grupos que operam como rizomas: crescem em rede, expandem-se silenciosamente, criando elos entre universidades, práticas clínicas e territórios simbólicos.

Essas experiências formativas, como afirma Belmino (2021), configuram-se como redes de fortalecimento coletivo, que integram teoria, prática e compromisso social. Em Belém, essas redes assumem contornos próprios: enraízam-se no corpo e no afeto, transbordando as paredes da academia e da clínica tradicional. É o “campo” de que fala Lewin (1965), mas também o rio que nos ensina o movimento, a interdependência e o fluxo.

Reconhecer que nossa história não é apenas recepção de um pensamento europeu, e sim um exercício dialógico, situada e engajada na dimensão ética e política. A mentalidade Gestáltica em Belém é, para nós, uma poética da presença. Uma forma de cuidar que acolhe a pluralidade e se recusa à domesticação do diverso. Como lembra Nego Bispo (2019), descolonizar é contracolonizar: reconstruir saberes e modos de existir a partir de nossas próprias epistemologias. No campo gestáltico, isso significa escutar os corpos e territórios que falam outras línguas indígenas, quilombolas, ribeirinhas, urbanas e reconhecer neles uma sabedoria relacional que a própria filosofia da GT anuncia, e que aqui se encarna.

As tecituras das práticas da GT em Belém são, pois, o testemunho vivo de um processo que continua. Não se trata de concluir uma história, mas de seguir tramando-a. A cada novo grupo, a cada encontro formativo, a cada gesto ético de presença, o fio se prolonga e nele ecoam as vozes que vieram antes. Todas partem de uma mesma tapeçaria, costurada à mão, na cadência das marés e das palavras que, como a própria Amazônia, seguem se refazendo.

CONSIDERAÇÕES

Pontuamos que a história da Gestalt-terapia em Belém do Pará não é linear nem estática. É uma trama viva, movida pela experiência e pela alteridade, em que o passado reverbera no presente e se projeta no porvir. Se os primeiros gestos gestálticos na cidade nasceram do desejo de aprender e partilhar, hoje eles se multiplicam em práticas e produções científicas que afirmam uma psicologia situada, enraizada e comprometida com o território.

Deste modo, se aproxima de um fazer-situado, uma prática que entende que não se trata de aplicar uma teoria importada, onde o território amazônico não é mero cenário: é campo fenomenológico, condição de possibilidade de presença. É ele que convoca o psicoterapeuta a construir atuações menos colonizadas e mais abertas a alteridade.

Essa formação não apenas habilita profissionais, mas produz comunidade. O vínculo entre psicoterapeutas, docentes, discentes e grupos de estudo constitui um elemento fundamental para a sustentação de uma prática dialógica na cidade. Portanto, o fazer gestáltico não emerge de individualidades isoladas, mas de redes vivas de compartilhamento.

Como já afirmamos, o conhecimento que emerge desse chão é dialógico e político: reconhece o sujeito em relação, mas também o campo em que esse sujeito se insere, suas lutas, suas ancestralidades, suas potências e dores. Fazer Gestalt-terapia em Belém, em território amazônico é, assim, um ato de cuidado e resistência, de afeto e crítica. É tecer com o mundo e estar em movimento constante.

Assim, o percurso da abordagem no Norte do Brasil ocorreu por meio de processos históricos marcados pelo deslocamento de profissionais que se formaram em outros estados e retornaram, iniciando grupos de estudos, supervisões clínicas e espaços de atendimento. Mobilizados por não só transmitir conhecimentos, mas de buscar um contexto relacional de pertencimento.

Concluimos que a história da Gestalt-terapia em Belém do Pará é feita de fios que se encontram, se rompem, se refazem como uma teia viva, urdida por mãos diversas, em tempos e intensidades distintas. É no entrelaçar dessas linhas que esta trajetória se constitui: entre a memória dos primeiros passos e a presença pulsante de uma prática que segue se recriando, movida por corpos, rios e encontros.

REFERÊNCIAS

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE GESTALT-TERAPIA E ABORDAGEM GESTÁLTICA. Institucional; Nossos associados. [S. l.]: ABG, [s. d.]. Disponível em: <https://gestalt.com.br>. Acesso em: 11 jan. 2026.
- BELMINO, Marcus C. Gestalt-terapia e experiência de campo: dos fundamentos à prática clínica. São Paulo: Paco Editorial, 2020.
- BELMINO, Marcus C. Revisitando Paul Goodman: Desdobramentos políticos da Gestalt-terapia. *Revista Gestalt*, v. 24, n. 1, p. 35–50, 2021.
- BISPO, Nego. Colonização, Quilombos: modos e significações. São Paulo: Editora Nós, 2019.
- BUBER, Martin. Sobre comunidade. São Paulo: Perspectiva, 1987. (Coleção Debates, v. 203).
- FERREIRA, Wanderléa Nazaré Bandeira. Nas linhas e entrelinhas da história da Gestalt-terapia em Belém do Pará. Belém, 2005. Manuscrito.
- FIGUEIRA, Renata Almeida; VALE, Kamilly Souza do. Experiências e desafios no atendimento a adolescentes transgêneros: contribuições da Gestalt-terapia. *IGT na Rede*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 41, p. 242–255, 2024.
- LEWIN, Kurt. Teoria de campo em ciência social. São Paulo: Pioneira, 1965.
- NASCIMENTO, Lázaro Castro Silva; VALE, Kamilly Souza do. Reflexões acerca do fazer ético na clínica gestáltica: um estudo exploratório. *Revista da Abordagem Gestáltica*, *v. 19, n. 2, p. 157–166, 2013.
- PERLS, Frederick S.; HEFFERLINE, Ralph F.; GOODMAN, Paul. Gestalt-terapia: excitação e crescimento da personalidade humana. São Paulo: Summus, 1997.
- PINHEIRO, Wellen Karen Lobo; VALE, Kamilly Souza do. Gestalt-terapia na Amazônia: raízes pedagógicas e seus desdobramentos no Norte do Brasil. Belém: Universidade Federal do Pará, 2025.
- PRESTRELO, Eline T. A história da Gestalt-terapia no Brasil: “peles-vermelhas” ou “caras pálidas”? In: RODRIGUES, H. de B. C.; JACÓ-VILELA, A. M.; CEREZZO, A. C. (Orgs.). *Clio-Psyché hoje: fazeres e dizeres psi na história do Brasil*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 2001. p. 87–94.
- YONTEF, Gary M. Gestalt-terapia: fundamentos teóricos e prática clínica. São Paulo: Summus, 1998.

OUTRAS VERSÕES DE MUNDO NA ACADEMIA: O LABORATÓRIO GESTÁLTICO SUBVERTENDO A ORDEM NUMA UNIVERSIDADE PÚBLICA

Laura Cristina de Toledo Quadros¹
Eleonôra Torres Prestrelo²
Erika da Silva Araujo³
Pâmela Diniz Silva⁴
Ana Beatriz Dias Pacheco⁵
Elis Moura Marques⁶
Pedro Henrique Abreu da Silva⁷
Sabrina Gonçalves⁸

O artigo⁹ em questão discorre acerca do ato político de resistir e de sustentar a Gestalt-terapia numa universidade pública não apenas como disciplina curricular, mas principalmente na sedimentação do tripé ensino-pesquisa-extensão. A partir tanto de um Programa de extensão universitária – o Laboratório Gestáltico – quanto da permanência de um grupo de pesquisa num Programa de Pós-graduação avaliado com conceito 5 pela Capes, abrimos o que nomeamos como “trilhas do cuidado” através de um fazer gestáltico marcado pela dialogicidade, a valorização da *vida vivida* e a ênfase no fazer sensível. Articulado a abordagem gestáltica à Teoria ator-rede e aos feminismos como aposta metodológica, criamos outras versões para a construção de um conhecimento vivo, coletivizado e sensível às demandas que nos cercam. Inspiradas também na perspectiva

¹Doutorado em Psicologia Social (UERJ). Professora (UERJ). Gestalt-terapeuta. CV: <https://is.gd/xy7uNg>

²Doutorado em Psicologia (UFF). Professora (UERJ). Gestalt-terapeuta. CV: <https://is.gd/qKCa90>

³Doutorado em Psicologia Social (UERJ). Professora (UERJ). Gestalt-terapeuta. CV: <https://is.gd/KH8YxQ>

⁴Mestranda em Psicologia Social (UERJ). Gestalt-terapeuta. CV: <http://lattes.cnpq.br/2468522197720614>

⁵Psicologia (UERJ). Estagiária do GAPSI. CV: <https://lattes.cnpq.br/1615651584264901>

⁶Doutoranda em Psicologia Social (UERJ). Gestalt-terapeuta. CV: <http://lattes.cnpq.br/1616674955974512>

⁷Psicologia (UERJ). Bolsista PIBIC (UERJ). CV: <http://lattes.cnpq.br/0366962265902990>

⁸Psicologia (UERJ). Estagiária do GAPSI. CV: <https://lattes.cnpq.br/5221117486736432>

⁹Nossos agradecimentos à equipe que compõe nossos projetos: David Gabriel Franco Forti, Giuliana Petrucci Braga Moerbeck Reis, João Pedro Lima Alves da Silva, Juliana Cardoso da Costa, Leone Santos Teixeira, Luíza Oliveira Ferreira, Stephany Fernandes Dias (Laboratório Gestáltico); Gabriela Soares, Luíza Berriel, Leticia Ramos, Sam França, Cíntia de Sá, Daniela Souza, Thiago Pimentel, Eduarda Arminda F. da S. Pinto, Gabriela Soares, Deborah Maia, Lucila Fidélis.

freiriana acerca da educação, fincamos nossa resistência nesse espaço restrito e pouco acolhedor, numa polifonia de vozes, de práticas que constituem efetivamente um fazer gestáltico.

NOSSOS PRIMEIROS PASSOS

Caminhante, não há caminho, o caminho se faz ao caminhar.
Antonio Machado

Romper com os modos hegemônicos de construção do conhecimento não é uma tarefa fácil na universidade, um espaço tradicionalmente compreendido como o lugar da racionalidade, da cientificidade. A caminhada é longa e cheia de surpresas! Mas se seguirmos as pistas do renomado educador brasileiro Paulo Freire, podemos constituir outras versões para esse espaço que envolvam tanto o campo das emoções e dos afetos, quanto a valorização de outros caminhos para o conhecimento. É a partir dessa perspectiva inovadora que vamos trazer aqui nossa experiência de quase vinte anos sustentando a Gestalt-terapia na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Seguindo as pistas, concordamos que:

Freire pensa a universidade como espaço de inovação educacional, popular, lugar do ensino público, projeto comum que promove os direitos da comunidade escolar, tendo como horizonte a educação pública básica no desenvolvimento de seu projeto político pedagógico, de gestão democrática, de acolhimento, de afeto e de protagonismo social. Tal processo em ação significa elaborar e pensar formas práticas e sistemáticas de incluir todos(as) os(as) funcionários(as), a maioria dos(as) estudantes, dos pais e da comunidade escolar, assim como incluir e envolver quem não é da escola. A universidade pública é a ágora da educação básica que não pensa por ela, mas pensa com ela (CARDOSO NETO & FREIRE, 2023, p. 780).

Vivenciamos na UERJ, universidade pioneira no Brasil em adotar a Gestalt-terapia como disciplina obrigatória no currículo de graduação em psicologia, a oportunidade de estar em sala de aula também com disciplinas eletivas de Gestalt e com os estágios clínicos no Serviço de

Psicologia Aplicada. Compreendemos, porém, que ocupar espaços exige mais do que isso. É também um compromisso político de cuidar do que conquistamos e distribuir esse cuidado em outras frentes.

Propomos, então, apresentar um Programa de Extensão, o “Laboratório Gestáltico: configurações e práticas contemporâneas”, desenvolvido na Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ que abrange três projetos vinculados a essa área de desenvolvimento de conhecimento e produz ações de extensão como oficinas, cursos etc. integrando a ela, o ensino e a pesquisa. Neste programa, temos os projetos de extensão: GAPsi-grupos de apoio psicológico; COMtextos - arte e livre expressão gestáltica e o Laboratório Gestáltico: configurações e práticas contemporâneas, projeto que dá origem ao Programa, existente há quase 20 anos. Podemos identificar como objetivo geral do Programa, a expansão da Abordagem Gestáltica na Academia, ocupando espaços que vão além da sala de aula, produzindo efeitos de uma perspectiva de mundo mais sensível, contextualizada no campo, menos distanciada da “vida vivida”, fazendo proliferar outras versões não hegemônicas de se pensar e fazer a psicologia.

Ressaltamos também que chegamos até a Pós-graduação, um tipo de “solo sagrado” especialmente para as universidades públicas, solo esse de difícil penetração para linguagens não hegemônicas como a nossa. Mas destacamos que o aspecto visionário da Gestalt-terapia encontra ressonâncias tanto na Teoria ator-rede de Bruno Latour, quanto em muitos feminismos contemporâneos tais como os apontamentos de Donna Haraway, Isabelle Stengers, Vinciene Despret, Maria Puig de La Bella Casa, Maria Lugones, Lélia Gonzalez, Annemarie Mol, entre outras. Não iremos discorrer acerca dessas articulações nesse artigo, mas consideramos fundamental esse destaque para reafirmar nosso caminho, bem como delinear a possibilidade de criar outras versões para o contexto acadêmico.

A ideia de versões aqui inspira-se na proposição de Vinciene Despret (1999), conforme descrita por Laura Quadros (2021):

Versão, na proposta de Vinciane Despret (1999), contrapõem-se a ideia de visão. Ainda segundo essa autora, a visão é o ponto de vista, vincula-se a uma certeza restrita ao campo, enquanto que a versão é uma entre muitas maneiras de entrelaçar os fatos. A versão não é excludente, não se impõe, mas se constrói; não desvela o mundo mas faz

existir o mundo possível: “a versão remete, também, para além dela mesma, à existência de outras versões, aquelas que não contam a mesma história, ou a que a faz variar; ela guarda na memória aquilo ao que ela se opõe, e contra o qual ela continua a se constituir”{(op.cit, p. 38)}. (QUADROS, 2021, p. 25)

Assim, não há nenhuma intenção de disputa ou desqualificação de outros modos de fazer ciência; trata-se de validar e legitimar a abordagem gestáltica como possibilidade sem descaracterizar a sua forma, sem ter que fazê-la caber em espaços restritos (PRESTRELO & QUADROS, 2018). Ao privilegiarmos, inicialmente, as práticas extensionistas, ocupamos um espaço que nem todos valorizavam, mas um espaço com vocação natural para a Gestalt-terapia: o espaço do encontro universidade-mundo, do contato estudante-docente-comunidade. Uma quase transgressão para os cânones academicistas, mas um espaço fértil para nós.

Hoje a extensão ganhou tanta notoriedade na formação acadêmica que se tornou obrigatória sua curricularização, trazendo-nos a dimensão da própria atualidade e flexibilidade da nossa abordagem nesse segmento. E resistimos bravamente as críticas e desimportâncias, no melhor estilo *manoelino*:

*Não gosto de palavras fatigadas de informar.
Dou mais respeito às que vivem de barriga no chão
tipo água pedra sapo.
Entendo bem o sotaque das águas.
Dou respeito às coisas desimportantes
e aos seres desimportantes.
Prezo insetos mais que aviões.
Prezo a velocidade das tartarugas
mais que a dos mísseis.
Tenho em mim um atraso de nascença.
Eu fui aparelhado para gostar de passarinhos.
Tenho abundância de ser feliz por isso.
Meu quintal é maior do que o mundo.
Sou um apanhador de desperdícios:
amo os restos como as boas moscas.
Queria que a minha voz tivesse um formato de canto.*

*Porque eu não sou da informática:
eu sou da invencionática.
Só uso as palavras para compor meus silêncios*
Manoel de Barros

Para que quem nos lê possa compreender melhor nossas práticas, seguimos com uma descrição sucinta dos projetos de extensão que compõem nosso Programa:

O LABORATÓRIO GESTÁLTICO: NOSSO TERRITÓRIO DE SEDIMENTAÇÃO

*Aqui onde indefnido
Agora que é quase quando
Quando ser leve ou pesado
Deixa de fazer sentido
Aqui de onde o olho mira
Agora que o ouvido escuta
O tempo que a voz não fala
Mas que o coração tributa
O melhor lugar do mundo é aqui
E agora
O melhor lugar do mundo é aqui
E agora*
Gilberto Gil

O Projeto de Extensão Laboratório Gestáltico: configurações e práticas contemporâneas, nasceu da demanda de discentes de graduação em Psicologia da UERJ por mais espaços em que pudessem ler o mundo através de uma “lente” gestáltica. Uma abordagem que, segundo elas(eles) na época reconheciam, os aproximavam da vida! Nesse sentido, podemos identificarmo-nos como um movimento de contracultura acadêmica, portanto uma subversão na universidade, pois trazíamos para este campo uma nova linguagem, novos costumes nas relações, novos olhares. (PRESTRELO & QUADROS, 2018). Numa graduação ainda carente de docentes da área, a criação de um projeto de extensão se mostrou promissor na expansão dessa abordagem, e assim o foi, e tem sido! Hoje, neste projeto, expandimos as

reflexões teóricas através de um grupo de estudos articulador de todos os projetos de extensão do Programa, o “Polo Gestáltico” promovemos oficinas, onde a dimensão sensível do conhecimento é experienciada de forma integrada, não dicotomizada. Essa dimensão sensível da experiência é o fio condutor das ações do Laboratório Gestáltico desde sua origem há quase 20 anos, pois como não poderia ser de outra forma, numa perspectiva gestáltica acreditamos em um saber da experiência (BONDÍA, 2002).

Assim, organizamos eventos como discussões de filmes, lançamento de livros e simpósios - ações articuladas com a divulgação e expansão da Abordagem Gestáltica para dentro e fora da universidade, em atuações referentes a clínica nas suas mais diversas possibilidades, incluindo crianças, adultos, mulheres em situação de violência, pessoas em situação de migração e refúgio, pacientes fora de recursos terapêuticos etc., num exercício de abrangência de uma clínica ampliada. Importante mencionar que hoje os eventos do Laboratório Gestaltico atingem uma dimensão regional, atraindo muitos estudantes e profissionais tanto da comunidade interna da universidade como da comunidade externa, inclusive de outras áreas do conhecimento.

GAPSI E AS VERSÕES DO VIVER: UMA PRÁTICA CLÍNICA NA VIDA UNIVERSITÁRIA.

*Gente quer comer, gente quer ser feliz
Gente quer respirar ar pelo nariz
Não, meu négo', não traia nunca essa força, não
Essa força que mora em seu coração
Gente lavando roupa, amassando pão
Gente pobre arrancando a vida com a mão
No coração da mata, gente quer prosseguir
Quer durar, quer crescer, gente quer luzir
Gente é pra brilhar, não pra morrer de fome*

Caetano Veloso

O GAPsi- grupos de apoio psicológico é um projeto de extensão que, desde sua origem, tem como objetivo primordial, o acolhimento a um tipo de sofrimento que muitas vezes não é absorvido pelos serviços de saúde, o chamado “sofrimento difuso (FONSECA, 2008). Um tipo de sofrimento que não é acolhido nem pela clínica médica e nem pela saúde

mental, apesar de ser uma das mais importantes causas de morbidade na atenção básica. Inicialmente voltado para a comunidade em torno da UERJ, gradativamente foi se dedicando a uma camada da população diretamente a ela vinculada - os discentes. É de conhecimento público os problemas de adaptação muitas vezes enfrentados pelos discentes no ingresso à universidade, embora não muito conhecidos sejam os agravamentos que eles por vezes tomam: crises de ansiedade recorrentes, episódios depressivos, somatizações, ideações suicidas etc.

Nosso projeto se propõe a fazer um trabalho que identificamos como preventivo, oferecendo oportunidade para a expressão, escuta e compartilhamento dessas mobilizações, abrindo espaço para a compreensão contextualizada dos sintomas (formas de expressão do que lhes aparece), dissolvendo cobranças exacerbadas, fantasias de desempenho, estimulando a possibilidade de olhar para potencialidades e favorecendo a formação de redes de suporte entre os próprios estudantes. Ao compartilhar experiências num contexto grupal acolhedor, respeitoso às diferenças, podem ouvir de seus pares formas diferentes de lidar com problemas semelhantes e descobrir novas elaborações do viver.

ARTESANIAS E O FAZER SENSÍVEL: INVENTANDO FORMAS E SUSTENTANDO O VIVER COM-ARTE

*as partes de mim
que ainda não são
cicatrizes
logo vão notar
que tudo em mim
é possibilidade
se tô quebrada
a poesia me remonta
se tô inteira
a poesia me reconta*
Ryane Leão

Uma das possibilidades que a abordagem gestáltica nos traz é tanto a ampliação dos sentidos, quanto a legitimação do sentir. Nosso projeto de extensão COMtextos: arte e livre expressão na abordagem gestáltica

convoca múltiplas expressões artísticas como modo de acessar a percepção do que nos acontece através da dimensão sensível da experiência, o que, muitas vezes, nos permite reconhecer o que não conseguimos nomear. O poeta Ferreira Gullar nos diz que “a arte inventa a vida” e a escritora/pesquisadora Conceição Evaristo nos alerta que a arte é uma forma de “indagar a vida”, inclusive discordando dela e a reinventando. Assim, trazer para a academia outras linguagens forjadas na nossa condição de inventar a vida e criar novas saídas, carrega em seu bojo uma inspiração gestáltica que nos promove o movimento, a não estagnação, mesmo em situações difíceis.

Essa aproximação vida-arte-universidade-gestalt-terapia, sustenta o nosso fazer artesanal e resgata a livre expressão como uma permissão para ser criativa(o) (ZINKER, 2007), reafirmando essa proposição transgressora e inovadora que a Gestalt-terapia nos oferece. Laura Perls (1994) que tem a arte como forte referência, aponta essa interseção ciência/arte como um dos pilares da abordagem gestáltica, ratificando, portanto, nossa diretriz. Assim, desenvolver atividades extensionistas com essa proposição, atravessa a formação universitária com novas provocações, novas ferramentas para um fazer com o outro, de modo mais lúdico, sensível e inventivo, sustentando com mais leveza um viver em tempos desafiadores, o que por si só já é um ato subversivo.

DESDOBRAMENTOS: AVANÇANDO ESPAÇOS

*Eu vi a mulher preparando
Outra pessoa
O tempo parou pra eu olhar para aquela barriga
A vida é amiga da arte
É a parte que o Sol me ensinou
O Sol que atravessa essa estrada que nunca passou
Por isso uma força me leva a cantar
Por isso essa força estranha
Por isso é que eu canto, não posso parar
Por isso essa voz tamanha*
Caetano Veloso

Como já dito, avançamos o território da pesquisa que, ao nosso ver, não se desvincula do ensino e extensão. Mas estabelecer pesquisas com

línguas inovadoras, é desafiador. Durante os últimos anos, por exemplo, conseguimos bolsas de iniciação científica, Programas de fomento tanto UERJ quanto FAPERJ, premiações dentro da vida acadêmica, além de um crescente número de estagiária/o/es buscando nossas seleções em todos os projetos de extensão, pesquisa, estágio curricular e de candidata/o/es no mestrado e doutorado.

Dentre as pesquisas realizadas, destacamos uma pesquisa-intervenção cuja temática é bem contemporânea, o projeto “Vidas em movimento, herança e pertencimento: reconfigurações gestálticas no acolhimento e cuidado com mulheres migrantes e em situação de refúgio”. Nele, através de encontros mensais em grupo com mulheres migrantes internacionais que vivem no Rio de Janeiro, integramos um fazer artesanal gestáltico que se movimenta, recria mundos, se desacomoda e atravessa fronteiras, inventamos formas de cuidar com arte e sensibilidade. Em nossas experiências clínicas grupais com as mulheres migrantes e refugiadas, não vislumbramos construir atuações e atualizações possíveis frente a esse cenário a partir de *especialismos clínicos*, mas em especial reafirmar a sabedoria artesanal do fazer clínico que caminha no ritmo dos acontecimentos, numa psicologia andarilha que busca conhecer e não invadir, acompanhar e não impor, cuidar e não tutelar (Quadros, 2021; 2023).

Buscamos atuar nessa e em outras pesquisas acompanhando os fenômenos de campo interpelados pela complexidade de toda experiência humana (Perls, 1981), portanto reconhecemos como cuidado ético fundamental compreender as (re)configurações produzidas nos processos de sofrimento, conflitos e potências, sobretudo com mulheres, bem como as estratégias de resistência e enfrentamento das desigualdades a fim de promover ressonâncias encorpadas em nossas práticas de cuidado. A pesquisa costurada com um viés gestáltico se produz nesse campo relacional no qual não objetificamos as pessoas que compõem nossas pesquisas, mas mais do que isso, costuramos com elas nossas artesanias na universidade.

Seguindo essa inspiração, uma das componentes é líder de um grupo de pesquisa certificado pelo CNPq, o “Artesanias na vida, na pesquisa e na clínica gestáltica”, corroborando um caminhar orgânico, sensível, artesanal e consistente tal e qual nossa compreensão acerca de nossa abordagem que se desdobra na vida, na luta e nos afetos.

Conseguimos, assim, arejar a versão hegemônica da universidade trazendo novos ares, novas discussões e despertando novos sentidos em quem passa por nossas práticas acadêmicas. Nosso compromisso não é o de tornar a Gestalt mais acadêmica, mas sim fazer uma Academia mais Gestáltica. E o que isso significa? Olhar nos olhos, despertar emoções, habitar o não saber, distribuir poderes, desfazer protagonismos, atuar em equipe, fazer com o outro, legitimar a vida vivida, abertura para o novo, guiar-se pela lógica do cuidado (MOL, 1999), criar movimentos e ajustamentos criadores (PERLS, 1981; PERLS, 2004). Todos os nossos eventos, inclusive os Simpósios que acontecem de dois em dois anos, são totalmente gratuitos. Parafraseando Bruno Latour (2012), é um fazer como o das formigas que constituem redes, buscam parcerias e mantém-se interligadas, incansáveis. Nada está dado, nada está ganho e nossa busca ética e estética se refaz e se reafirma a cada dia.

O FAZER GESTÁLTICO COMO UMA PRÁTICA DE CONTRACULTURA ACADÊMICA: ONTEM, HOJE... AMANHÃ???

*Atenção ao dobrar uma esquina
Uma alegria, atenção, menina
Você vem, quantos anos você tem?
Atenção, precisa ter olhos firmes
Pra este sol, para esta escuridão
Atenção
Tudo é perigoso
Tudo é divino, maravilhoso
Atenção para o refrão, uau!
É preciso estar atento e forte
Não temos tempo de temer a morte
Gilberto Gil e Caetano Veloso*

O Instituto de Psicologia hoje é um espaço privilegiado. Por quase 20 anos, de 1996 a 2014, havia uma professora concursada para a única vaga de Gestalt-terapia. Em 2014 uma nova vaga se abre e é ocupada por concurso. E desde 2024, já somos três! Mas isso não é sorte, é luta, cons-

trução, espaço de resistência diário! Porque o tempo todo sabemos que a consolidação é provisória. Não podemos deixar de mencionar, os afetos, a amorosidade que envolve nossa ação de resistir que é lindamente apoiada por muitos discentes. E a melhor maneira de lidar com isso é ter a clareza de que nada disso nos pertence...

Como será o amanhã? Não buscamos e nem nos rendemos ao produtivismo, uma prática tão presente quanto cruel nos espaços acadêmicos na atualidade. Mas certamente somos afetadas por ele.... E se até o momento tudo valeu a pena, nos mantemos atentas, buscando fortalecimento no diálogo e cientes da intensidade de nossas marcas e, consequentemente de nossa responsabilidade com a formação de discentes que são tocados por nossas práticas. E é nesse risco, na alteridade da dor e da delícia que nos mantemos presentes, fazendo multiplicar versões e pequenas revoluções cotidianas.

REFERÊNCIAS

BONDÍA, Jorge. L. **Notas sobre a experiência e o saber de experiência.** *Rev. Bras. Educ.*, Rio de Janeiro, n. 19, p. 20-28, 2002.

CARDOSO NETO, Odorico Ferreira. FREIRE E A UNIVERSIDADE: diálogo, radicalidade e ação política. **Eventos Pedagógicos**, [S. L.], v. 14, n. 3, p. 775–791, 2023. DOI: 10.30681/reps.v14i3.11517. Disponível em: <https://is.gd/3KvaS7>. Acesso em: 06 fev. 2026.

FONSECA, Maria Liana Gesteira; GUIMARÃES, Maria Beatriz Lisboa; VASCONCELOS, Eduardo Mourão. Sofrimento difuso e transtornos mentais comuns: Uma revisão bibliográfica. **Revista de APS**, 3, pp.285-294, 2008.

LATOUR, Bruno. **Reagregando o social. Uma introdução à Teoria do Ator-Rede.** Salvador: EDUFBA, 2012.

PERLS, Fritz. **A abordagem Gestáltica e a Testemunha Ocular da Terapia.** Rio de Janeiro, Zahar, 1981.

PERLS, Laura. **Vivendo en los limites.** Valencia: Promolibro, 1994.

PRESTRELO, Eleonôra Torres; QUADROS, Laura Cristina de Toledo. Gestalt-Terapia da contracultura aos nossos dias, uma abordagem na vanguarda de seu tempo. In Darriba, Vinicius., & Feijoo, Ana. M. L. C, **50 Anos de Psicologia e Psicanálise**, Rio de Janeiro, Ed Letra Capital, 2018.

PRESTRELO, Eleonôra Torres; QUADROS, Laura Cristina de Toledo. A Abordagem Gestáltica na universidade: desafio, construção, possibilidades... **Revista IGT na Rede**, V.8, Nº 15, p.175-184, 2017. Disponível em <https://is.gd/g35Hyq>. Acesso em: 04 fev. 26.

QUADROS, Laura Cristina de Toledo. Experiências estrangeiras: passos gestálticos de uma psicologia andarilha na clínica com pessoas em situação de refúgio. In: FRAZÃO, L. M.; FUKUMITSU, K. O. (org.). **Diversidade, violência, sofrimento e inclusão em Gestalt-terapia**. São Paulo: Summus Editorial, 2023.

QUADROS, Laura Cristina de Toledo. **A construção artesanal do fazer clínico em psicologia**. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2021.

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

GRUPO DE MULHERES NO CRAS: CONTRIBUIÇÕES DA GESTALT-TERAPIA E DA INTERSECCIONALIDADE NA COMPREENSÃO DO SER MULHER

Danrley Mauricio Vieira de Souza¹
Douglas Ferraz de Araújo²

INTRODUÇÃO

O presente escrito se faz por meio de um compromisso político-epistemológico, no qual apresenta, ao longo da leitura, a nomenclatura “sujeita(e, o)” e “sujeitas(es, os)” com o intuito de considerar as subjetividades existentes e contribuir para uma perspectiva de gênero mais inclusiva. Ressalta-se que, embora o uso do termo no feminino possa ser interpretado como uma reprodução da posição historicamente associada à subalternização das mulheres, optou-se por mantê-lo considerando ainda a ampliação das possibilidades de representação e nomeação de pessoas.

Assim sendo, compreender as experiências subjetivas de sujeitas(es, os) exige reconhecer que suas trajetórias são atravessadas por múltiplas determinações sociais, culturais e históricas. Nesse sentido, Crenshaw (1989) cunha o termo “interseccionalidade” a partir da teoria racial crítica, no qual expõe que a realidade social é estruturada por múltiplos sistemas de discriminação e subordinação que se articulam de maneira simultânea e interdependente, produzindo diferentes dimensões da experiência vivenciada por sujeitas(es, os). Esses sistemas, quando analisados conjuntamente, evidenciam como categorias sociais de gênero, raça e classe, não operam de forma isolada, mas constituem camadas sobrepostas de opressão e privilégio que moldam as condições de existência de pessoas (Pereira, 2021). Essa compreensão é especialmente relevante para a análise das experiências de mulheres em sociedade, cujas vivências cotidianas refletem a interseção de múltiplas formas de desigualdade.

¹ Psicologia (UNIVALI). Estágio (CRAS). CV: <https://lattes.cnpq.br/3095794636641049>

² Especialização em Especialização em Gestalt Terapia (GESTALT). CV: <https://is.gd/ih1gSA>

Considerando este enquadramento, a Política de Assistência Social, por meio dos CRAS (Centros de Referência da Assistência Social), atua como espaço de promoção de autonomia, de convivência e de fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, bem como atua na perspectiva da prevenção às situações de vulnerabilidade e risco social. Nesse contexto, tal atuação pode ser realizada a partir de encontros grupais organizados, que configuram-se como espaços potentes para a construção coletiva de sentidos e possibilidades de elaboração e ressignificação das experiências cotidianas das pessoas participantes (Pereira, 2020). É nesse caráter protetivo e proativo diante das desproteções sociais que se desenvolve o trabalho do CRAS referência para este escrito, localizado em uma cidade do sul do Brasil.

O equipamento tem como principal serviço, obrigatório e exclusivo, executar o PAIF (Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família) que, dentre as atividades oferecidas na instituição, abrange o emprego e desenvolvimento da prática de grupo, especificamente, o grupo de mulheres. O referido tem como público alvo mulheres residentes no território de abrangência do CRAS em questão e referenciadas no PAIF, visando promover reflexão sobre temas que estão diretamente vinculados a risco e vulnerabilidade social, e à potencialidade da região atendida. A delimitação do público alvo, mulheres residentes na área de abrangência e referenciadas no PAIF do equipamento, é justificada a partir das demandas levantadas em modalidades de atuação da equipe PAIF. Os temas abordados nos encontros se relacionam com o objetivo do grupo em promover a discussão do papel e das diversas experiências de mulheres em sociedade, bem como refletir criticamente acerca da estrutura social e cultural em que se vive, sobre a realidade social, importância da mobilização comunitária, força das mulheres e a necessidade de se abordar as demandas coletivamente.

No grupo, ao longo de três anos, refletiu-se diante de temáticas que circundam o ser mulher, tais como transexualidade, corporeidade, comunidade LGBTQIAPN+, envelhecimento, escolhas e responsabilidade, participação e responsabilidade social, atividade laboral, preconceito, beleza, combate à violência contra a mulher, direitos e cidadania, além da proposta de trazer diversas experiências de ser mulher como um pro-

cesso contínuo de construção coletiva, problematizando papéis sociais, desigualdades e estratégias de enfrentamento.

A partir de uma perspectiva interseccional, as discussões apreendidas no grupo tornam visíveis como marcadores sociais, principalmente de raça, gênero e classe, atravessam a construção e a vivência de mulheres, revelando formas específicas de sofrimento ético-político produzidas pelas violências interseccionais que entrecruzam suas vidas (Sawaia, 2005). O termo de sofrimento ético-político foi desenvolvido por Bader Sawaia (1999), em que se refere às angústias causadas por condições sociais que afetam diretamente as experiências de sujeitas(es, os). Trata-se de um sofrimento que emerge da vivência das desigualdades estruturais e das formas de inferiorização e subalternização socialmente imposta. Conforme explicita Sawaia (2005, p. 105), essa angústia expressa “a vivência cotidiana das questões sociais dominantes em cada época histórica” e revela a “tonalidade ética da vivência cotidiana da desigualdade social, da negação imposta socialmente às possibilidades da maioria”.

A partir do entendimento do conceito do sofrimento ético-político, destaca-se o entrelaçamento indissociável entre as dimensões subjetivas e as determinações sociopolíticas que configuram as diversas formas de existência. É imprescindível a consideração de que a elaboração dessas vivências não se restringe ao âmbito individual, mas demanda espaços coletivos capazes de favorecer o reconhecimento, a expressão e a ressignificação desses sofrimentos. Nesse sentido, o grupo, enquanto dispositivo socioassistencial, promove um ambiente de apoio e ruptura às relações sociais de poder.

O grupo em questão é planejado, elaborado, executado e avaliado pelas pessoas em estágio das áreas de Psicologia e Serviço Social sob supervisão da equipe técnica do equipamento social. Fundamentalmente, a área de Psicologia é orientada sob à luz da Gestalt-terapia - abordagem psicológica de base fenomenológica-existencial que compreende o ser humano a partir de uma perspectiva relacional, considerando-o em constante interação com o ambiente. Apoiar-se na noção de campo organismo-ambiente e no processo de contato como eixo central da experiência. Seu objetivo clínico consiste em favorecer a ampliação da *awareness*, entendida como a capacidade de perceber, sentir e atribuir significado à própria experiência

no momento presente, possibilitando processos de autorregulação criativa e responsabilização do sujeito por suas escolhas (Perls; Hefferline; Goodman, 1997).

É a partir dessa perspectiva psicológica que o presente escrito se faz, tendo como objetivo compreender como as práticas grupais fundamentadas na Gestalt-terapia, desenvolvidas em um CRAS, orientadas por uma perspectiva interseccional, influenciam o entendimento das distintas experiências de ser mulher e das violências interseccionais vivenciadas por elas e pelas participantes do grupo de mulheres do equipamento. Nesse sentido, evidencia-se a relevância singular deste trabalho, na medida que se constitui como contribuição para a análise psicossocial de sujeitas(es, os) imersas(es, os) em relações desiguais de poder. Parte-se do reconhecimento de que as demandas que chegam aos serviços psicossociais, costumeiramente, estão marcadas por sofrimentos atravessados por relações de poder, desigualdades e exclusões. Ou seja, é preciso considerar a dimensão política e estrutural do sofrimento psíquico. O escrito ainda propõe, em sua pertinência, contribuir para os campos da Psicologia Social e Comunitária articulados com a Gestalt-terapia, com uma perspectiva interseccional aplicada a práticas grupais em políticas públicas. Além disso, este texto favorece práticas mais críticas, sensíveis às diferenças e alinhadas aos princípios da política pública de assistência social contemporânea. Adotou-se aqui a Gestalt-terapia numa perspectiva de clínica ampliada que, de acordo com Guarido & Campos (2001), é uma forma contemporânea de prática profissional, que privilegia o contexto social no qual a pessoa vive, considerando seus conflitos, convívios e sua interação com as partes que compõem este contexto. Senne (2011) complementa que a clínica ampliada aborda o risco ou vulnerabilidade dos sujeitos e promove a participação destes na busca por melhorias nas condições sociais. Tal perspectiva auxilia no trabalho da psicologia com as políticas públicas de assistência social.

O presente trabalho se configura como um relato de experiência, partindo do pressuposto de que o conhecimento produzido não é neutro. Nessa direção, a produção assume uma perspectiva feminista e contra-hegemônica no âmbito do campo científico. A noção de objetividade feminista, conforme formulada por Haraway (1995), refere-se à produção

de saberes localizados, parciais e críticos, que privilegiam a contestação, a problematização e a desconstrução de pretensas universalidades. A corporificação do conhecimento, tal como defendida por essa abordagem, resiste a processos de fixação e mantém-se permanentemente atenta às redes de posicionamentos diferenciais que atravessam a produção científica e as experiências sociais.

DESENVOLVIMENTO

O grupo referência para o escrito existe há três anos, sendo, desde seu princípio, mediado por pessoas em estágio das áreas de Psicologia e Serviço Social sob supervisão da equipe técnica referida dos campos. Porém, este relato se configura dentro do processo de mediação e vivência de seis meses, a contar de julho de 2025 - período de chegada e atuação da pessoa em estágio de Psicologia.

Com uma média de 14 participantes, quinzenalmente, o grupo se configura em caráter aberto e operativo. Ou seja, consiste em um trabalho com grupos, cujo o principal objetivo é a promoção de aprendizagem para todas(es, os) as(es, os) sujeitas(es, os) envolvidas(es, os). Nesse contexto, aprender em um grupo reflete uma leitura crítica da realidade, bem como uma atitude investigadora e uma abertura para as dúvidas e novas inquietações (Bastos, 2010).

É a partir dessa noção que se constituem os encontros grupais, juntamente com o fundo teórico-metodológico da abordagem da Gestalt-terapia. O trabalho com grupos, nessa perspectiva psicológica, exige a compreensão do processo grupal a partir de uma abordagem fenomenológica e de campo. O grupo é concebido como um fenômeno complexo, cuja totalidade transcende a soma de seus integrantes, configurando-se como um campo relacional unificado, no qual pessoa e meio se inter-relacionam de forma inseparável (Ribeiro, 1994). Nessa ótica, observa-se o grupo como um campo em constante movimento, considerando tanto a realidade que se manifesta quanto a forma como essa realidade é percebida e vivenciada pelas pessoas participantes. A realidade é compreendida como um fenômeno que se revela na experiência imediata, sendo construída na consciência das sujeitas(es, os) que compõem o grupo, incluindo a pessoa que o coordena enquanto parte integrante do campo (Ribeiro, 1994).

A prática desenvolvida se revela por meio de um processo grupal que privilegia a experiência vivida, o diálogo e a construção coletiva de sentidos, compreendendo o grupo com um campo relacional no qual emergem afetos, narrativas e significações produzidas nas interações entre as participantes e a mediação profissional (Ribeiro, 1994). As experiências singulares se articulam às dimensões sociais, históricas e políticas que cruzam o cotidiano das mulheres brasileiras, principalmente das mulheres integrantes do grupo.

O processo grupal manifesta-se na organização da vida relacional do grupo, na busca por pertencimento, identidade e sentido, constituindo-se como uma unidade dinâmica de mudanças internas e externas. Os processos externos tornam-se visíveis por meio de expressões corporais, sons, olhares e interações, enquanto os processos internos envolvem percepções, sentimentos, emoções e fantasias, ocorrendo de forma consciente ou não. Esses movimentos integram a matriz grupal, entendida como a dimensão invisível e dinâmica do grupo, onde se expressam sua cultura, atmosfera emocional e necessidades emergentes (Ribeiro, 1994).

A incorporação da mediação a partir do conceito de interseccionalidade possibilita ampliar essa compreensão das diversas experiências de ser mulher, reconhecendo que as vivências são atravessadas simultaneamente por marcadores sociais como gênero, raça, classe, território, geração e sexualidade. Nesse sentido, o grupo é concebido não apenas como espaço de intervenção psicossocial, mas também como dispositivo de análise crítica das múltiplas camadas interseccionais de violência que atravessam a vida das mulheres. Encontrou-se, em articulação com esse conceito, uma ferramenta capaz de compreender a experiência de ser mulher e as violências sofridas, evidenciando o caráter estrutural, institucional e histórico produzido, bem como as expressões simbólicas, materiais e também institucionais, tais como a sobrecarga doméstica e da centralidade do cuidado. Tal perspectiva favorece a ampliação de uma *awareness* coletiva acerca das condições que produzem e sustentam violências e possibilita a elaboração compartilhada de estratégias de reconhecimento, enfrentamento e fortalecimento no âmbito do território.

Seja por meio de representações em uma dinâmica, ou por meio de auto-reconhecimento, são múltiplas as experiências de ser mulher presentes no grupo. Trabalhar o conceito de interseccionalidade permite que um coletivo de mulheres esteja ancorado nesse dispositivo, visto que entende-se que as participantes são multiplicadoras do conhecimento e agentes sociais. O conceito de heterossuporte também auxilia na ampliação de auto-reconhecimento e reconhecimento social, servindo de apoio para a multiplicação do conhecimento, de acesso aos direitos e de atitudes, resultando em fortalecimento pessoal, autonomia e protagonismo. O heterossuporte é entendido como a possibilidade de apoio oferecido pela outra pessoa e pelo campo relacional, é um apoio ambiental (Andrade, 2014). Ou seja, a experiência grupal favorece a ampliação do suporte disponível às participantes, promovendo validação das vivências compartilhadas, reconhecimento mútuo e a construção coletiva de sentidos, atuando como elemento fundamental para ampliação da *awareness* e para experimentação de novas formas de contato³.

Em uma das dinâmicas propostas no grupo, abordou-se a questão da violência contra as mulheres por meio de uma história fictícia que abrangeu aspectos do ciclo de violência vivenciados por uma personagem mulher, negra, transexual e moradora de uma periferia na região de abrangência do CRAS em questão. A partir dessa história, as mulheres participantes do grupo puderam compreender, em primeiro contato com a temática, o conceito de interseccionalidade, bem como conheceram estatísticas sobre a violência contra a mulher no Brasil e na cidade que residem e os canais de denúncia e acesso aos direitos das mulheres vítimas de violências. Em um outro encontro, outra dinâmica foi desenvolvida, no qual as participantes puderam refletir acerca do processo de envelhecimento na contemporaneidade a partir de representações reais e diversas, tais como: Roberta Close, Laerte, Alcione, Maria da Penha, Zezé Motta e Fernanda Montenegro.

³Na Gestalt-terapia, o contato é compreendido como o modo pelo qual a pessoa se relaciona com o mundo, ocorrendo necessariamente entre seres separados e constituindo-se como o espaço onde se dão as transformações da pessoa e de suas experiências (Polster & Polster, 1979). Trata-se de um processo que ocorre sempre no presente e se apresenta como algo novo, permitindo que a pessoa busque no ambiente recursos para suprir suas necessidades emergentes por meio da autorregulação, na qual se integra o que é necessário e se rejeita o que não é, em direção ao equilíbrio; contudo, o contato só pode ser considerado saudável quando está relacionado às necessidades reais da pessoa no momento presente de sua vida (Rodrigues, 2007).

Tais vivências possibilitaram o reconhecimento da interseção de múltiplas camadas de desigualdade e violências presentes ao que se refere ser mulher na sociedade. A partir dessas experiências, também usou-se o grupo como espaço de experimentação de novas possibilidades de contato, no qual padrões cristalizados sobre o ser mulher puderam ser tensionados e ressignificados coletivamente, deslocando a compreensão do sofrimento para uma ótica relacional, política e contextual, além do evidenciamento de possibilidades diante de tais contextos.

De forma prática, percebe-se que, ao decorrer dos encontros grupais, as participantes passaram a solicitar, de maneira cada vez mais ativa, a abordagem de discussões e temas que pudessem ser trabalhados na perspectiva da interseccionalidade dentro do grupo, incluindo sobre direitos da população LGBTQIAPN+ e corporeidade. Tal movimento evidencia o interesse delas em ampliar a compreensão dos múltiplos atravessamentos sociais, políticos e culturais que circundam o ser mulher na sociedade. Essa ampliação temática reflete não somente uma maior apropriação conceitual, mas também um engajamento crítico diante das desigualdades e violências interseccionais.

Da mesma forma, as mulheres relatam e demonstram, por meio de discursos ou atitudes, que os aprendizados e as experiências construídas no grupo ultrapassam as paredes do CRAS, sendo levadas para suas relações fora do grupo, bem como demonstram maior proximidade no reconhecimento e na ocupação de espaços de acesso aos direitos, como o próprio interesse delas em participar de conselhos e conferências municipais direcionadas ao direito da população, principalmente, ao que se refere aos direitos das mulheres. É por meio dessas atitudes e movimentações que o trabalho grupal se concretiza enquanto prática clínica e política, encontrando sentido na transformação das experiências subjetivas e coletivas das participantes, bem como no caráter protetivo do equipamento institucional.

Acima de operar como ferramenta de compreensão das experiências subjetivas do ser mulher e das violências vivenciadas por elas, a interseccionalidade mostrou-se fundamental para a análise crítica das próprias práticas institucionais e da política pública no âmbito do CRAS. Ao olhar para as dimensões estruturais e institucionais da violência, esse conceito

possibilitou identificar como determinados modos de organização do serviço, ausência de capacitação das pessoas profissionais na temática, discursos normativos e procedimentos padronizados, podem, ainda que de forma não intencional, reproduzir violências e processos de apagamento das identidades das pessoas usuárias do equipamento. Nesse sentido, tal conceito contribui para evidenciar que o CRAS não se configura apenas como espaço de cuidado e proteção, mas também como parte de um campo atravessado por relações de poder que incidem sobre os corpos e as subjetividades que nele circulam. Portanto, ter a interseccionalidade como ferramenta auxiliar condutora na atuação profissional possibilita caminhar contra práticas violentas e hegemônicas, da mesma forma que permite tensionar uma perspectiva binária e normativa em determinadas diretrizes das políticas públicas, que tendem a operar a partir de categorias fixas e homogeneizadoras de gênero, família e sujeitas(es, os).

Assim sendo, faz-se importante destacar que a interseccionalidade não se apresenta, nesse contexto, como uma ruptura com os fundamentos da Gestalt-terapia, mas uma radicalização de seus pressupostos, especialmente no que se refere à dimensão ético-política da atuação prática e na compreensão dos aspectos de gênero, raça, classe, sexualidade e território que, entrecruzados, produzem experiências subjetivas. Esse conceito amplia a compreensão gestáltica e reforça o comprometimento da área com uma atuação crítica, comprometida com os direitos humanos, com a diversidade e com a justiça social.

CONSIDERAÇÕES

O presente escrito evidencia que a Gestalt-terapia, ao ser articulada à perspectiva contemporânea da interseccionalidade, amplia significativamente seu alcance teórico, político e, principalmente, clínico prático, especialmente no contexto das políticas públicas de assistência social e no trabalho com grupos. A compreensão do campo organismo-ambiente se apresenta como potência para analisar as experiências de ser mulher inseridas em contextos marcados por desigualdades estruturais e violências interseccionais. Nesse sentido, o conceito de interseccionalidade se configura como uma ferramenta que contribui com os fundamentos da

Gestalt-terapia, possibilitando uma leitura mais complexa e situada das experiências subjetivas e das condições que as produzem.

Tal articulação ainda permite uma análise crítica sob à perspectiva binária predominante na sociedade e, conseqüentemente, na política de assistência social, que tende a operar a partir de categorias fixas e normativas, principalmente ao que se refere aos discursos normativos e procedimentos padronizados. Ainda é possível, dentro desse mesmo sentido, voltar um olhar sobre o apagamento de algumas identidades dentro do serviço público, sendo elas atuando profissionalmente ou acessando os serviços como usuárias. Parte-se de uma reflexão que vem na mesma direção que a interseccionalidade elucida, visto que alguns atravessamentos, sejam estruturais, históricos ou simbólicos resultam nesse rompimento do acesso aos direitos e na ocupação de espaços de dignidade ao trabalho. Ademais, a falta de capacitação continuada das equipes para lidar com tais atravessamentos, reforça práticas excludentes e limita a construção de um atendimento ético e sensível às diferenças.

Na contramão dessa realidade, que se encontra o trabalho com o grupo de mulheres no CRAS. Com intuito de tensionar e reafirmar o papel do equipamento como instituição que apoia famílias, previne riscos sociais e fortalece vínculos sociais e familiares, tendo as pessoas que ali trabalham como agentes de prevenção e de garantia de acesso aos direitos.

Assim sendo, o trabalho com grupos, sob à luz da Gestalt-terapia, mostra-se uma prática privilegiada para a produção de *awareness* coletiva. Ao compreender o grupo como um campo relacional, torna-se possível favorecer a construção compartilhada de sentidos e estratégias de enfrentamento às desigualdades sociais, por meio, por exemplo, de heterossuporte e dos afetos que se compartilham dentro do processo grupal. A experiência grupal no CRAS destaca que o grupo também funciona como lugar de produção de conhecimento, fortalecimento subjetivo, reconhecimento das diferenças e acesso aos direitos, potencializando processos de fortalecimento pessoal, autonomia e protagonismo das mulheres participantes, bem como impacto social por meio dessas pessoas que se tornam agentes multiplicadoras do conhecimento.

Da mesma forma, assumir a interseccionalidade como ferramenta auxiliar nessa atuação profissional possibilita romper com as práticas

violentas e hegemônicas, ao mesmo tempo em que permite tensionar uma perspectiva binária e normativa presente em determinadas diretrizes das políticas públicas, além de ampliar a compreensão das diversas formas de ser e estar no mundo. Essa postura crítica, favorece a construção de práticas ainda mais inclusivas e éticas, comprometidas com a transformação social e com as possibilidades de cuidado.

REFERÊNCIAS

- BASTOS, Alice Beatriz B. Iziq. A técnica de grupos-operativos à luz de Pichon-Rivière e Henri Wallon. **Psicólogo *in* Formação**, ano 14, n. 14 jan./dez. 2010. Disponível em: <https://is.gd/z9jJcF>. Acesso em: 08 jan. 2026.
- ANDRADE, Celana Cardoso. Autossuporte e heterossuporte. *In*: Frazão, Lilian Meyer; Fukumitsu, Karina Okajima. **Gestalt-terapia: conceitos fundamentais**. 1. ed. São Paulo: Summus, 2014, cap. 8, p. 130 - 142.
- GUARIDO, Elza Lauretti; CAMPOS, F. C. Braga. Clínica Ampliada é prática do psicólogo na saúde pública. **Múltipla**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 38-41, 2001.
- HARAWAY, Donna. Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. **Cadernos Pagu** (5): p. 07-41. 1995. Disponível em: <https://is.gd/LAPaH4>. Acesso em: 11 dez. 2025.
- PEREIRA, Bruna Cristina Jaquetto. Sobre usos e possibilidades da interseccionalidade. **Civitas, Rev. Ciênc. Soc.** 21 (3), Set-Dez. 2021. Disponível em: <https://is.gd/n7tTXk>. Acesso em: 11 dez. 2025.
- PEREIRA, Glauber Viana. **A interseccionalidade e os marcadores de raça, classe e gênero nas concepções e práticas de profissionais e usuários de Centros de Referência de Assistência Social do município de Belo Horizonte**. Dissertação (Mestrado em Medicina) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, p. 218. 2020. Disponível em: <https://is.gd/sIIXVy> Acesso em: 11 dez. 2025.
- PERLS, Frederick. **A abordagem gestáltica e testemunha ocular da terapia**. (2a ed.). Rio de Janeiro: Guanabara S.A, 1988.
- Perls, Frederick; Hefferline, Ralph; Goodman, Paul. **Gestalt-terapia**. São Paulo: Summus, 1997.
- POLSTER, Miriam; POLSTER, Erving. **Gestalt terapia integrada**. Belo Horizonte: Interlivros, 1979.
- RIBEIRO, Jorge Ponciano. **Gestalt-terapia: o processo grupal: uma abordagem fenomenológica, da teoria do campo e holística**. São Paulo: Summus, 1994.
- Rodrigues, Hugo Elidio. **Introdução à gestalt-terapia: conversando sobre os fundamentos da abordagem gestáltica**. Petrópolis: Vozes, 2007.

Sawaia, Bader Burihan. O sofrimento ético-político como categoria de análise da dialética exclusão/inclusão. In: Sawaia, Bader Burihan (org.). **As artimanhas da exclusão**: análise psicossocial e ética da desigualdade social. Petrópolis: Vozes, 2005, p. 97-118.

SENNE, Wilson Alves. Psicologia e saúde: formação e profissão. **Mnemosine**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, 2011. Disponível em: <https://is.gd/f397FL>. Acesso em: 9 jan. 2026.

YONTEF, Gary M. **Processo, diálogo e awareness**: ensaios em gestalt-terapia. São Paulo: Summus, 1998.

A GESTALT-TERAPIA EM SEU DINAMISMO ARTÍSTICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Matheus Maia Melo¹
Larissa Guimarães Martins Abrão²

INTRODUÇÃO

Os princípios gestálticos são regidos por bases filosóficas, o que torna a abordagem fluida em sua contextualização e aplicações práticas. De acordo com Ribeiro (2021), a Gestalt-terapia é uma psicoterapia fenomenológico-existencial na qual se objetiva alcançar uma compreensão do indivíduo em sua totalidade, diante do momento presente, aqui-agora, e que se desenvolve por aplicações, interações, descrições e integrações das experiências, conectando assim o ser consigo mesmo. Tomando como base essa linha de pensamento humanista, desenvolvemos técnicas e formas para fortalecer o vínculo terapêutico e tornar o ambiente clínico humanizado, buscando efetivar um bom atendimento que favorece uma compreensão do paciente sobre sua existência e sua capacidade única de solucionar problemas.

Esse vínculo traz uma importância significativa para o processo terapêutico, pois é através dele que as respostas favoráveis podem ser alcançadas. Ao se tratar do vínculo para a Gestalt-terapia, existe um conceito base que fala sobre o *amor terapêutico*. De acordo com Cardella (1994), o conceito de *amor terapêutico* é essencial em sua inteireza pois:

É através do estado de ser amoroso que o terapeuta cria condições para que o cliente possa ouvir, ver, compreender, aceitar e amar a si mesmo. O amor só pode ser recebido pelo cliente se ele próprio estiver em estado amoroso; o amor do terapeuta cria a oportunidade para que o potencial de amor do cliente possa ser ativado por ele mesmo (Cardella, 1994, p. 59).

Sendo assim, foi pensando nessa criação de vínculo por meio do amor pelo processo que surgiu o interesse em trabalhar com o uso de filmes,

¹ Psicologia (UEMG). CV: <http://lattes.cnpq.br/5194067301218735>

² Doutora em Psicologia (UnB). Docente (UEMG). CV: <http://lattes.cnpq.br/8071502309553958>

construindo metáforas baseadas nos enredos e tomando como fundamento a essência da Gestalt-terapia. O processo de relação terapêutica fluiu de forma natural, e a partir da consolidação, é possível compreender as estratégias que mais trarão impacto para dentro das sessões. Esse relato de experiência apresenta a narrativa do surgimento do desejo pelo uso de filmes e suas metáforas, e também como o processo terapêutico se desenvolveu diante dessa prática, tudo isso pelos olhares da Gestalt-terapia.

DESENVOLVIMENTO

Ao considerar a necessidade do amor profissional aqui já mencionado, surgiu meu desejo em poder trabalhar dentro da clínica com filmes que trouxessem de certo modo alguma reflexão pertinente com base na demanda trazida pelo cliente. Entendo que o uso da arte nas sessões possibilita o estímulo à criatividade e oferta novos olhares para aquilo que antes parecia inalcançável, aparentemente sem possibilidades de elaboração. O interessante de se trabalhar com esse conteúdo dentro da Gestalt-terapia é que traz um aprofundamento da demanda que o cliente vivencia, tendo em vista a complexidade de selecionar uma produção cinematográfica que retrate bem aquilo que se espera trabalhar dentro da clínica, focando no momento presente e sem exercer influência de escolha, respeitando assim as premissas gestálticas.

Desse modo, durante meu estágio clínico supervisionado e tendo como base teórica a Gestalt-terapia, após um processo que selecionou o cliente que mais se identificou com o interesse em conversar sobre possíveis filmes sugeridos, que então iniciei o que mais tarde seria um estudo de caso no qual desenvolvi meu trabalho de conclusão de curso. No período inicial, tive a oportunidade de conhecer melhor o cliente, entender sobre sua história pessoal, seus gostos e interesses, sua rotina e, principalmente, o motivo pelo qual buscou atendimento psicológico. A demanda inicial apresentada pelo cliente estava relacionada, sobretudo, às dificuldades de adaptação à vida adulta, acompanhadas de sentimentos persistentes de desânimo, insegurança e sofrimento psíquico. O cliente também relatava diagnóstico prévio de depressão e transtorno de ansiedade generalizada, os quais foram acolhidos no processo terapêutico sem que se tornassem o foco central da intervenção, em consonância com os princípios da Gestal-

t-terapia. Ao longo do acompanhamento, novas questões emergiram no campo terapêutico, especialmente relacionadas à sobrecarga da rotina, às exigências do cotidiano e à sensação constante de esgotamento, ampliando e aprofundando o trabalho clínico desenvolvido.

Nesse momento, pude contextualizar um pouco sobre a Gestalt-terapia, explicando que mesmo diante dos diagnósticos trazidos por ele, nosso foco não seria esse, não desconsiderando tais fatos, mas trabalhando para que ele pudesse experienciar a si mesmo, e assim reconhecer suas potencialidades para então compreender sua capacidade idiossincrática de solucionar as intempéries que surgissem. Ribeiro (2021) informa que esse reconhecimento, entendido como a consciência da própria consciência, na Gestalt-terapia se denomina *awareness*. É com base nesse conceito que foi possível reconhecer a riqueza da prática do uso de filmes no atendimento clínico.

Esse atendimento humanizado que a Gestalt-terapia permite, proporciona uma criação de afeto íntimo entre o terapeuta e o cliente, e foi por essa relação profunda que pude me conhecer ainda mais como profissional. Poder ter esse olhar vivo e reconhecer ali não um ser reduzido a rótulos e diagnósticos, mas sim um ser humano único, que possui sua singularidade e um desejo genuíno de se sentir melhor diante do momento presente. Trabalhar com a Gestalt-terapia é uma experiência de resistência, considerando que hoje o cenário das psicoterapias se encontra totalmente polarizado, e quando não se adere às abordagens predominantes, colocam até mesmo seu profissionalismo em jogo.

A riqueza da minha vivência como estagiário foi perceber que o indivíduo que busca ajuda não quer saber como você vai fazer o seu trabalho, ou como você trabalha, mas sim ser ajudado. Se as suas bases teóricas vão soar de forma positiva para os atendimentos, isso já é outra questão. O essencial para minha compreensão foi enxergar a Gestalt-terapia com conforto e entender que diante da maneira como eu lido com minha própria vida, foi com ela que eu senti maior afinidade em querer desenvolver minhas práticas profissionais.

A maneira de vislumbrar os desfechos da terapia gestáltica retrata a beleza de reconhecer as capacidades únicas que o ser pode descobrir em si. Como já dizia Perls (1978), esse processo terapêutico traz consigo o objetivo

de dar ao indivíduo meios para que se possa solucionar seus problemas atuais e os que virão. Ainda, de acordo o autor, esses instrumentos que auxiliam na resolução de problemas são a sua própria autoestima, que se desenvolve quando passa a lidar consigo e com seus problemas, usando de todos os recursos possíveis.

Foi pensando em todos esses fatores, que me propus a trabalhar com os filmes, considerando além do meu interesse pessoal em desenvolver atividades com obras cinematográficas, a vasta diversidade que se tem ao criar possibilidades com o uso da sétima arte. Usufruir de filmes dentro de atendimentos psicológicos buscando um efeito terapêutico fez surgir a “cinematerapia”, que não somente buscava esse *insight*, mas que também estimulava discussões e reflexões em sessões subsequentes (Berg, Jennings e Baruch, 1990). No total, trabalhei com oito filmes, sendo cada um deles selecionado a partir da demanda trazida pelo cliente, e passando por uma filtragem de conteúdo a fim de evitar obras que não tivessem um retorno considerável.

Ao longo do processo terapêutico, foram trabalhadas diferentes produções cinematográficas, selecionadas de maneira cuidadosa e alinhadas às demandas emergentes do cliente em cada momento do acompanhamento. Entre os filmes utilizados, destacam-se: *O Menino, a Toupeira, a Raposa e o Cavalo*; *Beleza Oculta*; *A Vida Secreta de Walter Mitty*; *Até a Última Gota*; *Minha Vida em Marte*; *O Preço do Amanhã*; *Mary e Max – Uma Amizade Diferente*; e *Beleza por um Fio*. Ressalta-se que nem todos esses filmes foram analisados de forma aprofundada no Trabalho de Conclusão de Curso, porém todos integraram o processo clínico e contribuíram para a construção das reflexões e experiências vividas ao longo das sessões.

É notório dar destaque para a relevância do relato de experiência, sendo esse um método qualitativo que proporciona um testemunho vívido das emoções e histórias compartilhadas em um determinado contexto. Segundo Mussi, Flores e Almeida (2021), o relato de experiência traz benefícios não somente para o meio acadêmico, mas também para a sociedade, uma vez que possibilita novos olhares para melhorias em intervenções distintas e conseqüentemente viabilizar futuras propostas de trabalho. Poder compartilhar uma vivência e ainda assumir um papel ativo para explicitar quais foram os sentimentos presentes durante esse

momento, é a mais pura demonstração de expressividade, o que acarreta em uma produção original e rica de perspectivas para possíveis incertezas que venham a surgir no cenário científico.

Essa experiência ocorreu durante o ano de 2025, no âmbito do estágio clínico supervisionado em Psicologia pela minha orientadora que assina esse capítulo como coautora. O processo terapêutico teve duração aproximada de oito meses, totalizando, em média, dezesseis encontros. A escolha por esse formato metodológico justifica-se pela possibilidade de descrever, de forma aprofundada e situada, a vivência clínica, respeitando os pressupostos fenomenológico-existenciais da Gestalt-terapia, que priorizam o contato e a singularidade da experiência terapêutica.

Se tratando da Gestalt-terapia, uma abordagem fenomenológico-existencial, relatar uma experiência é trazer o fenômeno para primeiro plano, e mencionar não somente o que foi feito, mas como foi vivido. O terapeuta passa a ter um lugar de participante da experiência, e não se vê a sua narrativa como um registro de provas, mas sim uma interpretação fidedigna dos acontecimentos.

A utilização da arte no contexto clínico, especialmente sob a ótica da Gestalt-terapia, apresentou-se como uma via potente de ampliação da experiência e do contato do cliente consigo mesmo. A arte, enquanto linguagem simbólica, não se limita à transmissão de conteúdos racionais, mas convoca o sujeito a sentir, perceber e se afetar, favorecendo o acesso a dimensões da experiência que, muitas vezes, não encontram expressão por meio da fala convencional. Nesse sentido, o recurso artístico dialoga diretamente com os pressupostos gestálticos, ao priorizar o vivido, o sensível e o fenômeno tal como ele se apresenta no aqui-agora.

Na clínica gestáltica, a arte pode ser compreendida como um facilitador do processo de *awareness*, uma vez que promove a emergência de figuras carregadas de significado a partir do campo organismo-ambiente. Ao entrar em contato com uma produção artística, o cliente não apenas observa uma obra, mas se envolve em uma experiência relacional, na qual emoções, memórias, identificações e resistências se manifestam espontaneamente. Esse movimento permite que conteúdos antes difusos ou mantidos no fundo ganhem forma, possibilitando uma ampliação da consciência sem a necessidade de interpretações diretivas por parte do terapeuta.

A metáfora, elemento central na experiência artística, ocupa um lugar privilegiado nesse processo. Diferentemente de explicações conceituais ou intervenções excessivamente racionais, a metáfora respeita a singularidade do cliente, permitindo que cada indivíduo construa seus próprios significados a partir daquilo que vivencia. Na Gestalt-terapia, esse caráter não impositivo da metáfora é fundamental, pois preserva a autonomia do cliente e favorece ajustes criativos mais autênticos, alinhados à sua história, aos seus recursos e às suas possibilidades no momento presente.

Além disso, pude identificar que o contato com a arte possibilita uma forma de expressão indireta, que muitas vezes se mostra mais acessível do que o enfrentamento direto de determinadas vivências. Ao falar sobre imagens, cenas ou personagens, o cliente pode se aproximar de aspectos de sua própria experiência com menor nível de ameaça, estabelecendo uma distância segura que, paradoxalmente, favorece um contato mais profundo. Esse movimento é especialmente relevante em situações nas quais a verbalização direta se encontra bloqueada ou carregada de defesas rígidas.

Sob essa perspectiva, a arte na clínica gestáltica não se configura como um recurso técnico isolado ou como uma estratégia para conduzir o cliente a determinadas conclusões, mas como um convite à experiência. Trata-se de criar condições para que o cliente se encontre com aquilo que emerge no campo, sustentando esse encontro com presença, escuta e abertura. O valor terapêutico da arte, portanto, não reside na obra em si, mas na experiência que se constrói a partir dela, no modo como o cliente se relaciona com o que sente, percebe e reconhece em si durante esse processo.

Dentre os filmes trabalhados, *Beleza Oculta* destacou-se de maneira significativa pelo impacto emocional e reflexivo que provocou no cliente. A narrativa do filme possibilitou um contato mais direto com temas relacionados ao sentido da vida, às perdas e à forma como o indivíduo se posiciona diante do sofrimento e das exigências cotidianas. O cliente relatou ter se identificado intensamente com a proposta apresentada pelo filme, afirmando que a dinâmica facilitou a compreensão de aspectos que antes lhe pareciam confusos ou difíceis de elaborar. Enxergar suas próprias vivências a partir das metáforas cinematográficas tornou o processo mais acessível, simples e significativo, favorecendo uma postura mais ativa e proativa ao longo da semana subsequente às sessões.

Mediante o exposto, foi extremamente proveitoso acompanhar o caso e observar que o cliente obteve um contato autêntico consigo após uma simples frase de efeito que fazia parte do roteiro do filme. Essa frase possibilitou um acesso àquilo que antes se encontrava distante. De acordo com a narrativa do cliente, foi por meio dela que sua semana se tornou prazerosa e com uma rotina proativa. Na Gestalt-terapia, o que aconteceu foi que o ser alcançou a *awareness* incentivado pela dinâmica figura-fundo (Ribeiro, 2021), em que ele precisou ter contato com a frase do filme para que aquilo que impedia sua capacidade de reação, saísse do plano de figura e desse espaço para que o fundo emergisse.

A partir do desenvolvimento dessa prática, fui percebendo que o uso dos filmes não apenas favorecia o contato do cliente com suas próprias vivências, mas também fortalecia o vínculo terapêutico estabelecido entre nós. O *setting* clínico passava a ser atravessado por uma atmosfera de maior abertura e disponibilidade, na qual o cliente se sentia autorizado a experimentar, sentir e refletir sem a pressão de apresentar respostas prontas. Essa experiência reforçou em mim a compreensão de que o contato genuíno, sustentado pela presença do terapeuta, é um dos pilares centrais da Gestalt-terapia.

Em diversos momentos do processo, observei que o cliente se apropriava das metáforas apresentadas de maneira singular, trazendo para as sessões seguintes reflexões espontâneas que emergiam a partir de cenas, imagens ou falas que o haviam tocado. Essas manifestações não eram solicitadas ou induzidas, mas surgiam como desdobramentos naturais da experiência vivida, evidenciando um movimento de autorregulação orgânica (Perls, 1978). Nesse sentido, compreendi que o trabalho com filmes respeitava profundamente o ritmo do cliente, favorecendo ajustes criativos coerentes com suas necessidades no momento presente.

A metáfora cinematográfica mostrou-se, portanto, um recurso potente justamente por não operar no nível da explicação racional, mas por possibilitar deslocamentos simbólicos que ampliavam o campo de percepção do cliente. Conforme discute Babo, a metáfora, nesse contexto, não atua como um recurso meramente ilustrativo, mas como um dispositivo que possibilita deslocamentos de sentido, permitindo que o sujeito construa novos significados a partir da experiência vivida, especialmente

quando mediada por expressões artísticas que mobilizam afetos e percepções. (Babo, 2012). Na prática clínica, esse movimento se traduzia em momentos de surpresa, reconhecimento e aprofundamento do contato consigo mesmo.

Outro aspecto relevante dessa vivência foi perceber o impacto positivo da proposta na motivação do cliente para o processo terapêutico. Em determinado momento, ele próprio manifestou o desejo de que novas indicações de filmes fossem realizadas, demonstrando não apenas aceitação da dinâmica, mas também um engajamento ativo com a proposta terapêutica. Esse pedido foi compreendido por mim como um indicativo de que o recurso havia sido incorporado ao campo terapêutico de forma saudável, fortalecendo o processo ao invés de substituí-lo ou descaracterizá-lo.

Ao sustentar essa prática, tornou-se essencial manter uma postura clínica alinhada aos princípios fenomenológicos da Gestalt-terapia, especialmente no que se refere ao não saber e à suspensão de julgamentos. Em muitas situações, após o contato com o filme, o mais significativo não era aquilo que podia ser imediatamente verbalizado, mas aquilo que permanecia em silêncio, em elaboração. Aprendi, ao longo do processo, a confiar no valor dessas pausas e a respeitar o tempo necessário para que a experiência pudesse ser assimilada pelo cliente, compreendendo que nem todo contato precisa ser imediatamente traduzido em palavras.

Essa vivência também ampliou minha compreensão sobre o conceito de fronteira de contato (Perls, Hefferline e Goodman, 1997), uma vez que o filme funcionava como um mediador entre o mundo interno do cliente e o ambiente. Ao se relacionar com a obra cinematográfica, o cliente transitava por essa fronteira, reconhecendo emoções, desejos e conflitos que ganhavam forma na relação com o outro, ainda que esse outro se apresentasse inicialmente como uma narrativa ficcional. Tal movimento reforça a compreensão gestáltica de que o contato ocorre sempre na relação, no entre, e não de maneira isolada.

CONSIDERAÇÕES

Do ponto de vista formativo, essa experiência foi profundamente transformadora para mim enquanto estagiário e futuro psicólogo. O trabalho com filmes exigiu maior sensibilidade, responsabilidade clínica

e compromisso ético, sobretudo no que diz respeito à escolha das obras e à sustentação do que emerge a partir delas. Ao mesmo tempo, essa prática contribuiu para o aprofundamento dos meus estudos em Gestalt-terapia, levando-me a revisitar conceitos fundamentais e a compreendê-los de maneira mais viva e aplicada.

Nesse sentido, reconheço que essa experiência reforçou minha afinidade com a Gestalt-terapia não apenas como abordagem teórica, mas como uma forma de estar em relação com o outro. A prática clínica, mediada pela arte, evidenciou que a psicoterapia gestáltica se constrói no encontro, na presença e na abertura ao imprevisível, elementos que o cinema, enquanto expressão artística, convoca de maneira singular. Essa vivência reafirmou em mim a escolha por uma clínica que valoriza a experiência, o contato e a singularidade do ser humano.

Ao longo dessa experiência, tornou-se cada vez mais evidente para mim a importância de confiar no processo terapêutico e na capacidade do cliente de encontrar seus próprios caminhos de elaboração. O uso dos filmes exigiu que eu sustentasse uma postura clínica menos ansiosa por respostas e mais aberta ao que emerge no campo, reconhecendo que o contato genuíno nem sempre se manifesta de forma imediata ou verbal. Essa vivência reforçou, de maneira concreta, a compreensão gestáltica de que o processo terapêutico se constrói a partir do encontro e da disponibilidade para estar com o que se apresenta, mesmo quando isso envolve incertezas, silêncios ou ambiguidades.

Além disso, essa prática contribuiu significativamente para o refinamento da minha escuta clínica e da minha presença enquanto terapeuta em formação. Ao trabalhar com recursos simbólicos e metafóricos, fui constantemente convidado a observar não apenas o conteúdo trazido pelo cliente, mas também a forma como ele se relacionava com a experiência: seus gestos, pausas, entonações e movimentos emocionais. Esse olhar ampliado, sustentado pela perspectiva gestáltica, permitiu-me compreender a clínica não como um espaço de aplicação de técnicas, mas como um campo vivo, no qual terapeuta e cliente se afetam mutuamente e constroem, juntos, possibilidades de sentido e transformação.

Por fim, compreendo que o relato dessa experiência não busca apresentar um modelo a ser reproduzido, mas compartilhar uma prática

situada, atravessada por um contexto específico e por uma relação única entre terapeuta e cliente. Conforme aponta Yin (2018), estudos baseados na experiência permitem compreender fenômenos complexos em profundidade, respeitando seu contexto real de ocorrência, o que possibilita uma análise mais densa e situada, sem a pretensão de generalizações universais. Assim, este relato se apresenta como um convite à reflexão sobre o uso da arte na clínica gestáltica, reconhecendo seu potencial terapêutico e formativo, sem perder de vista a centralidade da relação e da experiência no processo psicoterapêutico.

REFERÊNCIAS

- BABO, M. A. O Poder da Metáfora. *ARTE & SIGNO*, p. 3, 2012.
- BERG-CROSS, L., JENNINGS, P.; BARUCH, R. (1990). Cinematerapia: Teoria e Aplicação. *Psicoterapia em Consultório Particular*, 8(1), 135–156. https://doi.org/10.1300/J294v08n01_15
- CARDELLA, B. H. P. (1994). *O amor na relação terapêutica: uma visão gestáltica*. Grupo Summus.
- MUSSI, R. F. de F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Revista práxis educacional*, v. 17, n. 48, p. 60-77, 2021.
- PERLS, F. *A abordagem gestáltica e testemunha ocular da terapia*. In: *A abordagem gestáltica e testemunha ocular da terapia*. 1978. p. 210-210.
- PERLS, F.; HEFFERLINE, R.; GOODMAN, P. *Gestalt-terapia*. São Paulo: Summus, 1997.
- RIBEIRO, J. P. *O ciclo do contato: Temas básicos na abordagem gestáltica*. Summus Editorial, 2021.
- YIN, R. K. *Case Study Research and Applications: Design and Methods*. 6. ed. Thousand Oaks, California: Sage Publications, 2018.

A GESTALT-TERAPIA E O PAPEL DO PSICÓLOGO NO DESENVOLVIMENTO DE GRUPOS NAS ORGANIZAÇÕES DE TRABALHO

Aline de Oliveira Lengler¹
Laís Nadai Tavares²

“Somos seres de relação. [...] estar em contato é estar em movimento, é transformação, é acontecimento em que todos se modificam.”

Jorge Ponciano Ribeiro

As contribuições da Gestalt-terapia têm possibilitado a resignificação da atuação do psicólogo em diversos contextos, incluindo a Psicologia Organizacional e do Trabalho. Diante do crescimento das preocupações com a saúde mental no ambiente laboral, ampliaram-se as pesquisas e intervenções, tanto no interior das organizações — em busca de soluções para demandas específicas — quanto no âmbito acadêmico, visando à compreensão mais abrangente dos fenômenos psicossociais do trabalho.

A abordagem gestáltica, fundamentada nos pressupostos do humanismo, do existencialismo e da fenomenologia, propõe um deslocamento do foco interpretativo para a experiência vivida no aqui-e-agora. Perceber, sentir e agir são compreendidos como processos distintos de interpretar ou modificar atitudes previamente estabelecidas. Nesse sentido, processos sociais, organizacionais e interpessoais assumem posição central no movimento de compreensão-intervenção.

A Gestalt-terapia concebe o ser humano como um ser-em-relação consigo mesmo, com o outro e com o mundo, em permanente vir-a-ser, sempre situado em um campo relacional. O contato constitui a matéria-prima das relações humanas e é por meio da assimilação do novo — do diferente — que o organismo cresce e se desenvolve. Assim, o contato

¹ Especialização em Psicologia Organizacional e do Trabalho (IESX_PPROV). Psicóloga Gestalt-terapeuta. CV: <https://lattes.cnpq.br/5614200397246278>

² Mestrado em Psicologia (UEM). Psicóloga Gestalt-terapeuta. CV: <http://lattes.cnpq.br/1359360397677163>

configura-se como a troca vital com o meio que possibilita a mudança (PERLS; HEFFERLINE; GOODMAN, 1997).

Vivemos em coletividade e nos desenvolvemos a partir das relações que estabelecemos. Somos afetados pelo mundo na mesma medida em que o afetamos. Não há realidades separadas, pois somos, simultaneamente, o mundo que pensa, sente, age e comunica. Ser pessoa é estar em relação, experienciando movimentos intra e interpessoais contínuos. À medida que nos relacionamos com o mundo, somos expostos e afetados por ele (RIBEIRO, 1994).

O ser humano é concebido, nessa abordagem, como um ser de possibilidades e potencialidades, livre para realizar escolhas e responsável por elas. É um ser dotado de consciência ativa que atribui a tudo um sentido. Na prática, isso significa que cada pessoa percebe o mundo a partir de sua própria perspectiva. Em um grupo, não há uma perspectiva melhor ou mais correta que outra, cada pessoa deve buscar sua própria referência e se situar diante do mundo a partir da experiência (RIBEIRO, 2011).

Como afirma Ribeiro (2011), viver a impermanência e a interdependência desperta no ser humano o desejo de se definir e de alcançar uma suposta completude. No entanto, é na relação com o outro — que é simultaneamente semelhante e diferente — que o sujeito se constitui e se reconhece.

Quando a percepção se transforma, transformam-se também outros planos do processo psicológico: sentir, pensar e agir. Toda ampliação de awareness carrega em si a possibilidade de mudança, decorrente de novas percepções internas e externas (MOSCOVICI, 1996). Assim, os fenômenos vivenciados no espaço organizacional passam a ser compreendidos como resultados de uma complexa teia de forças inter-relacionadas (YONTEF, 1998).

Embora, para alguns, o ambiente organizacional não se configure como um *setting* terapêutico, o trabalho com grupos inspirado na Gestalt-terapia valoriza o encontro e o contato entre as pessoas. Nesse espaço, o contato é vivenciado como experiência de pertencimento a um sistema e, simultaneamente, como busca por individualidade. Cada participante é convidado a reconhecer sua responsabilidade e o papel que desempenha no grupo. O objetivo deste capítulo é discutir a contribuição da Gestalt-

t-terapia para o desenvolvimento de grupos nas organizações, refletindo sobre o papel do psicólogo diante das demandas coletivas contemporâneas.

O GRUPO

Entende-se grupo como um conjunto de indivíduos que interagem entre si, compartilhando objetivos, normas, valores e interesses em comum. Os grupos desempenham diversas funções na sociedade, como a socialização, o suporte emocional, a resolução de problemas e a busca de pertencimento.

Para Zinker (2007), o grupo não é apenas uma pequena comunidade coesa, mas um espaço vivo no qual as pessoas podem se sentir acolhidas, desafiadas e criativas juntas. Os grupos podem assumir diferentes configurações — formais ou informais — como famílias, equipes de trabalho, turmas escolares ou grupos terapêuticos. Cada grupo é um sistema composto por partes interdependentes e inserido em um contexto social mais amplo, com o qual mantém relações de mutualidade.

Enquanto *constelação de relações* entre pessoas, papéis, atributos, funções, normas, padrões de comunicação etc., eles desempenham um papel crucial na vida social, influenciando o comportamento, as emoções e a identidade dos seus membros, bem como sendo influenciados. Não se suprime o indivíduo, por sua vez, como sistema único, mas o inserindo como parte de sistemas complexos, relações e processos que ocorrem entre eles, sistemas-grupo, que compõem outros sistemas.

Pensar sistematicamente é inclinar-se sobre a unicidade da composição de elemento. Olhar o grupo enquanto sistema, é observar as relações entre as pessoas, os papéis desempenhados, as regras e normas de comportamento, o estilo de comunicação e inserção no contexto social. Cria-se a contingência de abranger, ao menos teoricamente, as inter-relações entre as inúmeras dimensões que compõem um grupo – pessoais e interpessoais, conscientes e inconscientes, funcionais, institucionais e socioculturais. Os grupos, desempenham diversas funções na sociedade, como a socialização, o suporte emocional, a resolução de problemas e a busca de pertencimento (Tellegen, 1984).

Para Zinker (2007), o grupo ideal, é o local para cada pessoa testar seus limites de crescimento, sendo definido como uma *comunidade de aprendizagem*. Esta que irá promover a mudança comportamentos, não só em prol da adaptação ou ajustamento, mas de uma mobilização rumo a níveis mais elevados de *awareness* e auto-atualização, uma comunidade em que os componentes podem desenvolver ao máximo seu potencial humano.

A GESTALT-TERAPIA, O PAPEL DO PSICÓLOGO E AS ORGANIZAÇÕES

Na Gestalt-terapia, o adoecimento psíquico é compreendido como uma forma de ajustamento criativo às exigências do campo que, ao se cristalizar, perde sua função adaptativa. O receio de se abrir ao novo pode levar o indivíduo à repetição de padrões habituais, empobrecendo o contato, restringindo a criatividade e limitando a expansão do self (PERLS; HEFFERLINE; GOODMAN, 1997; RIBEIRO, 2011).

A ausência de espaço para o novo e para a ação compromete a fluidez do contato, favorecendo a repetição de papéis. Marras (2020) destaca que a ampliação da consciência é um passo fundamental para que, no contexto organizacional, as pessoas possam se perceber para além das funções que desempenham. Ajustamentos criativos cristalizados podem fazer com que o indivíduo perca a flexibilidade necessária para responder a novas demandas.

“à ampliação da consciência dos indivíduos seria o primeiro passo para um mundo corporativo no qual as pessoas se percebam como tal e não somente como uma função ou um personagem representando um papel. O risco de adapta-se a uma função, mesmo fazendo um ajustamento criativo, pode levar os indivíduos a perder sua capacidade de ajustar-se criativamente quando novas necessidades surgem; talvez eles nem se deem conta de que tem novas necessidades” (MARRAS, 2020. p. 65).

Segundo autora, na abordagem gestáltica, o homem é um ser relacional, portanto, nas organizações, o trabalho com *o entre* é fundamental para que as necessidades do indivíduo sejam consideradas. O crescimento acontece e se constitui na experiência, que é o que ocorre *entre o eu e o não eu*, assim, para a constituição do si mesmo é necessário que haja o outro.

Se for mantido os ajustamentos criativos sempre da mesma maneira, no futuro eles perderão sua funcionalidade e passarão a ser disfuncionais, sendo que a Gestalt-terapia pode ajudar a modificar isso ao ser suporte para que a pessoa consiga perceber (se torne aware) das cristalizações e passe a buscar novas formas de se adaptar. A pessoa poderá vir a desenvolver outros ajustamentos criativos que serão mais saudáveis, por possuírem sentido e terem funções para possibilitar adaptação e ajudá-la a lidar com a novas situações. (MARRAS, 2020).

Sob essa perspectiva, o psicólogo organizacional, orientado pela Gestalt-terapia, atua como facilitador de processos de conscientização, considerando simultaneamente a subjetividade dos indivíduos, a dinâmica grupal e o contexto institucional. Seu papel é favorecer a qualidade do contato, apoiar a emergência de novos ajustamentos criativos e auxiliar o grupo a reconhecer seus padrões relacionais.

Polster (2001) ressalta que a abordagem gestáltica, ao privilegiar o foco no grupo, amplia sua relevância para além do setting clínico tradicional, alcançando contextos organizacionais. Nesses espaços, o psicólogo pode intervir no nível do contato, da awareness e da experimentação, favorecendo a resolução de conflitos e o fortalecimento do senso de pertencimento.

“Como à abordagem gestáltica se inclina facilmente ao foco no grupo, o gestaltista pode ver seu impacto e relevância se expandindo muito além da experiência um a um como ela acontece na terapia ou no pequeno grupo de encontro. Assim, ele pode buscar ir aonde quer que as pessoas se reúnam, voluntária ou acidentalmente, e lidar ali com características de contato, awareness ou com a oportunidade experimental de pôr à prova novos modos de ser uns com os outros. Ir ao encontro das necessidades das pessoas individuais que podem se reunir em grandes grupos é importante em ambientes muito diversificados. Por exemplo, esse elemento é importante em organizações de trabalho – tanto para trazer um sentido comum de interesse quanto para processar problemas de relacionamento e/ou resolução d tarefas. (Polster, 2001, p. 293 e 294)”

A exemplo, Polster (2001), relata experiências com grupos, onde terapeutas exploravam o uso do método da Gestalt-terapia num ambiente natural. Naquele momento, buscavam-se três objetivos para as atividades sendo, ativar a participação de cada indivíduo, desenvolver o foco num

tema, e afetar as atitudes e comportamento auto limitadores das pessoas no grupo. A busca pelo bom contato ampliava o encontro entre as pessoas e a acentuação da *awareness* vindo a serviço da facilitação a resolução de conflitos. O convite aos experimentos, abria-se a possibilidade de abordar temas que necessitavam de resolução.

Tellegen (1984, p. 20-21), cita que para uma teoria e prática que enfatizam o homem com um todo, ser-em-relação, dá-se a importância de uma “leitura compreensiva” por parte do psicólogo, devendo estar atento aos diversos níveis de análise possíveis e seus pontos de articulação. Uma leitura sistêmica, elegendo com atenção a escolha das intervenções.

Para Zinker (2007), a primazia das experiências presentes, significa que o foco da atenção recai sobre as experiências do indivíduo, de momento a momento, não devendo desconsiderar nenhum comportamento do grupo, uma vez que seja o que for que aconteça no grupo, é material relevante que reflete, em geral, preocupações que devem ser elaboradas por seus membros. Essas preocupações grupais, representam mais do que a soma das *awarenesses* individuais, no processo grupal, assume a forma de preocupações e temas compartilhados que devem ser elaborados por todos. O crescimento ocorre na fronteira entre indivíduo e ambiente, o contato é experienciado como sensação da singularidade de cada um, da diferença e também das semelhanças entre eles.

Ciornai (2016) pontua que é fundamental levar em conta que em qualquer grupo ocorrem processos simultaneamente em três níveis do sistema: intrapsíquico, interrelacional e sistêmico. O psicólogo exercerá a função reguladora na medida em que cuida do reconhecimento, da antecipação ou compensação das alterações da estrutura, registrando e armazenando, classificando e devolvendo informação, dados que promovam ao sistema, uma mudança em sua capacidade e qualidade de ações. Nesta modalidade interventiva, deve dar atenção aos estágios de desenvolvimento do grupo como base para compreender o comportamento dos indivíduos em grupo e a dinâmica do processo grupal.

A autora ainda destaca atenção a três características que as pessoas trazem aos grupos: a necessidade de se afiliar ou pertencer; a necessidade de autonomia; e a necessidade de afeição. Ainda que inter-relacionadas e presentes, tais comportamentos caracterizam três etapas de desenvolvimento

grupal que devem orientar as intervenções: primeira etapa, identidade e dependência; segunda etapa, influência e correspondência; terceira etapa: intimidade e interdependência. A percepção dos três níveis de atuação sistêmica, auxilia o terapeuta a escolher sua intervenção mais adequada e a estabelecer pontes entre esses níveis. Tais intervenções são fundamentais à criação e à percepção de ressonâncias e identificações, à construção de veículos e a formação de uma rede de apoio grupal (CIORNAI, 2016. p. 175).

O psicoterapeuta, como um membro integrante e participativo, com liberdade para movimentar-se e vivenciar ativamente o processo grupal, passa a incentivar os sujeitos a experienciar a dinâmica e atitudes cooperativas entre si, afinal, “quem dirige”, tende a se tornar uma figura muito central. Via de regra, misturam-se aspectos da relação presente com experiências pessoais não pertencentes à situação grupal, as dinâmicas grupais tendem a mobilizar processos individuais. A atuação do profissional quanto a ter uma abordagem gestáltica nas empresas, não é atuar clinicamente, mas dialogicamente, com práticas autênticas que levam à reflexão, permitindo autoconhecimento e transformação, assim, despertando o interesse de cada indivíduo em continuar em suas buscas pessoais, podendo então, o psicólogo os orientar para um processo terapêutico se assim desejarem.

Para o psicólogo, quanto mais clara a tarefa principal, menor o perigo de que lhe faltem critérios para suas intervenções. Tudo o que acontece no grupo tem ressonâncias que diferem em intensidade emocional para cada participante. Cada participante do grupo deve ser encorajado a se conscientizar de sua parte na sociedade e de seu papel no grupo. Embora o terapeuta seja claramente uma autoridade, ele tem livre movimentação dentro do grupo, incentivando e estimulando o grupo.

Marras (2020) analisa o papel dos profissionais de recursos humanos, sobretudo dos psicólogos organizacionais em relação às suas responsabilidades quando se propõe a desenvolver pessoas. Sua crítica se dá a partir dos princípios da Gestalt-terapia como o estabelecimento de contato de qualidade e ajustamento criativo, o equilíbrio entre “desenvolver” pessoas e atingir os resultados esperados pelas organizações. Como citado anteriormente, o psicólogo sempre terá uma função reguladora frente ao grupo e frente à instituição, na demarcação de fronteiras, quais podemos

chamar de *contratuais*. Logo, se a abordagem gestáltica for implementada nas organizações, propiciando ampliação da *awareness*, abre-se a oportunidade de cada indivíduo assumir a responsabilidade por suas escolhas, entendendo-as e experienciando-se.

DEMANDAS COLETIVAS NAS ORGANIZAÇÕES

Independentemente do local de atuação do psicólogo, o foco das intervenções precisa recair sobre o ser humano e suas potencialidades. A problematização da demanda, surge através da proximidade do psicólogo com a organização e seus trabalhadores. Quando existe, a demanda de intervenção em alguma organização, deve-se ter como meta inicial compreender, fenomenologicamente, as relações existentes entre os aspectos individuais, psicossociais e organizacionais que apontem para um equilíbrio no contexto de trabalho.

O ambiente de trabalho é um dos campos nos quais os indivíduos vivenciam suas experiências, está em constante construção a partir das influências de cada trabalhador e sendo influenciados por todos eles. Assim, qualquer demanda que surja deve ser entendida como produto do campo. As decorrentes intervenções sobre qualquer fenômeno, afetará todo o campo (YONTEF, 1998).

Salienta-se a importância das atividades em grupo como técnica para engajar os colaboradores, bem como ampliar o sentimento de mútua ajuda entre eles. Nas relações interpessoais, ao nos permitir entrar em contato, nunca saímos delas sendo iguais.

Os participantes são encorajados a experimentar comportamentos diferentes do seu padrão costumeiro de interação com outras pessoas em grupo, sem as consequências que adviriam de tal experimentação na vida real (trabalho, lar, etc.). Busca-se incentivar momentos e experiências de bom contato, não só em situações especiais de terapia, oportunizando possibilidades para um bom contato e uma nova disposição, onde cria-se a viabilidade de um membro ouvir o outro, elaboração e a busca por uma solução.

Na utilização de recursos, experimentos e técnicas gestálticas deve-se tomar cuidado quanto à exposição a riscos demasiadamente grandes

que intensifiquem medos e bloqueios, pois o objetivo desses métodos é o oposto. Não se pode forçar alguém a fazer experimentos ou utilizar recursos, uma vez que, muitas vezes, o trabalho sobre a recusa em realizá-los já pode ser extremamente proveitoso. Sabe-se que uma vez que se inicia um processo de ampliação de contato e *awareness*, o processo de resolução se dará naturalmente, no momento em que isso for possível para o indivíduo, podendo ocorrer após o término dos encontros.

CONSIDERAÇÕES

O trabalho do psicólogo organizacional orientado pela Gestalt-terapia fundamenta-se na compreensão do campo indivíduo–organização como um todo interdependente. Cada intervenção produz efeitos recíprocos, exigindo uma postura ética, dialógica e fenomenológica.

Cada indivíduo possui os seus interesses e os seus fatores motivadores que, conseqüentemente, influenciarão em como o bem-estar será vivenciado por cada um, alguns elementos que podem estar relacionados de maneira geral, como: ter uma vida familiar plena, amigos íntimos, tempo para refletir e se dedicar a interesses pessoais e, que não necessariamente precisam estar ligados a recompensas materiais ou financeiras. É possível dizer que o bem-estar está correlacionado com o equilíbrio entre as atividades do trabalho e fora dele.

Não devemos deixar de lado a singularidade de cada profissional que faz parte desse todo chamado organização. Cada funcionário possui sua maneira subjetiva de perceber a realidade e de atuar nela de acordo com as significações que vai fazendo a cada contato estabelecido em seu dia-a-dia. Diante disso, ele deve ser entendido também como alguém que tem potencialidades e capacidade para se responsabilizar por suas escolhas, ou seja, que é capaz de ser protagonista de sua vida profissional.

Reconhecer a singularidade de cada profissional e, simultaneamente, sua inserção em sistemas mais amplos, favorece a construção de ambientes de trabalho mais saudáveis e criativos. O estabelecimento e realização de grupos de discussão com uma escuta fenomenológica favorecerá processos de reflexão com o objetivo de facilitar que cada indivíduo seja corresponsável na construção de estratégias de enfrentamento das dificuldades.

A Gestalt-terapia contribui para a ampliação da consciência, a flexibilização de padrões cristalizados e o fortalecimento do protagonismo dos indivíduos em sua vida profissional. A criação de espaços grupais de escuta e reflexão possibilita que os sujeitos se tornem corresponsáveis na construção de estratégias coletivas, promovendo inovação, criatividade e desenvolvimento humano nas organizações.

REFERÊNCIAS

- ACIONARI, Selma. *Abordagem gestáltica no trabalho com grupos*. In FRAZÃO, Lilian M; FUKUMITSU, Karina O. Modalidades de intervenção clínica em Gestalt-terapia. São Paulo: Summus, 2016.
- MARRAS, Margarete. *A preservação do eu nas organizações: uma abordagem preventiva. Angústias contemporâneas e Gestalt-terapia*. São Paulo. Summus, 2020.
- MOSCOVICI, Fela. *Desenvolvimento interpessoal: treinamento em grupo*. Editora José Olympio, 1996.
- PERLS, Frederick Salomon. *Gestalt-terapia / Frederick Perls, Ralph Hefferline, Paul Goodman*. São Paulo: Sumus, 1997.
- POLSTER, Erving e Miriam *Gestalt-terapia Integrada*. São Paulo. Summus, 2001.
- RIBEIRO, Jorge Ponciano. *Gestalt-terapia: o processo grupal: uma abordagem fenomenológica, da teoria de campo e holística*. São Paulo. Summus, 1994.
- RIBEIRO, Jorge Ponciano. *O ciclo do contato: temas básicos na abordagem gestáltica*. 8ª Ed. São Paulo: Summus, 2019.
- RIBEIRO, Jorge Ponciano. *Conceito de mundo e de pessoa em Gestalt-terapia: revisando o caminho*. São Paulo: Summus, 2011.
- TELLEGEN, Therese Amelie. *Gestalt e grupos: uma perspectiva sistêmica*. Coleção Novas Buscas em Psicoterapia. SP: Summus, 1984.
- YONTEF, Gary M. *Processo, diálogo, awareness*. 3ª Ed. São Paulo: Summus, 1998.
- ZINKER, Joseph C. *A busca da elegância em psicoterapia: uma abordagem gestáltica com casais, famílias e sistemas íntimos*. São Paulo: Summus, 2001.
- ZINKER, Joseph C. *Processo criativo em Gestalt-terapia*. 2ª Ed. São Paulo: Summus, 2007.

VIVER COM O CÂNCER: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NO ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS NA PERSPECTIVA DA GESTALT-TERAPIA

Thamires Pereira dos Anjos¹
Karina de Andrade Fonseca²

INTRODUÇÃO

Este estudo apresentará o relato e a discussão da experiência de estágio em psicologia, realizado no setor oncológico de um hospital filantrópico localizado na cidade de Vitória/ES. Através dessa vivência, buscou-se refletir sobre as próprias percepções, abordando os desafios enfrentados, as estratégias adotadas e os impactos observados na qualidade de vida e no enfrentamento da doença pelos pacientes com câncer. Além do atendimento direto aos pacientes, o estágio proporcionou a oportunidade de participar de discussões de casos clínicos, contribuindo para o desenvolvimento de habilidades críticas e reflexivas. As intervenções psicológicas tiveram por intuito promover o bem-estar emocional e a qualidade de vida dos pacientes, reconhecendo a importância de uma abordagem holística que considere os aspectos biopsicossociais do indivíduo.

O objetivo central deste trabalho foi explorar as diversas possibilidades de intervenções psicológicas no atendimento aos pacientes oncológicos à luz dos conceitos da Gestalt-Terapia. À vista disso, teve como intuito identificar os desafios emocionais vivenciados durante o tratamento, analisar os impactos na qualidade de vida e no enfrentamento da doença, e promover reflexão sobre a experiência vivenciada no estágio.

O CÂNCER E SUAS IMPLICAÇÕES

O termo câncer abrange mais de 100 tipos de doenças malignas caracterizadas pelo crescimento desordenado de células capazes de invadir

¹ Psicologia (UNISALES). CV: <http://lattes.cnpq.br/5001131263763136>

² Mestrado em Psicologia (UFES). Docente (UniSales). CV: <http://lattes.cnpq.br/3577587785873749>

tecidos próximos ou órgãos distantes formando tumores que podem se espalhar para outras áreas do corpo. Ao receber o diagnóstico, tanto o indivíduo quanto sua família enfrentam um momento assustador e devastador, uma vez que o câncer ainda carrega consigo fortes associações com a morte. A descoberta da doença promove impactos na vida do paciente em diferentes âmbitos da vida, como evidenciou Carvalho (2002, p. 160):

Problemática intrapsíquica - ansiedade, depressão, medo, raiva, revolta, insegurança, perdas, desespero, mudanças de humor e esperança. Problemática social - isolamento, estigma, mudança de papéis, perda de controle, perda de autonomia. Problemática relacionada ao câncer - processo da doença, mutilações, tratamentos, dor, efeitos colaterais. Em maior ou menor número, em diferentes momentos do processo da enfermidade, o paciente apresenta um ou vários destes aspectos. E todos eles evidenciam a importância do apoio psicológico.

A GESTALT-TERAPIA NO TRATAMENTO ONCOLÓGICO

A Gestalt-terapia é uma abordagem existencial-fenomenológica que se concentra na compreensão da experiência humana e na exploração do significado da nossa existência no mundo. Reflete a liberdade humana, a individualidade e a responsabilidade pessoal. Considera-se também uma psicoterapia humanista, sendo assim, compartilha a ideia do sujeito como centro, capaz de regular-se, tendo o homem como criador de si mesmo, tomando posse de si e do mundo com suas vontades e existência (Ribeiro, 2012). Ao considerar o ser humano em sua totalidade, essa abordagem promove ampliação da consciência, permitindo que os indivíduos não se vejam apenas como pessoas doentes, mas que possam compreender as implicações dessa experiência, incentivando o desenvolvimento de ajustamentos criativos e intensificando o contato consigo mesmos, com o mundo ao redor e com o próprio processo de adoecimento (Lacerda; Carvalho; Ribeiro, 2019).

A teoria de campo é um pilar fundamental para a Gestalt-Terapia. Joyce e Sills (2016) a descrevem como uma abordagem que compreende o indivíduo em interação constante com o ambiente. O campo é entendido como o contexto total em que uma pessoa vive, sendo dinâmico e mutável. Essa teoria enfatiza que os comportamentos, sentimentos e experiências

do indivíduo só podem ser plenamente compreendidos ao se considerar as relações e influências recíprocas entre ele e o ambiente. Portanto, na Gestalt-Terapia, o significado do adoecer depende sempre do contexto em que ele ocorre, uma vez que é um fenômeno que ocorre dentro de um campo que abrange aspectos físicos, emocionais e sociais. O contato para a Gestalt-Terapia é a forma de satisfazer nossas necessidades. É no contato que nossa emoção é experienciada e é por meio dele que nos conectamos com o mundo ao nosso redor, com o outro e conosco mesmo.

Nos atendimentos a pessoas em tratamento oncológico sob a abordagem da Gestalt-terapia, considerando o fenômeno do adoecimento, cria-se oportunidade para que o sujeito entre em contato com seu mundo e com seu momento presente, seu aqui e agora. Esse processo permite atualizar e ressignificar suas experiências, sentimentos e perspectivas, explorando como se sente, pensa, age e se expressa diante do diagnóstico de câncer, experiência que é vivenciada através da ampliação da *awareness* (Lacerda; Carvalho; Ribeiro, 2019). A noção de *awareness* é fundamental, definindo-se como a percepção e a consciência de si. Estar em *awareness* implica estar atento ao que se está pensando, sentindo, fazendo, planejando e desejando no momento presente, é estar em contato com a própria experiência (Santos et.al. 2020).

No contexto oncológico, essa consciência de si possibilita que o paciente desenvolva novos caminhos de enfrentamento e reorganize sua experiência, promovendo transformações criativas que ampliam suas respostas ao adoecimento e à vivência da doença, o que podemos compreender como ajustamento criativo na perspectiva gestáltica. Ajustar-se criativamente é a capacidade de personalizar, subjetivar e se apropriar das experiências que surgem no encontro com o outro e com a realidade externa, colocando sua própria identidade no acontecer que é a vida (Berri, 2020).

A Gestalt-Terapia caracteriza-se como uma abordagem fundamentada na experiência do encontro, tendo como base a relação dialógica, um conceito desenvolvido pelo filósofo Martin Buber, que descreve uma relação a partir de duas formas, a relação Eu-Tu e a relação Eu-Isso. Essas palavras-princípios representam atitudes, intencionalidades, dinâmicas e formas de relação dual que fundamentam a existência humana como ser-no-mundo. A relação Eu-Tu é encontrada na totalidade do ser e a relação

Eu-Isso de forma parcial (Motta; de Assis; Satelis, 2020). Segundo Frazão e Fukumitsu (2020), embora exista alternância entre essas duas formas de relação, é identificada a predominância da relação Eu-Isso. Dessa forma, somos tratados como coisas, e não como pessoas. Para que haja uma relação Eu-Tu, é preciso que o outro se permita ser afetado por mim, respondendo como um ser único e distinto, dotado de afetos e humanidade.

No contexto hospitalar oncológico, observa-se que a relação Eu-Isso junto aos pacientes e familiares pode ser observada nas situações em que o paciente é limitado ao diagnóstico ou ao tratamento, sendo considerado apenas como um objeto de intervenção, e não como um ser humano integral, composto de histórias e sentimentos. A relação Eu-Tu, no contexto de relação dialógica, propicia um encontro genuíno entre o psicólogo e o indivíduo, acolhendo sua totalidade e, assim, sua verdadeira experiência diante do diagnóstico.

Acredita-se que a Gestalt-terapia abra possibilidades para ressignificar o processo de adoecimento, possibilitando aos pacientes se tornarem conscientes de sua condição ao promover a mobilização de recursos internos para enfrentamento da doença de maneira mais eficaz e processual, como uma experiência vivida pela pessoa em sua totalidade dinâmica, com sentidos e significados únicos na existência de cada indivíduo.

O CONTATO COM AS DEMANDAS ONCOLÓGICAS.

A entrada no estágio foi permeada de medos, receios e expectativas frente ao início da atividade. O maior desafio foi lidar com a responsabilidade de acolher a dor de um ser humano, enquanto o medo de errar persistia. Após esse primeiro impacto, foi possível encontrar equilíbrio entre o conhecimento teórico e a prática. O acolhimento de pacientes oncológicos exige mais do que a aplicação de técnicas aprendidas: exige escuta atenta, afeto e sensibilidade para conhecer a história que o adoecimento escreve na vida de uma pessoa. Aprendi que, diante da incerteza e do medo do erro, a importância do trabalho da psicologia se faz na capacidade de estar presente, conforme descreve Angerami-Camon (2009, p. 11):

É ainda aquela psicologia que considera a dor do paciente como única e que se debruça sobre ela para tentar compreender sua real dimensão e o modo pelo qual repercute a vida dele. É ainda aquela psicologia que mais

do que tentar explicar o sofrimento do paciente, tenta, principalmente, compreender este sofrimento articulando-o com a sua realidade existencial.

Os atendimentos realizados permitiram acolher diversas demandas decorrentes do adoecimento, como o sofrimento psíquico gerado pelo diagnóstico e seu estigma, a sensação de perda de autonomia, o medo da morte, além do sofrimento físico causado pela agressividade do tratamento, incluindo as mudanças na aparência corporal. Durante o acompanhamento do tratamento desses pacientes, ficava evidente que existia um sofrimento adicional relacionado ao contexto social e econômico. Dificuldades, como a preocupação com alimentação, transporte e outras despesas que persistem mesmo durante o processo de adoecimento, são problemáticas frequentes. O estágio na área hospitalar é marcado pelo encontro com o sofrimento multidimensional que o adoecimento pode causar.

ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO GESTALT-TERAPEUTA NO PROCESSO DE ADOECIMENTO E MORTE DE PACIENTE ONCOLÓGICO

Durante o estágio, foram realizados diversos atendimentos em diferentes ambientes do hospital: na sala de acolhimento do setor de psicologia, nos boxes de quimioterapia durante as sessões, nos corredores, nas recepções, nas enfermarias e na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Essas condições evidenciaram como a psicologia hospitalar diferencia-se da prática clínica convencional. O *setting* terapêutico é múltiplo, expandindo as possibilidades de atuação do saber psicológico em contraste com os enquadramentos da psicologia convencional. Assim, o atendimento é integrado aos demais serviços e procedimentos hospitalares, adaptando-se às necessidades dos pacientes e seus acompanhantes (CFP, 2019).

Ao considerar uma abordagem holística no fazer psicológico dentro do hospital, pode-se referenciar a Gestalt-Terapia como método de trabalho no contexto da Psico-Oncologia, uma vez que atua para que haja uma escuta da totalidade do corpo adoecido e para conceder um espaço no qual possa ser falado sobre questões emocionais que podem esbarrar no adoecimento. É compreender como a pessoa experiencia o fenômeno do câncer a partir da sua existência no mundo (Lacerda; Carvalho; Ribeiro, 2019). No contato Eu-Tu dentro do hospital, uma abertura é criada para

o vínculo dialógico. Esse vínculo se desenvolve a partir da disponibilidade para o outro, sustentada pela presença do terapeuta e pela receptividade da pessoa que é escutada.

Para ilustrar de forma mais explícita as demandas psicológicas observadas nos atendimentos, serão abordadas as questões levantadas por alguns pacientes, em cuidados paliativos ou não, mantendo sigilo de identidade por questões éticas.

O primeiro atendimento psicológico foi realizado na UTI, ambiente que, muitas vezes, desperta medo e apreensão devido à sua função de tratar casos de alta complexidade e gravidade, uma vez que demandam monitoramento contínuo. Este atendimento iniciou-se após o acompanhamento do boletim médico de uma paciente de 48 anos, natural da Bahia, com diagnóstico recente de câncer de ovário, ocasionando aumento significativo da região abdominal, além de muito desconforto físico. Durante o boletim médico, foi observado que a paciente não demonstrava atenção ou interação com as informações expostas, muitas delas em termos técnicos, dificultando a compreensão do diagnóstico e do tratamento que estava sendo realizado. Ela mantinha o olhar na televisão e, em alguns momentos, esboçava sorrisos, mesmo enquanto ouvia sobre a programação de uma cirurgia arriscada e a possibilidade de um tratamento oncológico agressivo.

Na Gestalt-Terapia, o ajustamento criativo é um aspecto essencial da saúde psicológica, representando a maneira pela qual o indivíduo encontra formas de lidar com as situações que vivencia em seu ambiente. Esse conceito reflete a capacidade de se adaptar à experiência do momento de forma flexível e possível (Joyce; Sills, 2016). Entende-se, portanto, que o movimento de ignorar todas as informações que estavam sendo passadas no momento do boletim foi único recurso possível para lidar com o aqui e agora e, assim, adaptar-se a uma nova fase da sua vida, que era desconhecida, mas que já carregava o estigma de dor, perda e sofrimento.

Ao ser questionada sobre o que havia compreendido da sua doença, começou a chorar, permanecendo assim por alguns minutos sem falar. Mantive-me presente, com a intenção de validar seu aqui e agora por meio de gestos e palavras, proporcionando espaço seguro para que ela pudesse entrar em contato com suas emoções, alinhando-me ao conceito de presença descrito por Joyce e Sills (2016). Quando conseguiu comunicar-se

verbalmente, discorreu sobre seu processo de adoecimento e o medo da morte, destacando ter consciência de que muitas pessoas morrem em decorrência do câncer. Revelou que esse medo se intensificava à medida que os sintomas pioravam e diante da necessidade de internação para cuidados intensivos. Demonstrou pouco conhecimento sobre as opções de tratamento, mencionando o receio da queda de cabelo, a possível primeira perda simbólica que identificou ao se ver diante do início de um processo de tratamento oncológico. A intenção deste atendimento foi criar espaço seguro e acolhedor, onde a paciente pudesse sentir-se à vontade para explorar questões que emergiram como prioritárias para uma intervenção terapêutica. Iniciar vínculo terapêutico à luz da Gestalt-Terapia possibilita a valorização da experiência que emerge no aqui e agora para que o indivíduo possa entrar em contato com o que sente, vivenciando e percebendo suas emoções frente ao adoecer (Lacerda; Carvalho; Ribeiro, 2019).

No âmbito dos cuidados paliativos, compreende-se que representam uma abordagem voltada para melhorar a qualidade de vida de pacientes e suas famílias que enfrentam doenças que ameaçam a vida. Esses cuidados buscam prevenir e aliviar o sofrimento por meio da identificação precoce, avaliação precisa e tratamento de dores e demais questões físicas, psicossociais e espirituais (Brasil, 2023). Com foco em oferecer suporte integral, que vai além do tratamento curativo, ganham importância ainda mais significativa em casos oncológicos. Nesse contexto, a vivência do atendimento psicológico se torna uma parte essencial da abordagem paliativa, como neste caso atendido no estágio.

Um membro da equipe de enfermagem do setor de quimioterapia solicitou atendimento psicológico para uma paciente em cuidados paliativos, pois estava chorando durante o primeiro ciclo do tratamento quimioterápico. Ao conhecê-la, encontrei uma mulher de 45 anos, diagnosticada com câncer de intestino com metástase no fígado, sem possibilidade de tratamento modificador. Havia realizado uma cirurgia com pós-operatório complexo, sendo necessária a utilização da bolsa de colostomia. Sendo totalmente receptiva à abordagem, compartilhou suas preocupações sobre o diagnóstico, as propostas de tratamento, o medo da morte e a possibilidade de deixar seus dois filhos, de 9 e 13 anos, sozinhos, já que era mãe solo e a principal responsável pelo cuidado integral deles. Durante seu relato, contou que o sentimento de angústia se relacionava à sua atual

situação no tratamento — quimioterapia paliativa —, o que entendia como uma “sentença de morte”, compreensão comumente manifestada por pacientes nestas condições.

Ao contar o que entendia durante as consultas médicas, relatou que apenas ouvia que sua “doença não tinha cura”, então, se questionava sobre a importância de realizar esse tratamento, de precisar perder a qualidade de vida com os efeitos de um tratamento que não cura. Muitas dúvidas existiram a partir de um diagnóstico, algumas que poderiam ser esclarecidas sem muita dificuldade. A paciente relatava que, na sua percepção, não tinha características de uma pessoa com câncer, já que não teve grande perda de peso e nem se sentiu como uma pessoa adoecida. A quimioterapia não tinha alopecia como efeito adverso, então, como era possível estar em cuidados paliativos?

Muitas questões emergiram neste primeiro atendimento. Quantos sentimentos existiam junto com o diagnóstico e seu prognóstico? Na maioria dos casos, este diagnóstico classifica-se como uma sentença de morte, como a paciente mesmo considerou. No atendimento psicológico, entender o sentido que um paciente atribui a uma vivência, a partir da experimentação do processo de adoecimento e das perdas em diferentes âmbitos da vida que conhecia, juntamente com a possibilidade de morte, é essencial para compreender como isso afeta sua existência, especialmente na perspectiva gestáltica, que busca promover o desenvolvimento do potencial humano por meio do acolhimento e da valorização da singularidade de cada experiência (Lopes; Lima; Melo, 2021).

Considerando também que existia um desconhecimento acerca do que era o tratamento nos parâmetros dos cuidados paliativos, foi necessário oferecer à paciente informações sobre os objetivos, como promover qualidade de vida mesmo diante de uma doença grave. A quimioterapia paliativa se apresenta como uma forma de promover controle da doença na intenção de oferecer maior tempo de vida e manejo dos sintomas, promovendo qualidade de vida, “[...] ultrapassando a ideia socialmente associada à palição de que, para esse doente, “não há mais nada que ser feito” [...]” (Lopes; Lima; Melo, 2021, p. 111). Posto isso, abrem-se possibilidades para que a paciente tenha consciência de si e do seu tratamento

e, a partir deste entendimento, estabeleça sua relação com a vida e com o mundo, como ilustram Lopes, Lima e Lopes (2021, p. 110)

Destarte, o sujeito, mais integrado, encontra-se *aware* da sua existência diante do adoecimento e da morte, que se apresenta como possibilidade a partir do diagnóstico de uma doença ameaçadora da vida, viabilizando uma vida com escolhas mais congruentes frente às possibilidades e restrições existenciais.

Dessa forma, o processo de esclarecimento e acolhimento no atendimento psicológico facilita uma vivência mais consciente e integrada do adoecimento. O acompanhamento psicológico com esta paciente perdurou até o fim deste estágio, visto que desdobramentos existiram durante o tratamento oncológico. No último encontro, participei da sua consulta com o médico cirurgião para a programação de um procedimento cirúrgico que poderia ser realizado devido sua boa condição clínica e controle do câncer. Foi possível identificar o sentimento de esperança com o momento em que seu tratamento oncológico se encontrava e com a possibilidade de poder acompanhar o crescimento dos seus filhos, o que acarretou na sensação de alívio ao sentir que poderia fazer planos e continuar a construir sua vida, mesmo com possíveis limites. Considero que acompanhá-la durante o seu início de tratamento e observar o vínculo estabelecido, fruto da confiança construída ao longo do tempo, foi uma experiência modificadora, que me permitiu perceber que o espaço do atendimento psicológico propiciou a expressão das suas insatisfações e medo, mas também de partilha de momentos de felicidade, conforme destaca Berri (2020, p. 358):

Se conseguirmos acompanhar nossos pacientes nesse ir e vir, estamos lhe presenteando com o que de melhor temos a oferecer: o caminhar em conjunto com suas reais e atuais necessidades. Às vezes é necessário tempo para que se encontrem recursos para o enfrentamento de situações difíceis.

A vivência proporcionada pelo estágio possibilitou acompanhar a morte de uma paciente, experiência que me mostrou que, “[...] quando o obstáculo e o medo são grandes, grande também é a necessidade” (Kübler-Ross, 2017, p. 182). Com respeito e afeto, irei mencionar esse encontro que a vida me ofereceu e as memórias que ficaram.

Esse acompanhamento psicológico ocorreu junto de uma paciente de 51 anos, natural de Recife/PE, diagnosticada há um mês com carcinoma no joelho e metástase no pulmão. O atendimento foi solicitado mediante um parecer a pedido da irmã da paciente, sua única rede de apoio, precisando vir de outro estado para dedicar-se ao cuidado integral dela. O tratamento foi iniciado pela radioterapia, com intuito de diminuir o tumor no joelho, o que a impossibilitou de andar. Logo após, seriam iniciadas as sessões de quimioterapia e, a partir disso, a resposta do parecer se tornaria um acompanhamento psicológico durante meses de internação.

O acompanhamento teve como ponto de partida acolher o sofrimento não-verbal, que se manifestou através do choro logo após referir-se que não estava pronta para contar o que estava sentindo no momento em relação ao adoecimento, uma vez que trouxe junto dele perdas significativas, desde a ruptura da rotina até as limitações que impactaram no próprio caminhar. Em um contexto de diálogo sensível, respeitei o tempo e o espaço necessário para que ela pudesse se sentir à vontade, especialmente ao expressar que não estava pronta para compartilhar o que sentiu no momento. Esse começo exemplificou a essência da relação dialógica a partir da presença genuína e disponibilidade, permitindo que o outro se sintia validado em sua experiência, mesmo quando as palavras ainda não conseguiam traduzir (Motta; de Assis; Satelis, 2020).

O caminhar em conjunto foi se fortalecendo entre um atendimento e outro, bem como o partilhar de histórias, desejos, vontades e expectativas do que fazer quando aquele tratamento terminasse. O retorno da ida às igrejas, a ânsia de querer trabalhar e a saudade do seu cachorro de estimação, toda esperança de ter uma vida de volta era o que a motivava continuar com o sofrimento presente, vivenciado naquela enfermaria. Frazão e Fukumitsu (2020) descrevem que, ao entrarmos em *awareness* de nossas necessidades internas, somos capazes de buscar maneiras de atendê-las através da interação com o ambiente ao nosso redor, e isso é o ajustamento criativo. Então, pode-se enxergar a esperança como uma forma de ajuste para essa paciente, pois, ao entrar em contato com seu adoecimento e com a falta de muitas partes que ele ofereceu, a esperança foi a forma que ela encontrou de acreditar que poderia ser completa novamente.

Com o passar dos dias e com o câncer não responsivo ao tratamento, a doença avançou de maneira rápida e agressiva. A impossibilidade de caminhar, as queimaduras da radioterapia, a queda do cabelo, a dor que só era aliviada com morfina, a dificuldade para respirar, o processo ativo de morte e, por fim, a morte. Todos esses estágios foram acompanhados pela irmã da paciente, que teve suporte psicológico em conjunto, visto que seu sofrimento era latente. Dúvidas, medos, receios e tristeza fizeram parte da sua vivência ao assumir-se como cuidadora. Foi imprescindível proporcionar espaço seguro para que pudesse falar sobre sua experiência ao acompanhar o adoecimento da irmã e como isso a afetava emocionalmente. Há o luto que não pode ser vivenciado em vida, o sentimento de culpa por sentir que podia ter feito mais, o medo de não estar ao lado do leito quando for mais necessário, a dor latejante de experienciar a partida de alguém que se ama. E, no caso delas, esse amor era verbalizado e demonstrado, era presente e cuidadoso.

Joyce e Sills (2016) descrevem o conceito de inclusão na relação dialógica como a capacidade do terapeuta de entrar no mundo do cliente, compreendê-lo a partir de sua perspectiva, sem perder a consciência de sua própria posição enquanto profissional, afirmando que a inclusão também abrange a *awareness* que o terapeuta tem das suas reações, sentimentos e experiências. É entrar em sintonia com o outro e ser influenciado por isso. Essa experiência provocou uma percepção sobre mim mesma: ao reconhecer o sofrimento do outro, também sou capaz de acessar e compreender as dores que podem me habitar — “[...] precisamos do humano para nos humanizarmos. É no encontro com o outro que dou conta da minha humanidade e sou capaz de desenvolvê-la” (Frazão; Fukumitsu, 2020, p. 76).

Encerro este tópico, me lembrando da oportunidade que tive ao me despedir em seu último dia com vida, e junto a esse momento os olhos lacrimejaram, e o sentimento de perda da primeira paciente que acompanhei se criou. Desde então, trago em minha memória a vida de uma pessoa que me trouxe desafios mediante a imaturidade do fazer psicológico, mas que me proporcionou perceber que não a técnica ou a racionalidade se impunham durante nossos encontros, mas, principalmente, a disponibilidade de me doar para o desconhecido.

Aqueles que tiverem a força e o amor para ficar ao lado de um paciente moribundo, com o silêncio que vai além das palavras, saberão que tal momento não é assustador nem doloroso, mas um cessar em paz do funcionamento do corpo. Ser terapeuta de um paciente que agoniza é nos conscientizar da singularidade de cada indivíduo neste oceano imenso da humanidade. É uma tomada de consciência de nossa finitude, de nosso limitado período de vida. Poucos dentre nós vivem além dos setenta anos; ainda assim, neste curto espaço de tempo, muitos dentre nós criam e vivem uma biografia única, e nós mesmos tecemos a trama da história humana (Kübler-Ross, 2017, p. 197).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao relatar minha experiência como estagiária em ambiente hospitalar, pude partilhar atendimentos e análises feitas a partir da teoria que escolhi para me orientar quanto ao fazer psicológico. Entre atendimentos, supervisões semanais, erros, acertos, medos e, por fim, a coragem. O que eu aprendi com isso tudo? O início do estágio proporciona uma série de conhecimentos, atividades e descrição da intenção do vir a ser desenvolvido naquele espaço. É o puro contato com o novo. Entrar no estágio com a expectativa de aplicar exclusivamente as teorias aprendidas durante o curso é perceber, na prática, que ser psicólogo vai muito além disso. E se, de acordo com Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Psicologia, um dos objetivos da formação do psicólogo é “demonstrar flexibilidade e capacidade de lidar com mudanças nas diferentes esferas da vida profissional” (Brasil, 2023, p. 2), constato que a experiência neste estágio proporcionou essa vivência e, além disso, mostrou que as esferas da vida profissional compõem e são compostas pela construção da experiência subjetiva a todo tempo.

Destaco aqui a importância da supervisão por profissionais que entendem o valor do estágio e que se responsabilizam por fazer essa experiência ser válida e proporcionar conhecimento que possa se perpetuar pelo trilhar da vida profissional. Ao entrar em contato com o sofrimento que o câncer pode causar, me senti impossibilitada de promover algum recurso que pudesse modificar algo naquele momento. Então, a partir disso: qual seria minha função naquele lugar? E, assim, resgatando a importância

da supervisão, foram trabalhadas as minhas potencialidades para experienciar realmente aquela oportunidade, também sendo o momento de assumir minhas limitações diante do universo que me esperava. Assim, iniciei meu processo de atendimento direto aos pacientes, aberta ao que me esperava. Dessa forma, os encontros genuínos foram surgindo nos caminhos com pacientes, familiares e equipes. Esse processo dialogou diretamente com a teoria de campo explicada por Joyce e Sills (2016), que enfatiza que estamos constantemente moldando e sendo moldados pelo campo em que estamos inseridos. Assim, o estágio em psicologia hospitalar foi apresentado como um campo dinâmico, no qual minhas ações e presença influenciavam o ambiente, ao mesmo tempo em que este transformava meu jeito de ser, sentir e atuar.

E, durante meu caminho no estágio, entendi que aquelas interações não eram sobre “resolver” ou “modificar” a situação de adoecimento, mas sim, estar presente, e acolher o que o outro trazia para mim como demanda. Por fim, agradecendo, principalmente às pessoas que convivem ou conviveram com o câncer e que, generosamente, me permitiram contribuir para a melhoria de sua qualidade de vida durante o tratamento através do acolhimento que a psicologia pode proporcionar.

REFERÊNCIAS

ANGERAMI-CAMON, V.A. **Psicologia da Saúde: Um Novo Significado para a Prática Clínica**. São Paulo: Cengage Learning, 2009.

BERRI, Bruna. A esperança como ajustamento criativo: reflexões dos processos de saúde, doença e morte em gestalt terapia. **Rev. abordagem gestalt.**, Goiânia, v. 26, n. 3, p. 351-360, dez. 2020. Disponível em <https://is.gd/42hS0t>. Acesso em: 14 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. D’ALESSANDRO, Maria Perez Soares (ed.). **Manual de cuidados paliativos**. 2. ed. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês, 2023.

CARDELLA, Beatriz Helena Paranhos. Cuidado às pessoas em sofrimento possibilidades de ressignificação *In*: FRAZÃO, Lilian Meyer; FUKUMITSU, Karina Okajima (org.). **Enfrentando crises e fechando Gestalten**. 1. ed. São Paulo: Summus, 2020.

CARVALHO, M. M. Psico-oncologia: história, características e desafios. **Psicologia USP**, 13(1), 151–166, 2002. Disponível em: <https://is.gd/v9uF6k>: Acesso em: 22 abril 2024.

CFP - CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) nos serviços hospitalares do SUS**. Conselho Federal de Psicologia, Conselhos

Regionais de Psicologia e Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. 1. ed. Brasília: CFP, 2019. Disponível em: <https://is.gd/jMZxe3>. Acesso em 02 fev. 2026.

FRAZÃO, Lilian Meyer; FUKUMITSU, Karina Okajima (org). **Enfrentando crises e fechando Gestalten**. 1. ed. São Paulo: Summus, 2020.

JOYCE, Phill; SILLS, Charlotte. **Técnicas em Gestalt: aconselhamento e psicoterapia**. Petrópolis: Vozes, 2016.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. 10. Ed. São Paulo: Martins Fontes, 2017.

LACERDA, Mariana Correia; CARVALHO, Lílian Cherulli de; RIBEIRO, Jorge Ponciano. Gestalt-terapia: um método de trabalho para o processo saúde-doença em oncologia. **Rev. abordagem gestalt.**, Goiânia, v. 25, n. 1, p. 41-49, abr. 2019. Disponível em <https://is.gd/EahLev>. Acesso em: 05 nov. 2024.

LOPES, Fernanda Gomes; LIMA, Maria Juliana Vieira; MELO, Anna Karynne. Cuidados paliativos: possíveis contribuições da Gestalt-terapia. **Rev. NUFEN**, Belém, v. 13, n. 3, p. 105-115, dez. 2021. Disponível em: <https://is.gd/IdE5pS>. Acesso em: 12 out. 2024.

MOTTA, Hinayana Leão; ASSIS, Gustavo Alves Pereira de; SATELIS, Leila Ribeiro. A gestalt-terapia como clínica do encontro: compreendendo a relação dialógica. **Rev. abordagem gestalt.**, Goiânia, v. 26, n. spe, p. 382-392, dez. 2020. Disponível em: <https://is.gd/TxOWSk>. Acesso em: 20 nov. 2024.

RIBEIRO, J.P. **Gestalt-terapia: Refazendo o Caminho**. 6.Ed. São Paulo: Summus, 2012.

SANTOS, Manoel Antônio dos et al. Psicoterapia de abordagem gestáltica: um olhar reflexivo para o modelo terapêutico. **Psicol. clin.**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 2, p. 357-386, ago. 2020. Disponível em: <https://is.gd/AYl65W>. Acesso em: 14 nov. 2024.

GESTALT-TERAPIA E EXPERIÊNCIAS BORDERLINE: REFLEXÕES E PARADOXOS ENTRE TEORIA E VIVÊNCIA

Laís Gonçalves de Andrade¹

INTRODUÇÃO: DELIBERANDO O ATO DA CONFEÇÃO

Esse texto parte de mim enquanto psicóloga, socializada como mulher, branca, bissexual e pessoa diagnosticada com o que se entende pela comunidade psiquiátrica por Transtorno de Personalidade Borderline; cansada de se deparar com vídeos, manuais de psiquiatria e profissionais que se dizem “especialistas no transtorno”, falando de nós em terceira pessoa, nos categorizando como objetos. Ao dizer que esse texto parte de mim, digo que é parte minha num entrelaçar de vida e teoria. Da forma mais gestáltica possível, afirmo que tudo se mescla tornando algo único: essa escrita; esse eu que viveu muitas coisas e aqui compartilha; a leitura que você fará e tirará as próprias conclusões. Apresento para vocês um texto-costura que toma forma dentro da minha vivência teorizada ou teoria vivenciada. Suas referências vêm do meu saber que é mistura entre experiências pessoais e tudo que aprendi e sigo aprendendo com outros autores e professores ao longo do meu processo de formação enquanto psicóloga. Por esse motivo, além das referências que embasam minhas ideias, também escrevo em primeira pessoa. Ainda assim, afirmo que nada é tirado do além. Muitos lugares que me ensinaram e ensinam participam das minhas construções e, como fundo de vividos, carrego-os como partes desse construir, resultando num todo maior: essas novas reflexões que conecto e transmito no hoje através do meu corpo em movimento; não numa referência direta de pensamento, nem numa simples soma das partes.

Meu objetivo com essa escrita é refletir acerca dos atuais campos políticos que envolvem psicodiagnósticos, sem fundar uma conclusão em si mesma, mas, buscando estimular diferentes possibilidades de compreensão sobre o tema. Aqui me coloco e transbordo, buscando questionar os

¹ Psicóloga (UNISUL). Gestalt-Terapeuta (Instituto Granzotto). Pós-graduanda em Psicologia clínica com ênfase em Gestalt-Terapia (IQG). CV: <http://lattes.cnpq.br/9605505969505495>

apontamentos que tentam nos convencer de que há um problema e que ele está em nós, pessoas diagnosticadas. De fato, há um problema, mas, um problema social, que além de transgeracional é capitalista - e antes, colonial - em primeiro lugar. Da minha parte, devo dizer que ao longo da vida cresci achando que havia algo de errado comigo, muitas vezes me culpabilizei por diferentes situações. Também me disseram muitas vezes que havia algo de errado comigo e que a culpa era minha, que não era possível me entender, que era difícil ficar perto de mim, que eu estava criando coisas na minha cabeça e do quanto eu sou louca e não tenho razão. O que nunca me disseram foi das milhares de vezes que recebi tratamento de silêncio e racionalização das emoções que quis expressar, de como eu cresci na instabilidade e na falta de suporte emocional numa família nada afetiva, sem espaço para diálogos verdadeiros. Não me falaram das inúmeras vezes que, dentro e fora do contexto familiar, sofri violência psicológica e sexual. Nem que me desenvolvi sendo lida como menina e que isso resultaria em repressões por eu me dar bem com os meninos na infância, ter sido agitada, chamar atenção naturalmente e por crescer com afinidade à sensualidade. Muito menos me falaram que, por eu ter sido uma criança LGBTQ+, eu seria taxada de confusa e promíscua, reforçando a lógica de que não tenho razão. Sempre olharam para o resultado, nunca para o contexto. Sempre me apontaram como a falha sem parar pra refletir sobre os diferentes sofrimentos que aconteceram ao longo dos anos e culminaram numa grande quebra de saúde mental.

COSTURANDO PARADOXOS.

A Gestalt-Terapia contrapõe-se à lógica de individualização. Nossa existência, para além da junção de vários fatores - o que vivemos, sua cidade, o gênero que te foi imposto, a forma que você foi racializado... - é a formação de algo novo que está em constante transformação. Nosso problema é capitalista e colonial por esse motivo. Capitalista porque o capitalismo individualiza as pessoas e as experiências. Colonial por carregarmos a herança histórica de um mundo colonialista dividido em dois. Afinal, colonizadores e colonos se tornam opostos excludentes uma vez que o usufruto de um é originado pela exploração do outro. Situação na qual sabemos que os colonizadores usufruem de boa infraestrutura, alimentação, roupas etc, enquanto os povos originários carecem dessas mesmas coisas, retiradas através de violência

(FANON, 1968); e isso ainda vemos no capitalismo. Também porque com a colonização houve uma imposição do que é como bom e ruim, colocando as referências de organização social, cultural e econômica dos povos negros e indígenas como imorais e sem valor. Os povos originários começaram a ser vistos como depravados, tendo impostos sobre si a religião cristã para “combater suas heresias” (FANON, 1968). Além disso, Fanon nos sinaliza que “a burguesia colonialista introduzira a golpes de pilão no espírito do colonizado a ideia de uma sociedade de indivíduos em que cada um se encerra em sua subjetividade [...]” (FANON, 1968, p.35). Essas questões se atualizam no andar da História. São estruturas que nos compõem antes mesmo do nascimento porque nos acompanham de forma coletiva ao longo das gerações. Por terem feito parte do que constituiu a vida dos nossos antepassados, recaem sobre nós junto às organizações desenvolvidas ao longo do tempo. Como consequência, ultrapassam nossa individualidade e afetam nosso dia a dia, mesmo que a gente não considere que façam parte dos nossos valores pessoais. Por isso a questão é colonial antes de capitalista, observamos através da segunda afirmativa de Fanon que hoje nossas referências culturais são enraizadas pelo ideal europeu: monogamia, feminilidade submissa, masculinidade provedora, cisgeneridade, religiões cristãs... Também vemos as consequências da última afirmativa, que podemos pensar como uma sementinha da meritocracia neoliberal atual. No capitalismo aprendemos que com esforço iremos atingir nossos objetivos independente de qualquer dificuldade, seja financeira, racial, de gênero etc.; e que se algo der errado a culpa é nossa, pois não nos esforçamos o suficiente. Ele produz misérias e culpabiliza as desigualdades como se fossem de responsabilidade individual ao invés de admitir as consequências das várias explorações que o mantém ativo. Essa e outras implicações do colonialismo dentro da atualidade são evidenciadas quando se explicita que:

[...] nas sociedades de tipo capitalista [...] a formação de reflexos morais transmissíveis de pai a filho, a honestidade exemplar de operários condecorados ao cabo de cinquenta anos de bons e leais serviços, [...] formas estéticas do respeito pela ordem estabelecida, criam em torno do explorado uma atmosfera de submissão e inibição que torna consideravelmente mais leve a tarefa das forças da ordem [...]. Entre o explorado e o poder, interpõe-se uma multidão de professores de moral [...] (FANON, 1968, p. 28).

Quando juntamos a lógica meritocrática com o fundo moral colonialista que rege o capitalismo, percebemos que esse sistema incentiva uma normatividade colonial, ao mesmo tempo que vende a ideia de que somos inteiramente responsáveis por suas falhas, para que assim consiga lucrar em cima dos corpos e ainda mantê-los sob controle. Como haverá lucratividade na estética se não houver um padrão exigido para os corpos femininos? Como isso aconteceria sem os valores construídos acerca das masculinidades? Como os homens (cis) brancos manterão posições de poder se não houver a misoginia e o racismo aniquilando outros corpos? A revolta fica mais difícil quando a população está ocupada tentando sobreviver, cumprir longas jornadas de trabalho e manter as exigências de seus papéis sociais enfiados goela abaixo. Ao ampliarmos o zoom para questões referentes a sofrimentos psíquicos, aplicaremos esse raciocínio na relação entre humanidade e Loucura. Esse fenômeno sempre fez parte da existência humana, mas seu conceito se transforma dependendo da época em que se vive. Ele é arquitetado de acordo com as necessidades da classe dominante do momento. O que a construção do significado da Loucura tem como atravessamento comum é que sua definição sempre almeja afetar **os que são vistos como diferentes do que é aceito como normal dentro de determinado contexto**, ou seja, a responsabilização das pessoas que não agem de acordo com a normatividade esperada. Atualmente, pós-revolução industrial, com a necessidade burguesa de lucrar em cima da produtividade e performatividade dos corpos, constituíram-se as ditas doenças mentais. Através da indústria farmacêutica e o boom capitalista, o que foi se construindo é praticamente um fast food do sofrimento. Em boa parte dos casos, com poucos encontros senão apenas um, faz-se um check list de sintomas padronizados, aplica-se testes e entrega-se um laudo, sem avaliar o contexto da pessoa. O sofrimento é visto como doença, recebe o nome de transtorno e o responsável por estar doente é quem ficou ou “já nasceu doente”, empurrando quem passa por algum sofrimento psíquico mais intenso para o lugar de condenado e **incapaz**. Atualmente, as informações relacionadas à saúde mental que atingem longo alcance costumam ser vídeos curtos, sem referenciais teóricos confiáveis, compartilhados pelas redes sociais. Num geral, alega-se que a química do seu cérebro está alterada e é prescrito um remédio para a doença. Isso faz parte da movimentação que mantém a estrutura capitalista da individualização do “sujeito”; que

aí torna-se sujeito mesmo, pois a ideia de transtorno defende que as atitudes da pessoa diagnosticada não são de sua responsabilidade, mas sim da doença, como se o transtorno comandasse suas ações antes de haver alguém com características e memórias. Deixa-se a pessoa num lugar de passividade diante do mundo. Conseqüentemente, além de desacreditá-la do seu potencial de autonomia, cria-se um caminho perigoso para que ela se escore no diagnóstico e não se responsabilize por seus atos. Ao carimbar alguém como passivo frente a um transtorno, abrimos espaço para que se desenvolva apego a ele de forma fatídica, tanto por poder ser confortável, como por acabarmos acreditando que nos resumimos àquilo. Desse jeito seguimos repetindo, dentro da saúde mental, a tradição que herdamos de uma medicina colonizadora: enxergar saúde como ausência de doença através de uma visão biológica do corpo em assuntos mais complexos do que a ligação entre um neurônio e outro. Hoje percebo os efeitos da individualização capitalista dentro dos meus recortes. Me sentia culpada por como minha família me tratava ao invés de perceber o macroproblema do ciclo de violência transgeracional que minhas familiares mulheres carregaram, assim como sempre fui vista como raivosa, sendo que me tornei reativa por estar em constantes cenários de violações. Seria ingênuo acreditar que não existem recortes de gênero aqui, o que se espera do comportamento feminino é passividade e submissão. Quando há uma quebra dessa expectativa coletiva, a mulher que rompe com esse pacto é vista como desestabilizada. Se o papel social não está sendo cumprido conforme *modus operante*, logo ela está improdutiva ou com algum problema.

Para visualizar essa dinâmica através da teoria do Self, vamos lembrar que a função personalidade diz respeito ao entendimento de quem somos a partir da ocupação de um lugar social, tanto em nossos ciclos menores como em maior escala. São as características que consideramos ser da nossa identidade levando em consideração a **cultura** e **sociedade** em que estamos, juntamente a **História**. Ela também diz das leituras que o Outro tem sobre nós a partir dos lugares que ocupamos no conjunto das estruturas sociais. Belmino (2020) traz que essa função é a nossa ligação com esses três fatores e que nossas construções sociais, atravessadas por eles, nos identificam, organizam, dão contorno e limites. Voltando ao tema *borderline*: de acordo com a American Psychiatric Association (2014), o famoso DSM-V, cerca de 75% das pessoas que recebem o diagnóstico de

“Transtorno de Personalidade Borderline” são mulheres. Considerando que o manual de psiquiatria define TPB como um padrão impreciso de instabilidade na autoimagem, nos afetos, nas relações interpessoais, tendo como características o esforço exacerbado para evitar o abandono, a instabilidade afetiva e a raiva “intensa e inapropriada”, não devemos questionar o que leva um transtorno que fala sobre distorção de imagem, emotividade, raiva considerada inadequada e esforços para manter relações insustentáveis visando evitar ficar só, ser majoritariamente feminino? Aliás, o que significa raiva intensa e inapropriada? Intensa e inapropriada para quais corpos e em relação a que? Belmino (2020) complementa que quando há vulnerabilidade na função personalidade, ou seja, quando há sofrimento envolvendo perdas, luto ou confusão agravada em partes que consideramos referências identitárias; e quando há violências sofridas por conta da sua identidade (considerando recortes sociais, religião, recortes geográficos etc) como violações e negligência de direitos, chamamos de sofrimento ético político antropológico. Com isso, apesar de Francesetti (2021) propor uma psicopatologia fenomenológica apontando Borderline como “funcionamento”, acompanhando a ideia de ajustamento ao argumentar que há alternância entre o sofrimento neurótico, psicótico e borderline, mas que, este último ultrapassa os dois primeiros, tornando-se algo único, me lembro de Sena (2025)² falar sobre a perspectiva de enxergar o border como uma resposta a intensas experiências de aflição nas quais aconteceram desamparos significativos. Capturando essa linha, proponho enxergá-lo como um grito a negação constante de quem se é, a impossibilidade de colocar limites no seu corpo, a distorção tão profunda da realidade que você não entende o que é seu e o que é do outro; a desimportância e patologização do corpo feminino. Junto, podemos pensar na violação dos direitos da criança e do adolescente; numa resposta à negligência do físico e do emocional, ao crescer sozinho mesmo quando há fragmentos de presença. Quando se cresce sem respeito, tendo sua lucidez colocada em xeque, não há como desenvolver, de forma sólida, bordas seguras de si.

Bem Cukier e Marmelsztejn (2019) denunciam que as histórias de quem recebe esse diagnóstico são atravessadas por famílias com muitos conflitos, sendo crianças que passaram por abusos físicos, sexuais e emocionais. Aí sim podemos dizer que se torna difícil compreender quem se

²SENA, Gisleide Maria de. Comunicação pessoal. Aula Laura Pearls: história e contribuições, disciplina Laura Pearls □ História e Contribuições, Instituto Quilombo Gestáltico, online, 26 set. 2025.

é. Não nos é permitida uma construção identitária coesa. Não nos é possibilitado ter figuras de referência identitária que transmitam segurança. Aí sim podemos dizer que criamos inseguranças profundas, mas que são vistas como exageradas; que desenvolvemos medo constante de abandono, já que crescemos sob constante ameaça; podemos falar de comportamentos hipersexualizados, quando muitas vezes essa é a única forma que você tem de receber atenção. A experiência borderline diz dessas vivências. Só que, pegaram comportamentos prováveis de se desenvolverem por quem sofreu/sofre violências de forma intensa e repetitiva vinculadas a criação, agruparam, somaram as questões de gênero e chamaram de transtorno de personalidade, culpabilizando quem recebe o diagnóstico, nos colocando como promíscuas, instáveis e agressivas. Devemos levar em consideração que mulheres estão mais propensas a sofrerem violências psicológicas e sexuais, a serem consideradas instáveis quando se revoltam, agressivas quando se impõem, promíscuas quando tem uma vida sexual ativa fora do esperado. Aí sim podemos, de forma justa, debater o que é borderline, entendendo os estigmas, recortes e dores. Não podemos ignorar que há um grande atravessamento na função personalidade dos corpos ditos femininos a partir do momento em que há uma delimitação de seus comportamentos como patológicos quando, na verdade, são expressões de sofrimento. Logo, o “Transtorno de Personalidade Borderline” não significa que o sofrimento em si não exista, mas que ele é nomeado negativamente dessa forma hoje. Entendo que, por um lado, pontuar sofrimentos flertando com termos diagnósticos, mesmo que fora da ideia de transtorno, pode acabar despejando responsabilidades individualistas. Porém, acredito que está fora do nosso alcance abolir a nomenclatura borderline. Por isso, busco trazer uma reflexão crítica acerca do que talvez possa ser uma outra visão fenomenológica desse paradoxo, rejeitando a ideia de Transtorno de Personalidade, mas tendo consciência de que diagnósticos existem, de forma estrutural, quando pensamos no fundo capitalista, colonialista e suas interseccionalidades.

Passos (2025) traz que, na Gestalt-Terapia, diferente do DSM, ao falarmos sobre border, não vemos comportamentos como falhas pessoais, mas sim ajustamentos criativos que surgem como formas de lidar com experiências de insegurança e descontinuidade. Sabemos que ajustar-se criativamente é natural a todo mundo. O que pondero aqui é o acréscimo de uma **soma de fatores comuns e prováveis** nas experiências border que explicam o uso do termo numa leitura fenomenológica. Dois desses

fatores já foram citados: a grande repetição de violências/situações traumáticas que acompanham o processo de desenvolvimento, e as questões de gênero (com agravantes de raça e classe) por conta das estruturas que nos acompanham e compõem funções personalidade. Adiciono o que carrego comigo enquanto percepção clínica dos casos que já acompanhei. Cada pessoa que me chega é única. De extrovertidas a muito tímidas, ninguém perde características pelo diagnóstico. O que é possível de perceber, na verdade, é a existência de alguns comportamentos que costumam aparecer em comum a quem tem sua vida permeada pelo diagnóstico, que não ocorrem com tanta facilidade, na mesma probabilidade, em comparação a pessoas não diagnosticadas. Coisa que nada tem a ver com personalidades prontas. Muito tem a ver com histórias de vida e com o próprio recebimento de um diagnóstico psiquiátrico. Um exemplo é certa dificuldade em maior grau para romper ciclos de violência. Me arrisco a dizer que isso pode ocorrer tanto pelo campo ser repetidamente violento de fato, como pela sensação incapacitante que vem junto do estigma de “transtorno de personalidade” impregnado pelo DSM. Ou seja, além de um campo produtor de diferentes violências que costumam seguir se atualizando em ato, há um dado que influencia na descrença de si, ao mesmo tempo que na desresponsabilização pelo papel ativo que precisa ser feito para que haja mudanças. Outro exemplo é a tendência de colocar-se em situações de risco ou machucar-se. Não por uma impulsividade vazia, mas, talvez, pela falta de suporte na construção de um amor-próprio palpável ou pela busca de uma solução rápida para o sofrimento que aparece. Às vezes, também num movimento de desresponsabilização pelo acontece. Percebe? Os comportamentos se parecem, mas os ajustamentos são diversificados. Podem vir da aflição, de um lugar neurótico ou qualquer outro.

CONSIDERAÇÕES: ENTRE O PERFEITO E O POSSÍVEL A SER FEITO

Entender que o diagnóstico é uma construção social não nos faz imunes a viver dentro da sociedade. Acreditar estar acima dessa questão pelo entendimento intelectual do funcionamento das estruturas é subestimar que elas nos afetam. Incluindo pessoas não diagnosticadas que, quanto mais próximas do ideal colonial, viram referência do ser normal e podem debater sobre o que é normal. Nada exclui a problemática da medicaliza-

ção, dos diagnósticos em excesso e da comercialização da saúde. Só que, recusar-se a trabalhar com esse fato dá margem para pessoas buscarem profissionais que trabalham a base do laudo rápido, mantendo o estigma da mulher diagnosticada pelo seu gênero, dentro de uma visão simplista que busca moldar os comportamentos de quem recebe o diagnóstico, reduzindo a importância do contexto social, estrutural e político. Provavelmente, hipermedicalizando a pessoa e seguindo caminhos que levam a internação por perpetuar o raciocínio individualista. Isso não quer dizer que devemos deixar de ser críticos, pelo contrário. Quer dizer que devemos olhar de forma crítica para aquilo que chega até nós e esmiuçar as camadas que atravessam aquela vida. Afinal, fora o significado que alguém dá para o seu diagnóstico, há o atravessamento de como o profissional se relaciona com esse dado quando o mesmo chega até ele. Minha impressão é que na psicologia há dois polos: As vertentes imersas no capital, que conversam diretamente com a caracterização rasa do DSM; e as vertentes que se dizem tão antimanicomiais que, seja nos atendimentos ou com colegas de profissão, não levam a sério quem passa por algum tipo de sofrimento psíquico intenso e compartilha suas vivências usando alguma nomenclatura. Por percepção enquanto profissional, digo que, às vezes, o que vejo acontecer no meio antimanicomial são homens cis brancos produzindo conteúdos e estando a frente de lutas acerca dos sofrimentos psíquicos. Não que sejam profissionais desqualificados, mas, ainda, homens que podem escolher se colocarem no lugar do Louco como forma de “protesto” quando nunca passaram por estigmas sociais dentro de seus recortes. Nem sequer foram **empurrados** para o lugar da Loucura de forma estrutural, estando dentro da normatividade social, por vezes se sentindo no direito de apontar como devemos lidar com os nossos diagnósticos, querendo nos dizer quando estamos nos apegando muito a eles, impor a forma que “precisamos nos libertar” e a maneira que devemos abordar nossas próprias questões. Posso dizer que há momentos, enquanto psicóloga, que ter um diagnóstico borderline me empurrou pro lugar de desconsideração, como se eu pertencesse menos a luta antimanicomial por compartilhar minhas experiências e críticas. Mais, conheço outras colegas que passaram por situações parecidas, o que segue evidenciando o recorte de gênero que atravessa essa questão. Isso pode ser visto como parte da régua da normatividade quando são apontamentos que chegam através de quem tem voz social para ditar o

normal. A situação expõe o paradoxo de como a visão atual da Loucura afeta a vida de todos na prática. Poder escolher relacionar-se ou não com o lugar do Louco escancara as posições que temos nessa estrutura. Optar por negar sua existência apenas demonstra quais locais você tem permissão para ocupar dentro dela. Para mulheres que se identificam com essa perspectiva, é comum que, por um lado, sejamos empurradas pro lugar da transtornada, precisando lutar pra não nos limitarmos a essa condição e nem justificarmos nossas ações através de diagnósticos. Por outro lado, ocasionalmente não somos validadas dentro desses naquilo que vemos sentido. Enquanto psicólogas, ainda atravessamos questionamentos sobre o nosso trabalho, sendo que, na clínica, há profissionais que costumam desconsiderar por completo quando um consulente chega diagnosticado aos atendimentos, mesmo que a pessoa sinalize o assunto como importante.

Ao pensarmos no contexto psicoterapêutico, podemos juntar mais do que Belmino (2020) traz quando diz que das experiências na clínica, não as avaliamos nem corrigimos, pois é um lugar onde se cria a partir dos afetos e histórias e não onde se condena ou avalia. Nessa lógica, evitar um diagnóstico a todo custo quando alguém o traz em atendimento pode cair no lugar de negar parte da função personalidade da pessoa, que demonstra carregar importância (independente do ajustamento) diante de um tema que atravessa sua vida. Se essa função diz de nossa compreensão de si e **do que o Outro entende sobre nós e nos coloca de expectativa**, quando um psicólogo, enquanto profissional ou colega de profissão, se recusa a ouvir o que denunciemos e, mesmo ao escutar nossas pontuações, faz piadas ou questão de se dizer radicalmente contra aquilo que nós, pessoas com vivência nesse local - que carrega uma identidade não só construída individualmente, mas imputada socialmente - colocamos como importante, isso também pode cair numa violência à função personalidade. E não falo sobre usar o DSM como referência para abordar o assunto, mas sobre respeitar outras experiências e acolher o que chega na clínica como qualquer demanda, pois somos nós que temos o olhar profissional em relação aos conflitos teóricos, mas é a pessoa que está ali conosco que tem a vivência de seu sofrimento e nos chega da forma que é possível pra ela. É comum chegarem de forma neurótica falando sobre borderline uma vez que o capitalismo incentiva essa concepção. Mas, ignorar por completo esse dado é parte do campo que sinaliza ataques a construções identitárias. Afinal, todo mundo ajusta na

neurose em diferentes assuntos, por que um diagnóstico deve ser excluído desse movimento se chega como dado importante? Vamos lembrar que na neurose também há sofrimento e que não é só porque algo está sendo usado de forma neurótica que deixa de fazer parte da função personalidade; passar por cima desse indicador é ser relapso com essa função, não com a neurose que se apresenta. Aliás, sabemos que inicialmente é preciso deixar esta última se repetir para captar seu funcionamento, logo, qual a lógica de virar o rosto quando chegam com uma referência que pode percorrer tantos caminhos diferentes, só por conta da nomenclatura? É possível trabalhar sem ferir a demanda inicial do consulente. Não nos faltam caminhos para fazer isso de forma ética: aprofundar o que significou recebê-lo; questionar qual lugar ele ocupa em sua vida e **tecer uma visão crítica sobre**; refletir sobre quais atitudes têm sido terceirizadas e quais outros dados identitários a pessoa tem; entender que nada muda o fato de que ainda somos responsáveis por nossas ações; olhar se essa delimitação realmente faz diferença no dia a dia são apenas alguns dos caminhos possíveis.

No meu caso, quando recebi meu diagnóstico estava numa situação muito fragmentada da realidade há quase um ano, com confusão mental, desorganização temporal e persecutória. Eu havia perdido o que, na época, era meu único dado sólido de identidade, fazendo com que eu perdesse a referência de quem eu me percebia enquanto pessoa. Correlaciono a falência dos meus ajustamentos de busca, pois foi a partir da denominação do border que recebi novamente um dado concreto a ser trabalhado, sendo possível tanto uma reintegração (busca) como uma reconstrução identitária (personalidade) que foi muito além do diagnóstico, mas partiu dele. Além disso, pensando que a intervenção diante da vulnerabilidade na função personalidade é a inclusão, e que isso nos demanda um lugar de compreensão como forma de acolhimento à um pedido de ajuda genuíno por parte do consulente (BELMINO, 2020), nomear uma série de violências recorrentes pode ser uma alternativa, contanto que feito de forma não compulsória, sem trabalhar com transtornos, mas, percebendo que pode haver um sofrimento semelhante a quem carrega determinadas bagagens. Por esse motivo falo de “comportamentos prováveis”; apesar de parecidos, nunca serão os mesmos, nem serão vividos da mesma forma. Assim não limitamos pessoas à comportamentos advindos de uma doença, apenas damos contorno a um sofrimento que pode ser reconhecido. Nomeá-lo

foi importante para que eu conseguisse entender melhor minha realidade e ver que “eu não era o problema”, entendi o fenômeno social e minhas questões por outro ângulo. Nomear a dor, para além de validação, não precisa ser a única opção, mas, também pode dar voz a quem se sentiu estorvo ao longo da vida, retirando a culpabilização individualizada.

Aqui, quando compartilho minha vivência não a coloco como caminho único a ser seguido, apenas exponho uma alternativa possível. Há casos em que nomear um diagnóstico apenas corrobora com a desresponsabilização da pessoa. Porém, não precisamos negligenciar as situações nas quais dar nome surte efeito positivo na organização de quem sofre, inevitavelmente, com os apontamentos aqui discutidos e necessita de dados concretos para suporte. Não precisamos fazer do border foco constante do processo, nem visualizar nomenclaturas desnecessárias em casos que não se cumpre efeito organizador. A teoria do Self possui diversos ajustamentos a serem explorados, incentivando a fluidez sem reduzir-se à caracterização psiquiátrica. Com isso, não busco trazer respostas definitivas a algo tão complexo, mas deixo o convite à reflexão sobre maneiras possíveis de olharmos para as experiências border. Não seria válido ponderar a perspectiva na qual estamos lidando com esse fenômeno antes de buscar erradicá-lo, uma vez que há pessoas dentro dessas vivências que expressam ver sentido e importância nas mesmas?

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BELMINO, Marcus César De Borba. *Gestalt-terapia e experiência de campo: dos fundamentos à prática clínica*. 1. ed. Jundiaí [SP]: Paco, 2020.

CUKIER, Rosa. *Sobrevivência emocional* [recurso eletrônico]: as dores da infância revividas no drama adulto. São Paulo [SP]: Ágora, 2019.

FANON, Frantz. *Os condenados da terra*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1968. Disponível em: <https://is.gd/Aeo77T>. Acesso em: 12 fev. 2026.

FRANCESETTI, Gianni. *Fundamentos da psicopatologia fenomenológico-Gestáltica: uma introdução leve*. 1. ed. Belo Horizonte [MG]: Artesã, 2021.

PASSOS, Maria Luiza Araujo. *A vivência socioemocional do transtorno de personalidade borderline à luz da gestalt-terapia*. 2025. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2025. Disponível em: <<https://is.gd/jHp4Xy>>. Acesso em: 4 fev. 2026.

“ESTOU BEM PARA SEGUIR SOZINHA”: PROCESSO DE FORTALECIMENTO DE AUTOSSUPORTE EM GESTALT-TERAPIA

Israelly Leal Beirão Viana¹

INTRODUÇÃO

Afinal, o que é estar saudável e o que é estar adoecido? O que separa o considerado normal do percebido como patológico? O reconhecimento desse questionamento aparece logo nas primeiras aulas do curso de psicologia. Para além dos estudantes de psicologia, é possível supor que essa indagação esteja presente no cotidiano da sociedade: quando um comportamento começa a ser questionável pela possibilidade de indicar algo para além do que está aparente?

Quando as pessoas procuram psicoterapia, normalmente estão atravessando algum sofrimento e estão em busca de algo. Muitas são as possibilidades: podem estar à procura de alguém que lhes diga o que fazer, por onde não seguir e por quais caminhos optar. Outros podem buscar compreender o nível de seriedade do que estão enfrentando e delimitar o que julgam necessário modificar. Há ainda, os que podem estar pretendendo um espaço neutro, livre de julgamentos para externalizar tudo que está armazenado emocionalmente e que não possuem abertura ou condições para exprimir em outras relações.

É essencial que o psicoterapeuta acolha todas as expectativas e concomitantemente devolva quais são possíveis de serem trabalhadas em psicoterapia e quais não estão alinhadas à proposta desse espaço e dessa relação. Afinal de contas, para quê se faz psicoterapia?

A perspectiva de JULIANO (2010) aponta o quão paradoxal pode ser o processo psicoterapêutico visto que o caminho para chegar a si mesmo transita a partir do diálogo com o outro. É através do contato único e característico dessa relação entre cliente e terapeuta que abre-se a possibilidade de emergir questionamentos, lembranças e sensações a

¹ Especialização em Psicobiologia dos Distúrbios da Ansiedade (MF). Psicóloga com CRP 05/67580. Psicoterapeuta clínica. CV: <http://lattes.cnpq.br/0919537857505383>

serem exploradas e talvez compreendidas (ou não) no encontro, tudo isso através de contraste, oposição ou espelhamento. Não é um tanto curioso que para saber mais de mim eu precise de um outro?

O que é necessário desenvolver para conseguir se sustentar e atravessar as diversas situações da existência (sejam elas fruto de necessidades fisiológicas, emocionais e até mesmo sociais) por si e quando é possível ou necessário contar com o apoio e o cuidado de outras pessoas nessa jornada?

DESENVOLVIMENTO

A concepção de uma dinâmica saudável e um modo de estar adoecido propostos pela Gestalt-terapia pode ser considerada uma quebra de paradigma em relação às outras escolas psicológicas. A abordagem critica uma visão de homem correlacionada ao funcionamento de uma máquina: com consertos para impulsionar funcionalidades ou disfuncional quando deixa de ser produtivo. Além disso, discorda do foco excessivo de outras abordagens psicológicas acerca da concepção de estruturas adoecidas, partindo da compreensão de que essa postura elimina as inúmeras possibilidades de um funcionamento saudável e de pessoas que se encontram bem (MENDONÇA, 2013).

PERLS (*et. al.*, 1997) defende que a visão holística do homem é uma das principais contribuições da Gestalt-Terapia. Esta percepção concebe o homem como um ser biopsicossocial, em constante troca e interação com o meio. Dessa forma, não apreende-se apenas a pessoa em sua totalidade, mas também o contexto na qual essa pessoa está inserida. A ênfase no passado, o porquê, é transformada para uma ênfase no presente: o que acontece, como acontece, para quê acontece. Esta é uma questão de grande diferenciação, visto que o psicoterapeuta não oferece uma interpretação para o cliente, o que se propõe é a possibilidade do próprio cliente perceber o que passa consigo, aqui e agora, através de experimentação.

A psicoterapia norteada pela Gestalt-terapia tem como fundamento a busca pela *awareness*. Este termo da língua inglesa é um dos conceitos-chave que aponta para uma ampliação de consciência que não se restringe apenas a uma compreensão cognitiva. Trata-se de uma consciência mais ampla, que abarca a totalidade do ser humano, logo, seria uma tomada de consciência a nível motor, emocional, cognitivo e energético. Segundo PERLS, HEFFERLINE & GOODMAN (1997, p. 10),

Awareness refere-se a capacidade de aperceber-se do que se passa dentro de si e fora de si no momento presente, em nível corporal, mental e emocional. É a possibilidade de perceber simultaneamente os meios externo e interno através de recursos perceptivos e emocionais, embora em determinado momento alguma coisa (interna ou externa) possa se tornar mais proeminente.

Outro elemento primordial e potente utilizado pela Gestalt-terapia é a criatividade e sua presença é um dos indicativos de um funcionamento saudável. CIORNAI (1995) expõe que a abordagem propõe uma concepção de ser humano que encontra abertura e oportunidade de refazer a si mesmo sempre que for necessário, sendo capaz de escolher e organizar seu projeto existencial de maneira criativa, ou seja, criando novas possibilidades. Essa visão existencial reitera a capacidade de escolher seu próprio destino, de ultrapassar limites e condicionamentos, não implicando na negação de pressões, violências e limites externos e pessoais, porém compreendendo como sempre disponível a possibilidade de escolha e de lidar criativamente com estes limites.

Assim, o conceito de saúde em Gestalt-terapia não é concebido como um estado estático, mas dinâmico. Estar saudável, então, está diretamente relacionado a uma busca constante por equilíbrio, que passa por permitir a presença de fluidez no modo de ser, pensar e agir ao invés de cristalizar ou enrijecer em uma única maneira de ser/estar no mundo.

CIORNAI (1995, p. 4), define a noção de funcionamento saudável como fluxo contínuo e energizado de *awareness* e formação perceptual de figura-fundo, onde através de fronteiras permeáveis e flexíveis o indivíduo interage criativamente com seu meio ambiente, desenvolvendo recursos novos para responder às dominâncias que se lhe afigurem e usando suas funções de contato para poder avaliar e apropriadamente estabelecer contatos enriquecedores e interrompê-los quando tóxicos e intoleráveis. Saúde seria a prevalência e relativa constância deste tipo de funcionamento.

Nesse sentido, assim como um organismo vivo possui a tendência a homeostase, um ser saudável tem a tendência a buscar recursos que o auxiliem no seu equilíbrio interno e externo, em todas as suas dimensões: fisiológica, psicológica, nas relações sociais, no campo espiritual... E essa predisposição ao equilíbrio é conceituada como autorregulação orgânica.

Segundo LIMA (2014), a autorregulação é o elemento que permite ao ser uma organização para busca de modos eficientes de satisfação das

suas necessidades. O processo de autorregulação organísmica seria uma maneira de interação e negociação entre aquele que busca a resolução de uma situação inacabada, a partir de uma ação.

Em alguns momentos somente essa tendência reguladora do organismo não é suficiente. Assim, quando um indivíduo é capaz de utilizar sua criatividade para encontrar outras formas de lidar com as circunstâncias além do modo que está habituado (de acordo com as necessidades daquele contexto) ele estará utilizando um dos principais recursos que sustentam um funcionamento saudável em Gestalt-terapia: o ajustamento criativo. Isto é, a possibilidade de se ajustar de forma criativa às necessidades do momento (internas) ou as exigências da situação vivida (externas). Esse ajustamento é um recurso essencial para que a pessoa consiga desenvolver certa independência e se regular frente ao ambiente e ao contexto em que se encontra, uma vez que dessa maneira poderá estar aberto a novidades exercendo contato, de fato, com suas necessidades atuais em contraposição a uma postura rígida, desatualizada e presa a forma de funcionar e de ser do passado.

Em contrapartida, existe também uma maneira adoecida de ser e estar no mundo. Estes estados adoecidos surgem da impossibilidade de seguir por este fluxo autorregulador, permanecendo assim estagnados, presos e limitados a uma só maneira de se relacionar, de se perceber ou de ser no mundo. Essas cristalizações são formas desatualizadas de coexistir com as necessidades reais do momento e normalmente trazem sofrimento e paralisação para a pessoa que as está atravessando pois a impedem de se ajustar e criar novos mecanismos para lidar com a situação.

MIRANDA (2003, p. 44) corrobora que “a doença surge quando o indivíduo permanece rígido, inflexível, com comportamentos estereotipados, invariantes, obsoletos e sem sentido em relação ao contexto atual, aqui e agora (apesar de ter um sentido em relação ao passado)”.

Nessa mesma compreensão, LIMA (2014) afirma que quando a pessoa concebe a si mesmo como incapaz de alcançar a satisfação de certa necessidade por meio de uma ação, percebendo-se impedido de realizar tal ação, acaba paralisando. Não busca outras possibilidades de solução, fixa-se na frustração e com isso estagna seu fluxo autorregulativo. Não consegue reagir usando a agressão e tentando abrir uma brecha para alcançar aquilo que buscava nem criar novas alternativas para dar conta da situação de outro modo. Para Gestalt-terapia essa descrição caracteriza uma forma adoecida de estar no mundo e nas relações.

Indo ao encontro dessa noção, CIORNAI (1995) expõe que o funcionamento não saudável se caracteriza por obstruções, interrupções e inibições dos processos, resultando em formação de figuras fracas, desvitalizadas e mal definidas, (como usar um óculos com grau errado), confusas à percepção, que dificultam as possibilidades de contatos criativos, vitalizados e vitalizantes com o presente. Desse modo, podemos pensar que a patologia seria a recorrência crônica deste tipo de funcionamento no mundo, com a conseqüente cristalização de dificuldades da pessoa e empobrecimento de seus contatos com o mundo.

Essas concepções fazem muito sentido quando pensamos em psicopatologia como um estudo de fenômenos repentinos a partir dos quais a pessoa perde seu poder de ação e liberdade. FRANCESETTI (2021) explicita que os sofrimentos psicopatológicos proporcionam experiências em que as pessoas não se sentem inteiramente livres e não podem exercer plenamente uma escolha. Quando agimos com responsabilidade e liberdade dentro dos limites situacionais e existenciais nos sentimos mais inteiros, vivos e sãos. Ao atravessar uma experiência de sofrimento psicopatológico, somos um pouco menos livres, menos vivos, menos existentes, menos artistas da própria vida.

AUTOSSUPORTE E HETEROSSUPORTE

Segundo PERLS (*et al.*, 1977, p. 49), amadurecer é transcender ao apoio ambiental para o autoapoio. Expressando de uma maneira mais simples: deixar de depender de outros para satisfazer as próprias necessidades ou tomar suas próprias decisões são indicativos de crescimento e amadurecimento.

Por sermos seres relacionais, construímos quem somos no contato com o outro, com o que é diferente de nós. Assim, ao longo da vida podemos ir adquirindo características que concordamos, apreciamos ou admiramos no outro. Ou podemos ir nos diferenciando, discordando, nos delimitando. Enquanto estivermos vivos estaremos transitando entre o que é nosso e o que é do outro; o que consigo sustentar e no que preciso de auxílio ou suporte de outra pessoa para lidar; quem eu sou e quem o outro é.

Quando alguém procura um profissional afim de fazer psicoterapia, está de forma intrínseca afirmando para si e para o terapeuta que não

possui recursos para lidar sozinho com as demandas que está atravessando naquele momento, ou seja, está solicitando suporte para o ajudar a lidar com os fenômenos que o tem afetado e mobilizado. De forma mais técnica, o cliente solicita heterossuporte (suporte externo) por se perceber com um autossuporte (suporte interno) insuficiente naquele momento.

Desde o momento em que o ser humano chega ao mundo, depende de outras pessoas para garantir a sua sobrevivência. PERLS (1997 *apud* Andrade, 2014, p. 129) apresenta esses conceitos teóricos (que também podem ser nomeados como apoio ambiental e autoapoio) fazendo um paralelo com o processo de desenvolvimento humano.

Consideremos o feto. Ele recebe todo apoio da mãe – oxigênio, comida, calor, tudo. Assim que a criança nasce já é obrigada a respirar por si mesma. [...] O bebê não consegue respirar sozinho – e não há mais suprimento de oxigênio pela placenta. Não podemos dizer que o bebê tem uma escolha porque não há uma tentativa deliberada de pensar o que fazer, mas o bebê ou morre ou aprende a respirar. Deve existir algum apoio ambiental próximo – uma palmada ou provisão de oxigênio.

Ao longo do processo de desenvolvimento, da primeira infância para a segunda infância e depois para adolescência, o esperado é que essa dependência vá diminuindo e dando lugar a certa autonomia: ao processo de desmame, ao desfralde, ao desenvolvimento motor para se locomover por conta própria, a capacidade de se alimentar sozinho, e assim posteriormente. Além desse amadurecimento do organismo que resulta em comportamentos observáveis, espera-se que o mesmo processo de autonomia evolua também no psiquismo. Sendo assim, um caminho saudável para um adolescente é começar a questionar, a criticar e a formular sua própria visão de mundo e de si mesmo ao invés de aceitar deliberadamente a ótica pronta e finalizada de seus pais ou professores. Espera-se que a pessoa chegue em sua fase adulta sabendo quem ela é, reconhecendo suas limitações e também suas potencialidades. Compreendendo quais são as suas necessidades e quais recursos pode desenvolver para satisfazê-las. Porém, nem sempre isso é possível.

Não são poucas as pessoas que chegam em psicoterapia alheias a si mesmas, presas a uma versão de si que criaram para satisfazer as expectativas dos outros, suprimindo necessidades que não são verdadeiramente

suas e distantes de seus reais desejos e projetos. Esses indivíduos estão com autossuporte enfraquecido e com uma noção de self desatualizada, dependendo demasiadamente de validação externa e perdidos de quem são, o que querem, o que gostam, o que concordam, o que discordam, o que rejeitam, que coisas fazem ou não fazem sentido.

Curiosamente, para o autossuporte ser fortalecido é necessário que essa pessoa tenha à sua disposição um heterossuporte de qualidade. Na relação terapêutica, o psicoterapeuta ocupará esse lugar, porém, não de forma a suprir as necessidades de seu cliente ou reproduzir a postura de ele não é capaz de dar conta de seus próprios desafios. Quando o cliente consegue encontrar em seu terapeuta uma postura verdadeiramente atenta e interessada pode ser capaz de se perceber com novas possibilidades frente aos desafios (possibilidades estas que poderiam já estar disponíveis, mas que não eram percebidas por ele), e então algo acontece.

Nesse instante, o cliente não está mais caminhando só, mas também não está sendo carregado no colo. Ele então percebe que tem força nas próprias pernas e é capaz de dar seus passos, escolhendo a direção e o ritmo de sua caminhada. Nesse processo, o cliente engata no processo de abandonar suas muletas para então começar a andar com as próprias pernas (PERLS *et al.*, 1997 apud ANDRADE, 2014, p. 131).

FECHANDO A GESTALT

À luz desse raciocínio, uma pessoa está saudável quando tem confiança em seu próprio suporte para fazer suas escolhas e sua trajetória existencial, seguindo adiante no que faz sentido pra si porém sem dificuldade de solicitar heterossuporte quando for necessário.

Já no modo adoecido seria a cristalização em alguma das polaridades (autoapoio x apoio ambiental) sem acesso a outra extremidade quando necessário. Autossuficiência onipotente ou dependência extrema são polos. O interessante é fluir de acordo com as necessidades atuais, equilibrando momentos para lidar sozinho com as próprias crises e outros em que é possível e necessário contar com o apoio de terceiros (sejam família, amigos, diferentes profissionais e até mesmo psicoterapeutas).

Essa dinâmica de transição do apoio ambiental para o autoapoio me faz recordar de uma lembrança cheia de afetos da minha infância, na

época em que comecei a me interessar por andar de bicicleta sem rodinhas. Meu pai acreditava que eu era mais que capaz. Eu não acreditava tanto, tinha medo. Na época pensava que era medo de cair e de me machucar, mas hoje percebo que ia além. Que tantas mil coisas poderiam acontecer... Agora percebo que a raiz do medo era a possibilidade de passar por todas as minhas fantasias e estar sozinha.

Meu pai, inventor por natureza, logo tratou de dar um jeito no meu medo. Acoplou um longo pedaço de madeira no banco traseiro da minha bicicleta e assim eu ia na frente pedalando e ele andando atrás, segurando e conversando comigo. Ficamos um bom tempo assim, até que um dia ele não me respondeu. Quando me virei, vi que ele estava muito distante, acenando com um sorriso no rosto. Me desesperei e num grito, soltei o guidão da bicicleta e fui com tudo no chão.

Agora, eu era capaz de cair e me machucar. Além disso, agora eu era capaz de pilotar aquela bicicleta sozinha. Fiquei com raiva, mas nunca mais precisei de outra pessoa atrás de mim para andar de bicicleta. E é um pouco por aí que um terapeuta caminha com seu cliente, mostrando pra ele que é capaz de se equilibrar sozinho e que também é capaz de cair e depois se levantar.

CONSIDERAÇÕES

Psicoterapia e Relação Terapêutica

Para além dos aspectos teóricos apresentados anteriormente, é meu desejo compartilhar um pouco de como se dão todos esses movimentos no caminho durante o processo psicoterapêutico e como se revelam e reverberam na própria relação terapêutica. Para isso, selecionei alguns trechos de atendimentos que simbolizam várias pessoas em psicoterapia, afim de ilustrar a construção do fortalecimento de autossuporte. Tais casos mencionados a seguir são fragmentos de histórias que reúnem exemplos possíveis de acontecer, a partir de minha experiência clínica acumulada. Vale ressaltar que os nomes apresentados a seguir são fictícios e não se referem a uma pessoa exclusivamente.

Antônio, 25 anos, chega em meu consultório para sua primeira sessão. Ele nunca tinha feito psicoterapia antes e tinha muitas dúvidas sobre

como funcionava o processo, porém tinha se dado conta de que não estava mais conseguindo lidar com tudo sozinho. “Quero viver minha própria vida, sinto que estou vivendo a vida e os problemas das outras pessoas, enquanto a minha se esvai”. A demanda que ele trouxe era intrinsecamente relacionada ao contexto familiar.

Na dinâmica da sua família, ele sempre foi uma pessoa calma, centrada, que tinha conselhos para todos e que ajudava todos a resolverem seus problemas. Ele intermediava todos os conflitos e relações, mais especificamente os de um de seus progenitores (e por conta disso tinha dívidas em seu nome que não eram suas e consequências arbitrárias e legais que afetam diretamente em sua vida, além de relações conflituosas com pessoas que na verdade tiveram conflitos com seu progenitor). No meio de tudo isso, tinha acabado de formar sua própria família e não conseguia viver a conjugalidade como gostaria por estar muito sufocado pelas questões da família de origem, momento no qual havia acontecido o divórcio, separando sua família de origem.

Tive a sensação, muito forte, de que ele precisava de um lugar para ser cuidado (afinal de contas, a psicoterapia é o local do cuidado). Precisava ser acolhido, escutado e além disso, identificar e expressar seus pensamentos e sentimentos em relação a todo contexto no qual estava imerso, o que era vivido por ele como algo que não se podia fazer e ele também não sabia por onde começar.

Nessa primeira sessão, encerrei lendo para ele um escrito denominado autobiografia em cinco capítulos, pois assim como tinha me impactado eu imaginei que conversaria com o seu processo e o impactaria nesse início de abertura da sua caixa de pandora.

Capítulo 1. Ando pela rua. Há um buraco fundo na calçada. Eu caio... Estou perdido... sem esperança. Não é culpa minha. Leva uma eternidade para encontrar a saída.

Capítulo 2. Ando pela mesma rua. Há um buraco fundo na calçada. Mas finjo não vê-lo. Caio nele de novo. Não posso acreditar que estou no mesmo lugar. Mas não é culpa minha. Ainda assim leva um tempão para sair.

Capítulo 3. Ando pela mesma rua. Há um buraco fundo na calçada. Vejo que ele ali está. Ainda assim caio... é um hábito. Meus olhos se abrem. Sei onde estou. É minha culpa. Saio imediatamente.

Capítulo 4. Ando pela mesma rua. Há um buraco fundo na calçada. Dou a volta.

Capítulo 5. Ando por outra rua. (RINPOCHE, 2016, p.54)

Ele ouviu atentamente, com lágrimas nos olhos e depois me pediu que enviasse o texto pra ele. Hoje, penso que meu instinto para ler esse poema foi certo, visto que de fato, o marcou demais e trouxe grandes reflexões e incentivos para mudança em sua vida, de forma que em nosso próximo encontro (que ocorreu duas semanas depois) ele já estava um pouco diferente. Estava com um enfoque maior no que precisava ser feito para conseguir sair daquele lugar, ao invés de focar em quem havia o colocado ali, ou como ele se sentia por estar sendo colocado ali, pelos outros. O poema passou a ser uma metáfora que usamos ao longo de todo o processo.

Acredito fortemente neste aspecto existencialista que perpassa a Gestalt-terapia e nos chama a prestar atenção na nossa responsabilidade para estar onde estamos, respeitando o que de fato sustentamos fazer no momento. Assim, o processo psicoterapêutico foi caminhando. Ficamos alguns meses desenvolvendo o fortalecimento de autossuporte em relação a figura de seu progenitor, mais especificamente (e como ele descobriu coisas sobre si mesmo nesse processo). Depois esse movimento se estendeu a todo núcleo familiar de origem e posteriormente à sua nova família que estava sendo construída. O interessante é que esse movimento foi se ampliando com o passar do tempo e abarcando seu local de trabalho, suas amizades, seu futuro.

Trabalhamos o manejo de suas emoções e a psicoeducação para se permitir sentir, identificar e expressar os sentimentos. Ele passou por algum tempo vivenciando a raiva profundamente quando se deu conta de algumas coisas, e nós lidamos com essa raiva e o sentido que ela tinha pra sua história.

Antônio ficou um ano em terapia, e decidiu interromper o processo por necessidades do momento em que vivia. É interessante pensar nisso, mas em nossa despedida, a pessoa que estava sentada em minha frente era completamente diferente da pessoa que se sentou um ano atrás. Seu cabelo, seus acessórios, sua roupa, a forma como estava sentado e se expressava... tudo estava diferente. E ele expressava se sentir preparado para interromper a psicoterapia e com mais recursos para colocar os limites que precisava em suas relações e viver sua própria vida, ao invés da vida das outras pessoas.

Agora tinha um repertório emocional e conseguia sustentar algumas escolhas que faziam sentido pra ele. E tudo isso reverberou em nossa relação, com muito respeito, no ritmo dele e com apreço e carinho muito especiais.

Maria, tinha 16 anos na época em que nos conhecemos. Quem me procurou foi sua irmã mais velha, preocupada por ela estar tendo crises de ansiedade muito fortes praticamente todos os dias (chegando a desmaiar e tendo que ser reanimada pela família ou no pronto-socorro). No encontro com ela, me contou sobre como a pandemia tinha sido um período difícil. Ter que ficar presa dentro de casa, sem ter muito o que fazer, tentando dar conta da escola e se preocupando com a saúde e a vida das pessoas próximas era muito desgastante e foi ficando claro que sua ansiedade começou a se agravar neste período. Há alguns anos ela teve que ser internada às pressas para retirada do apêndice e essa experiência foi muito apavorante e sofrida. Desde então ela nutria muito medo de adoecer e morrer, ficando tensa a qualquer sinal de mau estar do seu corpo.

Fomos aos poucos, sessão a sessão, tentando identificar qual era o sentido daquela ansiedade, o que ela estava tentando comunicar que não estava conseguindo ser dito de outras maneiras. Fizemos um trabalho de psicoeducação das emoções e juntas praticamos algumas técnicas para lidar com as crises de ansiedade - técnicas de respiração, de observação do ambiente com as funções de contato e mindfulness. Ela foi se apropriando e conhecendo cada dia mais o seu próprio corpo, sendo capaz de perceber quando uma possível crise se aproximaria e tentando preveni-la, antes que chegasse em seu ápice. Por minha indicação, Maria também começou o acompanhamento psiquiátrico, junto com a psicoterapia.

Foi aparecendo de forma gradual ao longo da psicoterapia o movimento de superproteção de seus pais. Ela era a filha caçula da família e seus pais estavam na terceira idade. Eles estavam muito preocupados com a saúde e com a segurança de Maria e por conta disso exerciam certo controle sobre ela. Por vezes não permitiam que ela saísse com amigos ou encontrasse o namorado preocupados com o trajeto que ela sempre fazia. Os pais demonstravam muita apreensão com o estado de saúde mental em que Maria se encontrava e com todas as crises que vinha tendo (que a faziam se afastar de seu contexto social e religioso, ficando apenas em casa) e ela vivia se sentindo muito culpada por estar deixando os pais tão aflitos, dizia que não queria dar trabalho.

A comunicação na família era um pouco truncada e ela não sentia liberdade para se expressar como gostaria, por receio de magoar e preocupá-los ainda mais, mas também por medo de sofrer maior restrição de escolhas e liberdade além do que já sentia ter. Estava percebendo cada vez mais que se sentia sufocada.

Ao longo dos seis meses que caminhamos juntas, atendi seus pais além dela individualmente e fomos construindo o que era possível para que ela tivesse maior autonomia de acordo com sua idade a fim de fazer suas próprias escolhas no que era possível. Aos poucos ela foi ficando mais fortalecida tanto para lidar com as crises de ansiedade como para lidar com outros sentimentos que eram experienciados como avassaladores como a tristeza e a frustração. Desse modo, ela foi desenvolvendo seu autossuporte para começar a se expressar de forma mais aberta com os pais e os irmãos e sair um pouco daquele lugar de frágil e vulnerável em que todos a enxergavam no momento.

Com o passar das sessões percebi que ela tinha, de fato, crises de ansiedade severas. Mas além disso, também nomeava como “crise” a vivência de outras emoções naturais, como medo, raiva, tristeza e grandes frustrações. Aos poucos Maria foi se apropriando mais dos sentimentos e aprendendo a diferenciá-los no corpo, além de aprender a estar aware de quais recursos eram possíveis em cada situação.

Após seis meses de terapia, ela se sentia mais preparada para lidar com a ansiedade, com a escola, a família e as amizades e optou por interromper a psicoterapia. “Estou bem para seguir sozinha”, foi o que ela me disse em nosso último encontro. E eu achei muito potente e simbólico o fato dela conseguir se expressar de forma tão clara e direta comigo, além de ter suporte para decidir o que fazia sentido para ela naquele momento.

Em muitos momentos nesses seis meses ela trazia situações de conflito numa postura de me perguntar o que deveria fazer ou qual era a melhor escolha. Eu a conduzia para dar-se conta do que ela queria e do que era possível. No nosso último encontro, ela não me perguntou se eu a considerava pronta para interromper a psicoterapia, ela apenas me informou que estava bem para seguir sem mim.

Agora que estou escrevendo esse relato me dou conta que seleccionei não propositalmente dois recortes de processos psicoterapêuticos em que os clientes se posicionaram e optaram por interromper o processo por conta própria. Não quero dizer com isso que este seja o fluxo natural ou que essa coincidência signifique alguma coisa. Entendo, porém, que essas atitudes demonstram o que gostaria de explorar quando comecei essa escrita: um fortalecimento de autossuporte.

Encerro, assim, com as palavras de CIORNAI (1995, p. 6) que abarcam com muita nobreza a totalidade do que eu tive intenção de dizer desde que comecei a escrever essa escrita:

A terapia vem então para ajudar a expandir o fluxo de energia e *awareness*, liberar a energia retida em situações antigas e inacabadas, trazendo-a para o aqui-e-agora, facilitando assim, através do suporte da relação terapêutica, a elaboração interna daquilo que antes não pode ser bem elaborado, novas experiências, e a compreensão e eventual transformação dos padrões de relacionamento do indivíduo consigo próprio, com os outros e com o mundo.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, C. Autossuporte e heterossuporte. In:FRAZÃO, Lilian Meyer; FUKUMITSU, Karina Okajima (org.) Gestalt-terapia: conceitos fundamentais. São Paulo: Summus, 2014.

CIORNAI, S. Relação entre criatividade e saúde na Gestalt-terapia. Revista do I Encontro Goiano de Gestalt-terapia. Palestra apresentada em 1995, no I Encontro Goiano de Gestalt-terapia, publicada em 1995 na Revista do ITGT (Instituto de Treinamento e Pesquisa em Gestalt-terapia) n. 1, Goiânia, 1995. Disponível em: <<http://www.profala.com/artpsico40.htm>>. Acesso em: 20 fev. 2024.

FRANCESETTI, G. Fundamentos da psicopatologia fenomenológico-gestáltica: uma introdução leve. Belo Horizonte: Artesã, 2021.

JULIANO, J.C. (2010). A vida, o tempo, a psicoterapia. Escritos de Jean Clark Juliano. São Paulo:Summus.

LIMA, P. Autorregulação orgânica e homeostase. In:FRAZÃO, Lilian Meyer; FUKUMITSU, Karina Okajima (org.) Gestalt-terapia: conceitos fundamentais. São Paulo: Summus, 2014.

MENDONÇA, M. A psicologia humanista e a abordagem gestáltica. In:FRAZÃO, Lilian Meyer; FUKUMITSU, Karina Okajima (org.) Gestalt-terapia: fundamentos epistemológicos e influências filosóficas. São Paulo: Summus, 2013.

MIRANDA, W. Saúde e doença em Gestalt-terapia. Monografia (Graduação em Psicologia). Centro Universitário de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde - FCS. Brasília, 2003.

PERLS, F., Hefferline, R., & Goodman, P. Gestalt-terapia (2ª.ed.). São Paulo: Summus, 1997.

RINPOCHE, S. O livro tibetano do viver e do morrer. Palas Athena, 2016.

PRESENÇA, CAOS E CONTATO NO CAMPO COMUNITÁRIO

Letícia Ruiz Câmara Schmidt¹

André Luiz Strappazon²

INTRODUÇÃO

A partir da compreensão dos inúmeros eixos de subordinação, o estudo interseccional permite que se veja melhor a realidade em sua complexidade, a partir das muitas formas de opressão que subalternizam os indivíduos. Podendo ser visto como uma forma de denúncia das violências invisíveis (Moura Jr. et. al, 2020), esse prisma teórico-metodológico auxilia a compreender a articulação e os diversos atravessamentos entre diferentes - mas inter-relacionadas - categorias. Aqui, me atino ao eixo interseccional mais latente no referido campo: a interseccionalidade entre raça e classe. O presente capítulo visa debater sobre a experiência vivida em um campo existencial de crianças em uma comunidade de baixa renda em território vulnerabilizado, utilizando de um olhar gestáltico para compreender como os marcadores interseccionais atravessam a produção de subjetividades neste contexto.

É importante ressaltar que o debate sobre interseccionalidade não se trata da soma das múltiplas facetas da marginalização, mas sim da análise da relação entre essas categorias e de suas consequências nos indivíduos. Não se tratam de sistemas separados de dominação, e sim de eixos que interagem e se reorganizam em cada contexto de forma a perpetuar o sistema vigente (Díaz-Benítez e Mattos, 2019). Portanto, apesar de serem colocadas aqui referências separadas em relação à classe e à raça, a proposta desse trabalho é que se observe essa distinção apenas de forma a organizar a reflexão, visto que são conjecturas completamente interligadas.

A “questão social”, nesse sentido, refere-se a um conjunto de problemas e desafios relacionados à desigualdade, exclusão e injustiça que afetam

¹ Psicóloga (UFSC). CV: <https://lattes.cnpq.br/6986894718020275>

² Doutor em Psicologia (UFSC). Professor (UFSC). CV: <https://lattes.cnpq.br/1868168505703352>

determinadas camadas da sociedade. Ela envolve uma série de questões complexas - como pobreza, desemprego, falta de acesso a serviços básicos como saúde e educação, discriminação, violência; bem como distribuições desiguais do cuidado - produzidas dentro e pelo próprio sistema capitalista em prol de sua conservação. No Brasil, assim como em outros países colonizados, ela está intimamente ligada à ideia de raça e racialização.

Como destaca Schucman (2012), essas construções ideológicas, que carregam ideias e valores de civilização construídas em um tempo histórico e social pelo colonizador, designam um processo simbólico que atribui significados a certas características biológicas. Ou seja, nesse processo de racialização moderna, existe toda uma invenção social que determina lugares e concepções de moral, intelectualidade e estética que posicionam o negro e o branco na sociedade. Esses significantes, como destaca Hasenbalg (1979), estão diretamente relacionados com a estrutura de classes, que mantém a raça como critério articulador e socialmente justificável de subalternização para a população negra.

Portanto, a raça, aqui, é vista pelo prisma da construção ideológica social, diferentemente de visões biologicistas dessa separação (Moura Jr. et. al, 2020). Ou seja, trata-se a raça de um conceito inventado; para que, escondendo-se atrás do mito da democracia racial, o Brasil permaneça perpetuando profundas estruturas de dominação e exclusão baseando-se nessa diferenciação construída e reconstruída constantemente, de modo a sempre justificar a desigualdade. Sendo assim, a associação de cor e classe em nosso país forma como se uma camada a mais do preconceito, associando-se diretamente as duas características (Moura Jr. et. al, 2020).

Esses processos históricos, estruturais e estruturantes da sociedade brasileira, aparecem nas relações interpessoais, por vias, ora sutis ora escrachadas, mas sempre como uma violência, que advém de um imaginário social negativo da negritude. Nesse sentido, Munanga (1988) traz que o conceito de negritude implica entender o performativo social negro, em uma lógica de mundo na qual o sujeito negro assim se descobre, sempre a partir do outro, e esse outro, com frequência, reproduz nas relações pormenorizadas dinâmicas opressoras. Essas, por sua vez, resultam em um autoconceito ligado aos valores culturais que lhes foram impostos pelo colonizador. E, diante dessa narrativa única - que apaga origens

socioculturais, muitas vezes reduzindo a história da população negra ao período de escravização e à histórias de sofrimento, violência, crime, subordinação - Munanga (1988) aponta para a necessidade de regresso às origens socioculturais e a recusa às imposições da cultura colonizadora hegemônica.

A pobreza, em consonância, enquanto fenômeno histórico encontra-se como um aspecto brasileiro perpetuador da desigualdade social, considerando-se ainda o aprofundamento do capitalismo e sua estrutura intrínseca de hierarquia social. Dentre diferentes concepções, utiliza-se aqui a definição da pobreza enquanto a privação das necessidades básicas (Moura Jr., Barbosa, de Sousa Lima, Portela, & Ramos, 2020), entendida por uma perspectiva multidimensional, que ultrapassa o fator único da renda e engloba também aspectos como inclusão social, liberdade política, acesso à cultura e afins.

Ideologicamente, a pobreza vem acompanhada de culpabilização, criminalização e estigmatização, o que pode causar sofrimento, conformismo e indignação (Moura Jr. et. al, 2020). Em termos psicossociais, a condição de pobreza pode diminuir o vislumbre do enfrentamento, renovando os sentimentos de submissão e alienação já enfrentados nessa condição. Para sua análise, é imprescindível o debate da interseccionalidade entre classe, gênero e raça, partindo-se assim de uma análise que engloba todo o contexto do indivíduo.

No contexto atual do neoliberalismo, esses desdobramentos da questão social são vistos como um mero problema na distribuição entre oferta e demanda. O Estado supõe-se com mínima intervenção quanto possível, em uma promessa de autorregulação do mercado e do próprio sistema. Na área social, encontra-se focalizado e precário (Montaño, 2012). Fomenta-se a culpabilização do indivíduo pela sua condição, delegando a responsabilidade pela sua solução às ações de filantropia e do trabalho voluntário, individual ou organizacional. Ou seja, a sociedade civil, organizada ou não, se responsabiliza por tentativas de cobrir as lacunas deixadas pelo Estado em sua defasagem em relação à questão social: uma terceirização da questão social para buscar direitos constitucionais da população. O pobre e preto, em contínua marginalização, fica “à mercê”

do interesse e da boa vontade alheios; enquanto o Estado, por sua vez, ocupa-se apenas de ações pontuais e deficientes em relação a esse público.

As ações de combate à pobreza, dessa forma, encontram-se no presente cenário com um caráter apenas compensatório, já que não interferem diretamente nas raízes da desigualdade social (Montaño, 2012). Considerando a acumulação de capital e a luta de classes os grandes pilares do capitalismo, políticas sociais que tentem apenas compensar as consequências da desigualdade social permanecerão em campo de curto prazo; no entanto, ainda sim são resultados de lutas de movimentos sociais e necessárias à camada pobre da população, que enfrenta necessidades urgentes e não pode simplesmente aguardar para que ocorram mudanças estruturais no sistema vigente. Dentre essas ações, destaca-se aqui o terceiro setor.

A EXPERIÊNCIA DA INFÂNCIA NA VIDA COMUNITÁRIA

O presente texto é escrito a partir da experiência no programa de estágio e extensão vinculado a uma Universidade Federal brasileira em um projeto social situado em uma comunidade de baixa renda do país. Ele é um exemplo da catalisação das relações cotidianas que, determinadas estruturalmente, se objetivam nas micropolíticas do contexto comunitário e escancaram a questão social em nosso país. Funcionando no contraturno escolar, atende atualmente cerca de 60 crianças e adolescentes da comunidade, em sua maioria negras, realizando rodas de conversas, oficinas, excursões, práticas esportivas, apoio escolar e participações em eventos.

O território é profundamente marcado por inúmeras opressões e privações produzidas pela contradição capital-trabalho (Montaño, 2012), como dentre elas, desigualdade, forte relação com o tráfico de drogas, violência policial cotidiana, extrema vulnerabilidade social, falta de saneamento e acesso a serviços de saúde, desemprego; imposições essas já enraizadas desde sua origem, dada nas ocupações na década de 1950 a 1970, pela população em busca de moradia. O recorte do gênero, ainda, é vivenciado diariamente pelas mulheres enquanto figuras responsáveis pelo cuidado da família de geração para geração, em concomitância a contextos de frequentes abusos sexuais e violências físicas e psicológicas. É, assim, a linha da interseccionalidade que norteia esse campo.

No que parece ser uma forma de as crianças processarem sua realidade violenta através da performance desta, brincam do que lhes dói. O “polícia e ladrão” imitando o abuso policial que veem e sofrem diariamente; o “brincar de casinha” que recupera a agressão intrafamiliar; as piadas racistas sobre cabelos, cor de pele, impossibilidades econômicas, gênero. Num cenário extremamente carente de presença e escuta, não se promove, porém, apenas as impossibilidades vazias do não-poder e da punição. Em meio a um contexto de constantes imposições de violências estruturais, a atividade da Psicologia ali envolvida busca propiciar aos jovens novas possibilidades de serem e estarem no mundo, construindo novas realidades através da ressignificação das experiências e produzindo processos de criação e subjetivação.

Diferentemente do modelo tradicional de institucionalização dos saberes, que exige regras, cronogramas e objetivos *a priori*, prevê-se uma estrutura menos rígida: para além das atividades programadas, possibilitar aos adolescentes e crianças tempo livre para a escolha das próprias vivências, tanto no espaço interno quanto na área comunitária, com praça, quadra e outras crianças, sob a supervisão dos apoiadores. Potente campo de vivências, amplia-se o horizonte de possibilidades das crianças ao permitir sua autonomia e corresponsabilidade em sua construção de mundo. O cenário que muitas vezes parece confuso é, na verdade, um ponto de luz da quebra dos modelos tradicionais de educação e cultura baseados no modelo de sociedade hegemônico, normativo e excludente.

UM OLHAR GESTÁLTICO SOBRE O CAMPO EXISTENCIAL SÓCIO-COMUNITÁRIO

Sob a ótica da Gestalt-terapia, o caos que pode dar a impressão de desorganização revela-se como um potente dispositivo clínico-comunitário. Considerando o campo para a Gestalt-terapia compreendido como a interação entre organismo e ambiente, ou seja, nunca isolado do contexto, compreende-se o organismo do projeto como tão vivo e latente quanto as relações que nele se entrelaçam. É, assim, o movimento parte integrante do grupo e de sua produção de sentido. Não se trata de uma resistência à organização, mas sim da resistência à organização impositiva, colonizadora e silenciadora de subjetividades; abrindo-se horizontes para a

experimentação individual e compartilhada, surgindo as figuras genuínas, os ajustamentos criativos e as autorregulação orgânica.

O objetivo desta escrita é corroborar com a visão da potência do caos advinda da desinstitucionalização da presença no contexto comunitário demarcado pela interseccionalidade, abrindo a possibilidade do encontro espontâneo, sob a ótica da Gestalt-terapia. Apreende-se essa correlação dada na visão fenomenológica da abordagem: sem a modulação dos jovens através de cronogramas superlotados, regras, padrões e imposições institucionais, pode-se presenciar indivíduos que podem ser o que são, captar suas próprias figuras, acessar seus próprios fundos.

Na Gestalt, vivencia-se o que se apresenta no momento, sendo imprescindível o contato presente na relação: eu-e-você, aqui-e-agora (Cataldo, 2013); e assim o é na experimentação da Psicologia no campo. Ao fugir-se de conhecimentos *a priori* das crianças e procura-se escapar de generalizações reducionistas, abre-se o espaço para a escuta ativa para as histórias, os medos, os saberes e os prazeres. O processo vivido é o de descoberta e remontagem da realidade, já que é a consciência um fluxo presente de acordo com a vivência (Cataldo, 2013), e cada parte de cada relação tem espaço para recriar-se em sua própria existência. A “arte do contato” (Cataldo, 2013, p. 202) pode ser sentida no campo, e o medo da impossibilidade dá seu lugar ao poder de elaboração de uma obra de arte no momento vivido. Encontra-se, portanto, a Gestalt-terapia como instrumento de transformação social, produção de resistência frente a um cenário desigual, marginalizante e cessador da espontaneidade.

Nesse sentido, a metodologia correspondente a esta lógica afirma que não pode a/o psicóloga/o esperar momentos específicos e predeterminados para o fazer psicológico. Ao contrário, se dá a Psicologia nos momentos de awareness do aqui e agora, e a reorganização do self nos detalhes do viver no campo. Ali, não se faz a clínica apenas entre as paredes de um consultório, mas sim na vivência compartilhada entre crianças, participantes do Projeto, familiares, vizinhos. É o contato em sua forma presentificada que estipula a amplitude do alcance da Psicologia e a possibilidade do fechamento de *gestalten* através dos inúmeros ajustamentos criativos a que se dá espaço quando se oferece confiança e acolhimento aos jovens. Como descreve a Relação Dialógica de Martin Buber (Hycner & Jacobs,

1997), a presença integral trata de um interesse genuíno pelo outro, não com um objetivo preconizado, e sim com a entrega na troca e na ampla potencialidade de aberturas de horizontes de futuro. É uma integralidade com respeito, afeto, desinteresse e liberdade; geradora da real conexão que permite ser e estar, experimentar e trocar.

A produção de subjetividades se faz, no projeto, entre os pedidos de colo e o desenho que se pinta em conjunto. O respeito, também, à vontade de silêncio e de se estar sozinho. O oferecimento de abraço quando se chora, o gibi que se acompanha com a criança que está aprendendo a ler, o jogo de cartas que dá espaço à conversa sobre os problemas em casa ou na escola em uma fluidez fora da pressão do “querer saber”. O futebol em equipe gera a sensação de pertencimento; a companhia até o posto de saúde que permite desabafos íntimos; a música escolhida pelas crianças que se dança ao mesmo tempo. A maquete de escola feita no grupo que garante proximidade numa mesa nunca antes compartilhada; o tempo no parquinho que, muitas vezes, é o único no dia de poder ser criança de verdade; a mão segurada para andar de skate que alcança uma confiança real, palpável, tangível, fora da sala tradicional de atendimento. O trocar sobre as vivências em uma experiência mais horizontal, menos objetiva. Nos intervalos entre as atividades, não há lacunas faltantes, mas sim grandes espaços produtores de entrega e diálogo.

A presença, nesse contexto comunitário, deixa de ser apenas uma técnica clínica para se colocar também como ato político. Estar com o outro e sustentar o encontro em um território demarcado pelo abandono estatal é resistência; assim como escolher a presença gradual e contínua, não produtivista e que foge do ideal de soluções rápidas para o sofrimento gerado por essa máquina social de desumanização e culpabilização individual. Respeito o direito dos sujeitos sobre seus corpos e suas histórias, reafirma-se sua existência em suas dimensões éticas e políticas, para além de sua condição de exclusão e impedimento de seus direitos.

Importante frisar, no entanto, que a permanência do vínculo genuíno não é por si só capaz de solucionar a desigualdade estrutural. A violência não é superada pela construção de realidades não violentas na atuação da Psicologia, e, por isso, a atuação no campo é atravessada frequentemente por frustrações perante à impossibilidade frente ao sofrimento, às limitações

frente a um sistema que produz exclusões de forma sistemática. Por isso, a escolha pela presença precisa de atualizações constantes, trabalhando com o possível a cada momento, operando na realidade do aqui e agora através do desejo e da inquietação. Sustentar a presença é também sustentar as suas limitações; escolher o agora ainda com o desconforto, a tristeza e a raiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pela análise da Gestalt-terapia, portanto, a presença nesse campo mostra, dentre tantos espaços entrelaçados no tempo “vazio”, mexido, desorganizado, a configuração que organiza a potência do simplesmente estar. O que sob a lógica institucional é lido como falta, revela-se na experiência comunitária como um terreno fértil de presenças, encontros, trocas e (co)criações.

O território, marcado por tantas violências interseccionais - classe, raça, gênero - e violência de estado é também composto por diversos afetos que se formam na relação, no interesse genuíno e na liberdade de subjetividades. Horizontes de sentido são formados no encontro, com novas formas de ser e estar no presente. Através deles, possibilita-se uma atuação da Psicologia fora dos moldes opressores e normatizantes, oportunizando-se uma intervenção dialógica pautada no respeito às diferentes formas de subjetivação ao longo das experiências da vida, ao mesmo tempo tão individuais e tão coletivas. É necessária a entrega para uma presença integral pautada no aqui-e-agora, que se faz através da escuta que não pretende resolver, adaptar ou escolher pelo outro; mas sim acompanhar os processos de awareness e ajustamentos criativos.

Compreende-se essa ótica como muito potente na busca por realidades em que também se cria, expressa e expande, ainda que outras fujam ao alcance da intervenção. Dentre tantos espaços, os vazios férteis que se criam através das pausas, trocas, elaborações. A experiência tem concretizado relações engajadas, acolhedoras e promotoras de vínculos seguros e espaços de fala e de existência; tão vivos para psicólogos/os quanto para os jovens e crianças, já que se pautam na fluidez da relação integral entre seres também integrais, interdependentes ao mesmo tempo em que autossuficientes. Reconhecer a autonomia e a potência do outro é dar voz à sua liberdade e aos seus direitos. Produzir uma Psicologia que acredite

na potência e na beleza do caos e do contato é produzir uma Psicologia que transforma e se permite transformar ainda - ou principalmente - em contextos de constantes tentativas de negação do existir, sendo o contato, aqui, sugerido como possibilidade de ferramenta política-clínica de transformação social.

REFERÊNCIAS

CATALDO, U. H. D. P. Gestalt-terapia: fenomenologia na prática clínica. *IGT na Rede*, v. 10, n. 18, p. 187-222, 2013.

DÍAZ-BENÍTEZ, M. E.; MATTOS, A. Interseccionalidade: zonas de problematização e questões metodológicas. In: _____. *Metodología e relações internacionais: debates contemporâneos*. v. 2, p. 67-94, 2019.

HASENBALG, C. A. *Discriminação e desigualdades raciais no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

HYCNER, R.; JACOBS, L. *Relação e cura em gestalt-terapia*. 1. ed. São Paulo: Summus, 1997.

MONTAÑO, C. Pobreza, “questão social” e seu enfrentamento. *Serviço Social & Sociedade*, n. 110, p. 270-287, 2012.

MOURA JR., J. F. et al. Interseccionalidade como estratégia metodológica: articulações entre gênero, raça e pobreza. In: _____. *Políticas de vulnerabilização social e seus efeitos*. p. 211, 2020.

MUNANGA, K. *Negritude: usos e sentidos*. 2. ed. São Paulo: Ática, 1988. (Série Princípios).

SCHUCMAN, L. V. *Entre o “encardido”, o “branco” e o “branquíssimo”: raça, hierarquia e poder na construção da branquitude paulistana*. 2012. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

SOBRE A ORGANIZADORA

MAGDA DO CANTO ZURBA



É psicóloga, professora universitária e pesquisadora dedicada há mais de três décadas ao estudo, à prática clínica e à formação de gestalt-terapeutas no Brasil. É Docente Titular do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), onde atua na graduação, na pós-graduação e na formação clínica de novos profissionais. Fundou em 2010 o KOAN – Laboratório de Psicologia da Saúde e do Desenvolvimento

Humano, hoje o maior e mais antigo grupo de pesquisa em Gestalt-terapia nas bases do CNPq. Fez Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento (UFRGS), Doutorado em Educação (UFSC), pós-doutorado em Psicologia Social (PUC-SP) e pós-doutorado em Saúde Mental e Atenção Psicossocial (Fiocruz-RJ).

ÍNDICE REMISSIVO

A

Ajustamento Criativo 15, 19, 71–72, 78, 105, 108, 170, 173, 179, 182, 186, 206
Ajustamentos banais 35–36, 39–42
Ajustamentos neuróticos 36
Alteridade 56, 89, 125, 131, 143
Anorexia 37–38
Ansiedade 19, 36, 50, 55, 62, 113, 120, 139, 158, 178, 213–214
Autonomia 18–19, 36–37, 42, 52, 62, 64, 91–92, 126, 128, 146, 151, 154, 162, 172, 178, 181, 195, 208, 214, 221, 224
Autorregulação 12, 17–19, 52, 86, 92, 94, 108, 115, 118–121, 148, 163, 205–206, 219, 222
Autossuporte 17–18, 21, 203, 207–210, 212, 214–215
Awareness 12, 17, 20–21, 29, 31, 39, 71, 78–81, 93, 95–97, 99–100, 114, 119–121, 147, 150–151, 154, 159, 161, 163, 168, 170–172, 174–175, 179, 186–187, 204–205, 215, 222, 224

B

Banalização das demandas 36
Borderline 191, 195–197, 199–200
Bulimia 37–38

C

Campo comunitário 217
Campo existencial 16–17, 19, 83, 86, 217, 221
Campo organismo-meio 81
Campo relacional 25, 48, 54–55, 83, 106, 114, 116, 121, 129, 141, 149–151, 154, 167
câncer 177–179, 181–185, 187–189
classe 118, 145, 147, 150, 153, 194, 198, 217–219, 224
Clínica gestáltica 21, 29–30, 38, 40, 60, 62, 79, 83, 87, 115–117, 119, 141, 161–162, 166
Consciência corporal 20, 90, 121
Contato 12–17, 19, 21–22, 27–32, 46–48, 50, 52, 54, 56, 62–63, 71, 76–79, 81, 85–86, 88, 90–94, 97–100, 106–108, 113–121, 125–127, 136, 147, 151–152, 161–165, 167–168, 170–175, 178–183, 186, 188, 203, 205–207, 213, 217, 222, 225

Corporeidade 19, 53, 146, 152
CRAS 145–146, 148, 151–154
Cultura do consumo 40

D

Deflexão 13–14, 16
Dessubjetivação 41
Dialética 19–20
Dor crônica 13, 17, 19

E

Encontro terapêutico 56
Epoché fenomenológica 31
Ética clínica 43
Existencialismo 28, 113–114, 167
Existencialismo dialógico 28

F

Fenomenologia 114, 116, 119, 121, 167
Fibromialgia 11–16, 18–22, 29
Formação de psicoterapeutas 26
Fritz Perls 45, 113
Função personalidade 40–41, 86–87, 195–197, 200–201

G

gênero 15, 61, 113, 118, 145, 147, 150, 153, 192–193, 195, 197–199, 219–221, 224
Gestalt-terapia 11–12, 17, 22, 25–26, 28–30, 32, 36, 39, 45–46, 49–50, 53–54, 56, 59, 63, 65, 71–72, 77, 79, 81, 83, 85–88, 90, 103–108, 110, 113–119, 121, 123–124, 126–131, 133–136, 140, 142, 145, 147–149, 153–154, 157–159, 161–165, 167–168, 170–171, 173, 175–183, 191–192, 197, 203–206, 212, 221–222, 224
Goodman, Paul 13, 36, 39, 71, 77–80, 83, 97–98, 108, 113–115, 120, 148, 164, 168, 170, 204

H

Heterossuporte 17–18, 151, 154, 207–209
Holismo 113–114
Humanismo 21, 167

I

Indiferença criativa 19
Indústria cultural 40
Intervisão 26, 29–30
Introjeção 13–15

L

Laura Perls 113, 140
Lobb, Margherita Spagnuolo 25, 30, 117, 120
Luto 19, 54–55, 72, 74, 81, 91, 187, 196

M

Martin Buber 28, 125, 179, 222
Morte 71–76, 79–82, 142, 178, 181, 183–185, 187
mulher 15, 140, 145–146, 148, 150–153, 183, 191, 195, 199

N

Neurose 13, 17, 39, 76, 201

P

Polaridades 18, 46, 209
Presença terapêutica 20–21, 31, 119–120
Processo psicoterapêutico 11, 21, 32, 95, 166, 203, 210, 212
Projeção 13–14, 72
Psicose 39

R

Redução de danos 42
Relação dialógica 88, 100, 179–180, 186–187, 222
Relação Eu-Tu 109, 179–180
Resistência 13, 36–38, 40, 129, 131, 134, 141, 143, 159, 221–223
Retroflexão 13–16

S

Self 13–14, 19–20, 55–56, 83, 85–87, 89–92, 96–97, 115–118, 120–121, 170, 195, 202, 209, 222
Setting terapêutico 32, 53, 104, 168, 181
Sofrimento ético-político 147
Subjetividade 40, 59, 62, 64, 66, 84, 86, 115, 171, 193
Supervisão clínica 25, 28, 30

T


Teoria do self 83, 195, 202
Tiburi, Marcia 38


V

Vida Comunitária 220
Violência simbólica 117–118
Vulnerabilidade 16, 31, 39, 41, 88, 119, 146, 148, 196, 201, 220



Este livro foi composto pela Editora Bagai.

 www.editorabagai.com.br

 [/editorabagai](https://www.instagram.com/editorabagai)

 [/editorabagai](https://www.facebook.com/editorabagai)

 contato@editorabagai.com.br