CESAR AUGUSTO MARTON

GESTALT-TERAPIA E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM SAÚDE MENTAL

UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO - UCDB

PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO

MESTRADO E DOUTORADO EM PSICOLOGIA

CAMPO GRANDE - MS

2022

CESAR AUGUSTO MARTON

GESTALT-TERAPIA E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM SAÚDE MENTAL

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Psicologia da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB), como requisito para obtenção do título de Mestre em Psicologia, área de concentração Psicologia da Saúde, Orientador: Prof. Dr. Márcio Luís Costa

UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO - UCDB

PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO

MESTRADO E DOUTORADO EM PSICOLOGIA

CAMPO GRANDE - MS

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Universidade Católica Dom Bosco
Bibliotecária Mourâmise de Moura Viana - CRB-1 3360

M387g Marton, Cesar Augusto
Gestalt-terapia e atenção psicossocial em saúde mental / Cesar Augusto Marton sob orientação do Prof. Dr. Márcio Luís Costa.-- Campo Grande, MS : 2023.
102 p.: il.

Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande- MS, 2023
Bibliografia: p. 97- 102

1. Gestalt-terapia. 2. Atenção psicossocial. 3. Humanização. 4. Saúde coletiva I.Costa, Marcio Luis. II. Título.

CDD: 150.1982

UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO
Inspira o futuro

A dissertação apresentada por **CESAR AUGUSTO MARTON**, intitulada **"GESTALT-TERAPIA E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM SAÚDE MENTAL."**, como exigência parcial para obtenção do título de Mestrado em PSICOLOGIA à Banca Examinadora da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB), foi.....aprovado.....

Márcio Luís Costa, como presidente da banca assinei a folha de aprovação com o consentimento de todos os membros, ainda na presença virtual destes.

BANCA EXAMINADORA

MLCosta

Prof. Dr. Márcio Luís Costa
Profa. Dra. Luciane Pinho de Almeida
Prof. Dr. Marcelo Fabri

Campo Grande - MS, 29 de novembro de 2022.

DEDICATÓRIA

Frederick S. Perls

(*In Memoriam*)

Para que fique registrado que as pesquisas científicas em Gestalt-terapia ainda continuam…

Márcio L. Costa

Não só o mais atencioso orientador que conheço, como também um dos meus melhores amigos, e mentor.

Romano Deluque Jr.

Por acreditar tanto em mim, um irmão.

EPÍGRAFE

Aprenda que tudo é possível.
(Frederick Solomon Perls)

AGRADECIMENTOS

Inicio meus agradecimentos salientando que a felicidade começa com a gratidão. Gratidão pelo somos, pelo que temos, e por todos que nós amamos e nos apóiam. Sim! O desfecho final deste trabalho envolve o apoio de muitas pessoas que, além de fazer de mim um profissional, me tornam cada vez mais humano e realizado. Talvez seja longo, porém tem que ser completo, pois eu preencho minha vida de pessoas, lugares e conversas que fazem com que toda essa minha existência tenha sentido.

Romano Deluque Junior - sócio e irmão,

Bem vindo a este momento que você criou. Se hoje estou enfrentando uma banca de mestrado é porque um dia me motivou a fazer. Gratidão pela idéia, pelas correções, pelo grande apoio e por me mostrar que sou capaz. Você uma das pessoas que mais admiro, que me ajuda a cada dia a ser uma pessoa melhor, e um profissional de sucesso. Estendo esse agradecimento a querida Gabi, sua esposa e minha amiga.

Prof. Dr.Márcio Luis Costa – orientador e amigo,

Já dizia Perls (1969), “Aonde quer que vamos, levamos uma espécie de mundo conosco...” Professor Márcio, fazer parte do seu mundo, só evoluiu o meu. Compartilhamos idéias, pesquisa, projetos e momentos de cafés gestálticos. Não há carvalho que nasça majestoso, hoje eu entendo a reconheço a genialidade em suas orientações. O apreço é enorme e não tenho duvida que este está sendo um dos melhores momentos da minha formação. A MELHOR PARTE DA MINHA VIDA ESTÁ APENAS COMEÇANDO, e é tão bom ter o Sr. por perto.

Prof. Dr. MARCELO FABRI - UFSM

Profa Dra. LUCIANE PINHO DE ALMEIDA - UCDB

(Banca examinadora)

A gratidão é o sentimento de valorização das pessoas que nos cercam e das experiências que vivemos. É o reconhecimento daqueles que nos ajudam, de alguma forma, e a apreciação de tudo o que conquistamos. Obrigado por fazerem parte deste momento, pelas colocações tão valiosas na qualificação. Foram vários desafios para chegar aqui e dividir esses momentos com os senhores esta sendo uma honra e uma imensa alegria.

Odone e Luzia

(Pai e Mãe)

A vida é um movimento e tudo iniciou no movimento que veio de vocês.

Gratidão pela minha existência.

Caio Cezar Marton - Irmão, e..

Salete França Marton - mãe adotiva;

Um hábito de Sucesso depende muito da onde queremos chegar, dos sonhos que alimentamos e do foco que precisamos. Muito do que conquistei me inspirei em vocês , nos momentos que mesmo tão longe me tomava as lembranças de dias em que fui tão feliz. Salete, seus ensinamentos mudaram o rumo da minha vida e me tornaram uma pessoa focada, batalhadora e produtiva, te amo muito viu... Caio Cezar, seja um sonhador sempre, nessa vida realizamos o que queremos, não deixe que seus medos superem seus sonhos.

Deliane Thomaelli - Irmã

(*In Memoriam*)

Que saudades... Que Saudades....

Joao Pedro Souza da Silva - Sócio

Sereno e pleno, por mais de 10 anos está do meu lado me ajudando e comigo construindo varias empresas. Criativo, dedicado e acima de tudo preocupado. Você é único. Minha jornada de formação começou com seu apoio e como me ajudou em todo o processo. Gratidão meu grande advogado. Tem um futuro imenso ainda te esperando. Vá e vença.

Miguel Ramos Barbosa - Sócio

A confiança que deposito em você está sempre aumentando. Um dia te encontrei sentado num banquinho da Facsul, iniciamos uma conversa que gerou uma grande amizade, outrora pelos cursos da Longevie, me disse que um dos seus sonhos era ser meu sócio, o brilho nos olhos e seu sorriso cheio de incertezas fez seu sonho se realizar. Gratidão Guel, por estar se tornando um sócio empreendedor, um amigo leal, e por permitir ampliar as suas possibilidades de experiência. Você é um herói.

Fernanda Silva de Freitas Fitzgerald – Futura Sócia e Parceira

Amo o que eu vejo em ti, e por vezes tem aí o reflexo meu. “Mais um café” e o assunto continua... Falamos de pesquisa, clinica e tudo que envolve o ser humano. Futura psicóloga de formação e grande amiga na alma. Em breve é você que estará escrevendo seus agradecimentos no mestrado. E será uma alegria participar disso. Como também é importante você saber que em breve será minha sócia.

Avany Cardoso Leal – Professora e amiga,

Além de professora é minha grande amiga. Sempre me perguntei o que realmente importa nessa jornada chamada existência, muitas das respostas estavam em suas aulas, em seu jeito impar de sorrir e dizer: "Cesar, querido…". Saudades de uma época (meus estudos em psicologia) em que tuas habilidades me fez sonhar sempre mais longe. Professora Avany é uma das minhas grandes inspirações que me moldaram ser psicólogo. Ainda vamos trabalhar juntos...

Camila Sichinel Cunha – Professora, Psicologa e Amiga,

Algo inspirador que eu possa viver ou imaginar? R. "Fazer estágio com a Professora Camila". Sim, gentileza e afeto te definem e isso, com toda certeza faz de ti uma das psicólogas mais humanas que pude conhecer. A melhor parte da minha formação, foram momentos que partilhamos nos estágios e, sob a sua supervisão, foram completos e riquíssimos.

Gislene Campos Soares Pereira - Professora, Psicóloga e Amiga;

Coordenadora do Curso de Psicologia Uniderp

Queridíssima. Não tem como negar que atualmente vivemos em uma eterna corrida desenfreada em busca de conhecimento, e ás vezes nos perdemos em uma jornada naquilo que é importante e fundamental. Seus conselhos sempre me motivaram a continuar, tivemos poucas conversas devido a sua correria na função de coordenadora, mas sempre foi tão assertiva e HUMANA. Gratidão imensa por fazer de mim, junto com um grupo imenso de professoras feras, um excelente psicólogo.

Giuliana Elisa - Professora e Psicóloga e Amiga

Minha mola propulsora – Repito.. Minha mola propulsora. Desde o primeiro dia de aula, fiquei impressionado com o seu conhecimento e percebi ali o quanto poderia ser para mim, uma inspiração. O semestre foi passando e a amizade nascendo. A gratidão que faço a ti, é voltada não somente ao conhecimento em sala de aula, mas aos pitacos que foram me moldando. Muitos dos cursos que fiz, foram sugestões suas. Tenha muito orgulho do ser humano que é, minha querida mentora das entrelinhas .

Monica Wanderley - Professora, Psicóloga e Amiga;

Pra ti, aqui, uma página seria pouco pra poder expressar o quanto sou grato por te ter em meus últimos semestres de formação. É uma das minhas referências em trazer para este mundo uma psicologia mais dinâmica, mais viva e completa. Eu enumero três coisas boas que levo de ti para a clinica e para as organizações: 1 - O sorriso; 2 - A simpatia; 3 - A competência. Se hoje entro em uma empresa para falar de saúde mental é porque me inspirou... Precisamos de mais um café.

Karla Porto - Coordenadora da Faculdade de Nutrição

Tudo acontece por um motivo, e é inevitável lembrar que, se hoje eu cheguei aqui é porque me disse para "ir até o fim". Karla foi para mim uma pessoa fundamental para que tudo desse certo, e é uma das minhas maiores referência em pesquisa. A senhora pode ser nutricionista, mas no coração e na alma é psicóloga. Sempre me ouviu e me orientou e o mais importante, confiou em mim.

Tiago Tognolli de Almeida, Professor e Amigo

Sim, temos que ter referências na vida, e são elas que nos impelem a ir mais adiante , e ter garras para vencer. Tiago, você é uma pessoa que inspira, o seu sucesso deixa rastros, e é só seguir estas pistas para ser bem sucedido e feliz. Eu até estudava nas suas aulas de

anatomia, mas sua didática me inspirou muito ser professor. Saiba que sua postura como professor é inspiração pelos corredores e um raio de inspiração para preparar verdadeiros profissionais.

Catia Dall Agnol – Amiga/Psicologia

Não tem como negar o quanto, durante esse período de formação, você foi a pessoa mais presente, me motivando e me dando suporte. A faculdade acabou e estamos formados. E nessa formação desenvolvemos uma amizade que levaremos para a vida. Risadas, brincadeiras e às vezes lágrimas. Como a existência é linda, né, psicóloga Catia? Em você eu sempre me vi e tive movimento, presença e verdade. Gratidão.

Flávio Fabrão Moraes, Diretor HVM

Dizem que os bons hábitos começam aos poucos e desejá-los é um ótima ideia de começo. Os sonhos também são assim. Na vida tudo tem um preço, um café, uma viagem, um apartamento. Mas quero te agradecer pelas coisas que não tem preço, a exemplo, a simpatia, a generosidade, a confiança. Gratidão por confiar em mim, em meu sócio Romano Deluque Junior, e em me ajudar a realizar o meu sonho. O Senhor é muito especial.

Tania Mara Corte Matos

Minha querida amiga, que delicia chegar aqui e sentir vc tão perto de mim numa amizade verdadeira que tem atravessado os anos. Gratidão por sempre ser apoio em pessoa e por ter cativado em mim, gratidão imensa. Em ti estendo meu carinho a todos de sua família que amo, e claro de uma forma muito especial a mãe Zulmira, sua mãe... minha mãe adotiva.

Bruna Avila Bassan - Primeira paciente (Psicologia)

Começar é a melhor parte de um novo ciclo. Te agradeço imensamente pela confiança. Por mais que sempre me emprenhei muito nos estudos, em atender com excelência, isso exige experiência e tempo. Cada momento, cada sessão contigo me motiva sempre a continuar numa profissão que recebi como vocação. Você é um pessoas de sonhos e garra e fazer parte de um pedaço da sua história me trouxe um sentido imenso pro meu trabalho.

Wallace de Oliveira Muniz – Primeiro paciente (Nutrição)

Não tem como esquecer o quanto valido em você á necessidade que tive de empenho nos estudos para te atender, todo começo exige muito e o medo de as vezes errar pode ser o maior inimigo. Como paciente você me trouxe muita segurança e uma alegria imensa em continuar. Gratidão por confiar em minhas competências como nutricionista. Agradeço também a Dany, sua esposa, por te fazer tão feliz.

Lana Barrios Gregorio Morais – Arquiteta,

Gratidão à melhor arquiteta do mundo. Sim, pra mim é a melhor. Soube traduzir nos detalhes o sonho de uma clinica que é parte exclusiva da minha existência, (Clinica The Care). Sim Lana, a The Care está sendo projetada para um encontro de almas e você já faz parte de tudo isso. Em nome de todos os meus pacientes e futuros pacientes, te agradecemos.

Padre Idenilson Lemos, Pro-Reitor/UCDB, Salesiano de Dom Bosco e Amigo;

O Senhor é a personificação de um coração pleno, generoso e grato. Acompanhar um pedaço da sua formação fez nascer em mim uma admiração que trago comigo até os dias de hoje. Sempre está em minhas orações. Gratidão amigo.

Gratidão aos meus queridos consulentes, clientes, alunos e amigos, corajosos e determinados, que me confiam cuidar de seus bens mais preciosos: vidas e empresas. Me sinto cada vez mais honrado e responsabilizado em entregar o meu MELHOR.

Por fim, queridíssima, Lia do Amaral. Gestalt-terapeuta, e ‘’minha" terapeuta, vemos na Gestalt que a saúde é um equilíbrio da coordenação de tudo aquilo que somos – muito do meu equilíbrio, devo a você.

Obrigado Cesar, você deu conta.

A vida é uma grande Gestalt

RESUMO

A presente dissertação propõe-se a realizar uma aproximação entre Gestalt-Terapia (G-T) e a Atenção Psicossocial em Saúde. Para tal, procedeu-se a um estudo teórico-bibliográfico que, subdividido em quatro artigos científicos, dedicam-se a explorar os atravessamentos presentes no entorno do tema. Os **objetivos** do presente estudo são: construir uma aproximação aos fundamentos fenomenológicos e humanísticos tanto da G-T quanto do espírito da atenção psicossocial em saúde mental; levantar, na literatura, a forma como a atenção psicossocial está preconizada e organizada; levantar, na literatura, o estado da questão da presença da G-T na atenção psicossocial em saúde mental; levantar, na literatura, o estado da arte da teoria gestáltica; discutir a potencial relação entre os recursos terapêuticos da Gestalt e os desafios da atenção psicossocial em saúde mental; e por sim, discutir as contribuições da G-T para a atuação do psicólogo nas estratégias de atenção psicossocial em saúde mental. **Metodologia**: a presente dissertação apresenta-se em quatro passos. Primeiramente, procedeu-se à elaboração de uma pesquisa bibliográfica, na forma de um ensaio de discussão teórica, que possuiu o intuito de apontar para a complexidade epistemológica da G-T, e para os fundamentos conceituais capazes de colocá-la em discussão, explorando, de forma pontual, algumas das categorias gestálticas de base, como: aqui-e-agora; pessoa; e mundo. Como segundo passo, objetivou-se, através de uma revisão sistemática de literatura, a detalhar o panorama de pesquisas em solo nacional, no que tange às possibilidades de utilização da G-T enquanto corrente teórica e prática, no contexto da atenção em saúde mental. Já no terceiro passo, tratou-se de apresentar, na forma de ensaio de discussão teórica, os conceitos gestálticos de saúde e doença, e o modo como estes são interpelados pelos recursos teóricos, posturas e práticas da G-T. Por último, no quarto passo, finalizou-se com a discussão que intentou fazer ver como a G-T reúne as condições teóricas e práticas necessárias para contribuir com os esforços da Psicologia em fazer-se presente, como ciência e profissão, na equipe multiprofissional da atenção psicossocial em saúde mental do SUS. **Considerações Finais**: com a atenção voltada à atenção psicossocial em saúde mental, é possível constatar que a inserção da psicologia no referido campo e espaço não é tarefa fácil. Sobretudo para uma profissão que nasceu dentro das paredes de consultórios, com *status* elitista, e pouco voltado às preocupações com o social. Todavia, o caminho apontado pela G-T, em especial a partir dos desenvolvimentos iniciados pelos seus fundadores, e os estudos posteriores voltados à questão social, parecem ser promissores para pensar a forma de realizar a atenção e o cuidado psicossocial com os recursos provenientes da teoria e da prática clínica gestáltica. São apresentadas, por parte da G-T, a possibilidade de uma ampla gama de intervenções terapêuticas no campo da atenção psicossocial em saúde. Conceitos como função de Ego, o estímulo à autonomia e ao empoderamento social, o tema do acolhimento e, até mesmo, o incentivo aos ajustamentos criadores frente a realidade de aflição que frequentemente se instaura na pessoa dada sua fragilidade e vulnerabilidade. Por fim, como principal mensagem oriunda do modo de pensar gestáltico tem-se: humanizar a todo custo as relações entre indivíduos nos ambientes públicos de atenção em saúde, e equalizar as relações de poder ali presentes por meio de uma escuta acolhedora e atenciosa.

Palavras-chave: Gestalt-Terapia; Atenção Psicossocial; Humanização; Saúde Coletiva

ABSTRACT

The present dissertation proposes to carry out an approximation between Gestalt-Therapy (G-T) and Psychosocial Care in Health. To this end, a theoretical-bibliographic study was carried out, which, subdivided into four scientific articles, are dedicated to exploring the crossings present in the surroundings of the theme. The objectives of the present study are: to build an approach to the phenomenological and humanistic foundations of both the G-T and the spirit of public policies; survey, in the literature and in policy documents, the way in which psychosocial care is advocated and organized; raise, in the literature, the state of the issue of the presence of G-T in public policies; to raise, in the literature, the state of the art of the gestalt theory; discuss the potential relationship between Gestalt therapeutic resources and the challenges of psychosocial care in mental health; and yes, discuss the contributions of G-T to the psychologist's role in psychosocial care strategies in mental health. Methodology: this dissertation is presented in four steps. Firstly, a bibliographical research was carried out, in the form of an essay of theoretical discussion, which had the intention of pointing to the epistemological complexity of G-T, and to the conceptual foundations capable of putting it under discussion, exploring, in a punctually, some of the basic gestalt categories, such as: here-and-now; person; and world. As a second step, the objective was, through a systematic literature review, to detail the panorama of research on national soil, regarding the possibilities of using G-T as a theoretical and practical current, in the context of mental health care. In the third step, it was presented, in the form of a theoretical discussion essay, the gestalt concepts of health and illness, and the way in which these are challenged by the theoretical resources, postures and practices of the G-T. Finally, in the fourth step, it ended with the discussion that tried to show how G-T brings together the theoretical and practical conditions necessary to contribute to the efforts of Psychology to make itself present, as a science and a profession, in the multiprofessional team of attention. psychosocial support in mental health in the SUS. Final Considerations: with the attention focused on public policies in mental health, it is possible to verify that the insertion of psychology in that field and space is not an easy task. Especially for a profession that was born within the walls of offices, with an elitist status, and little focused on social concerns. However, the path pointed out by the G-T, especially from the developments initiated by its founders, and the later studies focused on the social issue, seem to be promising to think about how to perform psychosocial care and care with resources from theory and of gestalt clinical practice. The possibility of a wide range of therapeutic interventions in the field of public health policies is presented by the G-T. Concepts such as the Ego function, the stimulus to autonomy and social empowerment, the theme of reception and even the encouragement of creative adjustments in the face of the reality of distress that often arises in the person given their fragility and vulnerability. Finally, the main message from the gestalt way of thinking is: humanize at all costs the relationships between individuals in public health care environments, and equalize the power relations present there through a welcoming and attentive listening.

Keywords: Gestalt-Therapy; Psychosocial Care; Humanization; Public Health

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma - Processo de seleção dos estudos pesquisados …….…..... 38

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Tabela 1. Critérios de inclusão e exclusão. 38

Tabela 1 – Tipo de estudo, tamanho e característica das amostras, metodologia, objetivos do estudo, principais resultados e conclusões ……..... 48

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS ……7

RESUMO ……..……..…….……..…8

ABSTRACT ……..……..…….……..…9

INTRODUÇÃO ……...…13

GESTALT-TERAPIA: UMA APROXIMAÇÃO AOS FUNDAMENTOS ……..….18

GESTALT-TERAPIA NAS ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM SAÚDE MENTAL: REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA……..…….……35

SAÚDE E DOENÇA EM GESTALT-TERAPIA: RECURSOS TEÓRICOS, POSTURAS E PRÁTICAS ..……..…….…..…..…57

GESTALT TERAPIA E ATENÇÃO BIOPSICOSSOCIAL EM SAÚDE ……..70

CONSIDERAÇÕES FINAIS ……...…...……..……82

REFERÊNCIAS GERAIS……...……86

INTRODUÇÃO

Esta dissertação, à norma do Programa, está sendo apresentada na modalidade de artigo científico. Os artigos, pela sua própria natureza e em vista da publicação devem se apresentar como textos autoexplicativos, por essa razão não estão textualmente articulados e nem trazem todas as informações sobre a pesquisa, cabendo à presente introdução fazer a referida articulação temática, além oferecer informações complementares que permitam compreender o cenário no qual se desenvolveu a pesquisa aqui relatada.

A temática geral da pesquisa, já anunciada no título do relatório, é a relação possível entre Gestalt-Terapia (G-T) e atenção psicossocial em saúde. A escolha do tema se deu fundamentalmente pelo campo de pesquisa na qual se situam o Programa e o Orientador, bem como pelo interesse e implicação com o tema por parte do Mestrando, Psicólogo que atua no *setting* clínico da G-T.

A experiencia da prática clínica e as interpelações provenientes da literatura, das disciplinas e outras atividades de Grupo de Pesquisa levaram a perceber o quanto a G-T, enquanto abordagem da multifacetada ciência psicológica, estava sendo utilizada, predominantemente, de forma restrita ao seu tradicional *setting*, sem se abrir a outras experiências práticas e a outros espaços, mais amplos e de maior liberdade, mas também de maior complexidade e desafios.

A possibilidade dessa abertura do olhar e expansão da atuação clínica já está anunciada pela literatura, tanto nos textos clássicos como em estudos mais recentes de especialista na referida abordagem. No entanto, o passo à prática de uma clínica ampliada continua sendo um desafio e, talvez, nunca deixe de sê-lo.

Em vista do campo de pesquisa do Programa, orientado para a atenção psicossocial em atenção em saúde mental, emerge a possibilidade de uma pesquisa sobre a atuação do Psicólogo na atenção psicossocial em saúde, usando os recursos provenientes da G-T. A referida modalidade de atenção opera nas unidades de saúde mental do SUS, conhecidas como CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), com práticas de clínica psicológica ampliada, focada no cuidado humanizado e politicamente comprometida com produção de saúde como afirmação da vida.

Das anteriores considerações, emerge, então, a pergunta de pesquisa que interroga pelas contribuições do olhar, da teoria e da prática da G-T para a atuação do profissional da psicologia nesse espaço de atenção psicossocial em saúde. Para problematizar essa questão será necessária uma apropriação daquilo que preconiza a Política Pública, bem como da literatura gestáltica que mostra a abertura da abordagem, tanto teórica como de algumas experiências práticas, para as questões da pessoa com sofrimento existencial e mental a partir de sua inserção em contextos e suas condicionantes comunitárias e sociais.

A pesquisa teve, então, como objetivo, discutir as contribuições da G-T para a atuação do Psicólogo nas estratégias de atenção psicossocial em saúde mental.

A G-T, pela sua história, pela sua literatura e credibilidade clínica, tem as credenciais para ser objeto/problema da pesquisa aqui relatada. O mesmo pode ser dito do espaço de atuação do Psicólogo na Equipe Multiprofissional da estratégia de atenção psicossocial em saúde mental, criado pela Política Pública, que por sua vez se ancora nos direitos garantias sociais constitucionalmente estabelecidos na Carta Magna do Estado Brasileiro.

Há de se ressaltar o desafio para a G-T ao se propor operar no contexto da atenção psicossocial em saúde mental, onde se encontram usuários/pessoas e familiares cuidadores que sofrem intensamente em virtude dos desafios impostos pela condição sintomática oriunda do sofrimento mental; pelos estigmas existentes que levam à discriminação; pela falta de recursos financeiros, alimentícios e de higiene e até mesmo pela falta de vestimentas apropriadas e de transporte para chegar à unidade de atenção psicossocial.

Frente ao anterior, não é mais possível pensar a prática do psicólogo como um trabalho clínico privado, limitado por quatro paredes e centrado na resolução das neuroses burguesas. O espaço clínico ampliado inclui as ruas, os CAPSs, as Residências Terapêuticas, o Ambulatório Psicossocial, o Consultório de Rua, as casas dos usuários, ou qualquer outro lugar onde se encontre a pessoa com sofrimento mental.

Para a consecução da pesquisa, orientação do caminho trilado e, consequentemente, a construção do percurso da discussão do objeto/problema proposto, foram estabelecidos objetivos específicos, quais sejam: construir uma aproximação aos fundamentos fenomenológicos e humanísticos tanto da G-T quanto do espírito da atenção psicossocial em saúde mental; levantar, na literatura, a forma como a atenção psicossocial está preconizada e organizada; levantar, na literatura, o estado da questão da presença da G-T na atenção

psicossocial em saúde mental; levantar, na literatura, o estado da arte da teoria gestáltica; discutir a potencial relação entre os recursos terapêuticos da Gestalt e os desafios da atenção psicossocial em saúde mental.

Para relatar a consecução, ainda que na forma de aproximação, dos objetivos propostos, foram elaborados quatro capítulos na forma de artigos científicos, conforme segue:

O Capítulo I - denominado ‘'Gestalt-Terapia: Uma Aproximação aos Fundamentos’’, trata de uma pesquisa bibliográfica, de caráter qualitativo, que na forma de um ensaio de revisão narrativa de literatura, visa discutir alguns dos fundamentos conceituais filosóficos-fenomenológicos, como “aqui-e-agora”, pessoa e mundo sob a percepção da G-T, apontando, ainda que forma esparsa, para elementos coincidentes de fundo, que também dão sentido ao que está preconizado nas política sociais de Estado.

O presente estudo, já publicado pela Revisa IGT na Rede[1], pertencente ao IGT - Instituto de G-T e Atendimento Familiar, intenta ver, fazer ver e discutir a impossibilidade de uma atuação terapêutica com a abordagem gestáltica, sem uma teoria robusta ancorada em pressupostos filosóficos-fenomenológicos que lhe confere sentido e base racional de sustentação. Quanto mais consistente são as bases epistemológicas de uma teoria, mais contundente será sua performance sobre a prática dela derivada. Em particular, a G-T vem passando por uma reformulação de suas proposições teóricas, um movimento proveniente da releitura de seus fundamentos e de seus textos fundadores. (HOLANDA, 1998; HOLANDA, 2008; HELOU, 2013).

A relevância da discussão desses aspectos teóricos e epistemológicos da G-T consiste em instigar a superação de uma aplicação terapêutica marcada por aspectos predominantemente técnicos e metodológicos, que parece dar-se a partir de uma compreensão limitada da teoria global construída por seu fundador, Frederick Perls (Berlim, 1893 – Chicago, 1970) (PORTO, 1989).

O capítulo II - denominado ‘’Gestalt-Terapia na Atenção Psicossocial em Saúde mental: Revisão Sistemática de Literatura’’, objetiva mostrar os resultados de uma pesquisa de estado da questão, neste caso, daquela que interroga sobre relação entre G-T e na atenção psicossocial em saúde mental. Foi realizado uma pesquisa integrativa, com análise quanti-qualitativa da produção científica encontrada nos indexadores de referência para o campo de

[1] http://igt.psc.br/ojs3/index.php/IGTnaRede/article/view/631

pesquisa, buscando levantar as discussões e os relatos de experiência sobre a aplicação da G-T na atenção psicossocial em saúde mental.

Foi possível identificar neste estudo, 9 artigos que, por se enquadrarem em critérios de busca previamente estabelecidos, terminaram por compor seu *corpus* de massa crítica de informação para análise. Todos devidamente publicados e indexados em ao menos uma das seguintes bases de dados: SciELO; Medline; Lilacs; e PubMed. Para a validação científica dos procedimentos de pesquisa, foram utilizados os critérios do *Preferred reportingitems for systematic reviews and meta-analyses* (Prisma), apropriados para esse tipo busca, tratamento e análise de dados.

Grosso modo, a pesquisa fez ver um possível lugar a ser ocupado pela G-T nas políticas sociais, sem perder a sua identidade terapêutica nem seu refinamento técnico, poderá contribuir com seu olhar, sua escuta e seu trato com pessoas, informados por elementos humanísticos provenientes da filosofia, em especial, da fenomenologia. A G-T foi apresentada como uma abordagem que promove o contato genuíno entre seres humanos, que investe na capacidade pessoal, fortalecendo a confiança e investimento no ajuste criativo da existência.

O Capítulo III – denominado "Saúde e doença em Gestalt-Terapia: Recursos Teóricos, Posturas e Práticas", trata-se de uma revisão narrativa de literatura, que objetiva apresentar, na forma de um ensaio de discussão teórica, as principais categorias teóricas da G-T e a forma como elas interagem dinamicamente, dentro e fora do *setting* terapêutico, mediando os esforços despendidos pelas pessoas para se tornarem mais autônomas e saudáveis, para assim contribuir com o propósito de mostrar o papel dessas categorias no processo de produção de saúde e afirmação da vida em G-T. Pode-se perceber que a teoria gestáltica é portadora de uma expertise da ordem da compreensão, se aproxima com olhar e escuta qualificados das vivências experimentadas no aqui-e-agora pelas pessoas, em relação ao que está acontecendo no espaço entre as subjetividades presentes na vida, na sociedade e na psicoterapia. O olhar existencial que constitui a teoria e prática gestáltica, faz uma aposta na capacidade humana de escolher seu próprio destino, de transcender limites e condicionamentos.

O capítulo IV – denominado "Gestalt-Terapia e Saúde Coletiva", propõe um diálogo entre a G-T e os desafios da atenção psicossocial em saúde mental. Esses desafios emergem da forma como a saúde mental ampliada é pensada pela política, um regime de atenção que considera a necessidade e peculiaridade da demanda o usuário no lugar e nas condições em

que se encontra. A referida atenção é operada por uma equipe multiprofissional, na qual a Psicologia é convidada a atuar de forma articulada com outras especialidades.

Neste espaço, como mais uma entre outras especialidades, a G-T é desafiada a marcar uma presença que seja capaz de acolher, olhar, escutar e cuidar na medida da demanda equalizada pela usuário, considerando que em alguns casos a precariedade, a fragilidade e a vulnerabilidade poderão dificultar a elaboração da demanda de necessidade, de tal forma que a G-T terá que ser capaz de olhar para além do visto e escutar para além do ouvido. Lhe sobra recursos teóricos à G-T para atuar frente aos desafios da atenção psicossocial, conforme asseverou seu próprio fundador, ao reconhecer que a natureza instintiva do pessoa é relacional, se constitui em cada momento nas relações que estabelece no mundo, sempre atravessada por uma diversidade de elementos e é, irremediavelmente, atravessada e afetada por eles.

GESTALT-TERAPIA: UMA APROXIMAÇÃO AOS FUNDAMENTOS

INTRODUÇÃO

Se compreende que, quanto mais robusta e sólida é a base epistemológica de uma teoria, mais validade e autoridade lhe pode ser atribuída. A Gestalt-Terapia (G-T), pelo seu dinamismo intrínseco, tanto como corrente teórica quanto como prática psicoterápica, vem passando por uma profunda reformulação dos fundamentos de suas construções científico-epistemológicas e prático-clínicas (HOLANDA, 1998; HOLANDA, 2008; HELOU, 2013).

São mais de 26 anos de produção de trabalhos acadêmicos, tanto a nível de graduação quando de pós-graduação, que refletem a preocupação da comunidade gestáltica com a fundamentação teórico-filosófica, para não dizer teórico-fenomenológica, que atravessa a teoria e prática da G-T (HOLANDA, 2008).

Nesta esteira, vêm-se ampliando os horizontes da discussão dos fundamentos epistemológicos da G-T para além das quatro paredes da clínica psicológica. Emerge, lenta e progressivamente, a boa disposição de pensar o olhar e a escuta gestáltica a partir de sua relação com alguns dos muitos desafios do tempo presente, como por exemplo: a vulnerabilidade social e sua relação com a saúde mental; o desmonte da atenção psicossocial em saúde mental; a precarização das relações de trabalho e da profissão, tanto na Psicologia quanto em outras especialidades, etc.

Para uma adequada discussão dos fundamentos, faz-se necessário revisitar o processo de construção daquilo que hoje se tem como uma *episteme gestáltica*, para tal, é necessário discutir e apropriar-se das categorias filosóficas que serviram de base para sua construção.

A presente discussão, muito embora trate de um tema já sulcado pela literatura, ganha relevância na medida que procura superar o lugar comum de uma prática terapêutica ancorada somente em aspectos técnicos e metodológicos, que parece remeter a uma compreensão bastante limitada da teoria global construída por Perls (Berlim, 1893 – Chicago, 1970) (PORTO, 1989).

A tarefa de pensar os fundamentos pode ser obstaculizada por aquilo que alguns autores apontam como tradição com pendores antiacadêmicos na história da G-T (HELOU 2015; 2013; CASTELLÁ, 2017). Esse fenômeno se deve à uma tendência histórica em pensar mais a prática do que a teoria gestáltica (HOLANDA; KARWOWSKI, 2004; HOLANDA,

2008), ainda quando, pensar a prática, também é fazer teoria. Ressalte-se ainda, que o carisma de seu fundador parece ter contribuído para alimentar essa tendência, “pois seu jeito, fala, modos e slogansse tornaram mais sua marca do que sua teoria propriamente dita” (HELOU, 2013, p. 13).

A G-T, enquanto abordagem da multifacetada ciência psicológica, nasce a partir da investigação da experiência humana, em especial aquela experiência vivida dentro do *setting* terapêutico, cujos limites não a isentam das influências dos fenômenos sociais próprios do ambiente e do entorno vivencial abstraídos pelo indivíduo.

Neste ponto, emerge a categoria de experiência, proveniente da fenomenologia, cuja abertura permite pensar em uma ampliação da clínica gestáltica para além do consultório tradicionais, chegando a espaços outros, como as organizações de trabalho, a saúde ampliada, a atenção psicossocial, incorporando em suas considerações as experiências humanas, individuais e coletivas, provenientes de contextos dos mais variados.

O resgate dos fundamentos teórico-filosóficos da G-T parece ter sido uma preocupação do próprio fundador, isso acontece quando percebe a utilização de suas técnicas por psicoterapeutas com evidentes vazios formativos em relação à episteme gestáltica (SPITZER, 1973). O uso de técnicas gestálticas de forma pontual e ocasional, sem um conhecimento teórico de base, afasta o psicoterapeuta o sentido profundo da genuína G-T (STEVENS, 1978). Promessas infundadas e técnicas que não respeitam o tempo e o percurso próprios do crescimento humano devem ser vistas com ressalvas (PERLS, 1969; 1976; STEVENS, 1978).

Em ‘'Gestalt-Terapia Explicada’', Perls (1976) alerta sobre o perigo do superficialismo que emergiam no âmbito das práticas e técnicas terapêuticas dentro da G-T. Já a partir dos anos 1970, uma vez reconhecida a crise epistemológica pela qual passava a referida abordagem, fora feito um relevante esforço no sentido de resgatar as raízes teóricas esquecidas da G-T com a finalidade de evitar o seu esvaziamento epistemológico (HELOU, 2013).

Neste período, uma série de artigos foram publicados e obras clássicas reeditadas com a finalidade programática de promover uma correção de rumo, pois, uma abordagem não pode ser concebida distante de seu contexto histórico, bem como não deve ser operada baseando-se em jargões e slogans existenciais (ROMERO; NORTE-SUR, 1978; INTRATOR, 2013).

A volta aos fundamentos começa pelo reconhecimento de que as raízes da G-T são extensas e complexas. Dentre as teorias que serviram de base para o advento da G-T estão: a teoria da Forma ou da Gestalt de Wertheimar, Köhler e Koffka (RIBEIRO, 1985; ENGELMANN, 2002; HELOU, 2013); a Teoria de Campo de Kurt Lewin (SILVEIRA, 2005; HELOU, 2013); a Psicanálise de Freud (ARAÚJO; HOLANDA, 2018); a Análise do Caráter de Reich (CORTES, 1989; MENDES; BARATIERI, 2011); bem como a Semântica de Korzybsky (PIBERMAT, 2002).

Já no campo filosófico, tomou como base o Holismo de Jan Smuts; o Existencialismo de Buber e Tillich, e ainda, a Fenomenologia de Husserl, que viria e ser reinterpretada por Merleau-Ponty (RIBEIRO, 1985; PORTO, 1989; HELOU, 2013). Além disso, a filosofia oriental jogou papel relevante ao contribuir na formulação dos conceitos gestálticos de integração e de tomada de consciência (PORTO, 1989).

Segundo Heidegger (1989), Perls localizava a G-T como uma força rebelde e existencial da psicologia, e como tal, sobressai-se enquanto integralmente ontológica, ou seja, centrada no ser humano em seu momento e condição existencial. A G-T se propõe a perceber o ser humano como um "ser" particularizado, singular (PORTO, 1989), a partir de sua relação para o mundo-da-vida (*Lebenswelt*) (HEIDEGGER, 1989). Essa visão contrapõe-se à concepção de um mundo preexistente ao ato mesmo de existir (PERLS, 1969).

A Fenomenologia, na contra-mão dessa tendência contemporânea, conclama a voltar às coisas mesmas, o que significa voltar ao mundo-da-vida, ao mundo da experiência. Para isso, é necessário resgatar tanto a inocência quanto o rigor do olhar fenomenológico: olhar não apenas com os olhos, mas com os ouvidos, as mãos, com todos os sentidos – e também com o coração (STRUCHINER, 2007).

Eis que sobrevém a imagem de um mundo interpretado, que se manifesta através da experiência do sujeito, um mundo que, segundo Husserl (1986), possui natureza intangível pois o conhecimento a respeito dele é construído a partir de fenômenos psíquicos humanos, e como tais, são modulados a partir de sentidos, interesses, recursos, valores, preconceitos, relações de cuidado e afeto, etc. Logo se vê que, em virtude de suas raízes filosóficas de base, a G-T está constituída, tanto na teoria como na prática, por nuances e atravessamentos provenientes da exigente complexidade da experiência humana.

Este estudo, que se apresenta como um ensaio de discussão teórica, tem o intuito de apontar para essa complexidade e para os fundamentos conceituais capazes de colocá-la em discussão, explorando, de forma pontual, algumas das categorias gestálticas de base, como: aqui-e-agora; pessoa; mundo. Com a advertência de que, por se tratar de uma revisão narrativa de literatura, os critérios de seleção de autores e obras são subjetivos, logo necessariamente incompletos.

1 O AQUI-E-AGORA EM GESTALT-TERAPIA

Na G-T, o aqui-e-agora se apresenta, talvez, como a expressão que mais a caracteriza (CARMO, 2004). Ao mesmo tempo, o termo parece sofrer de uma trágica incompreensão, a ponto que, passado e futuro parece dissolver-se e não haver uma conexão entre passado, presente e futuro (ARENHART; FREITAS, 2016). Além disso, há uma inequívoca tendência, à qual se submete o homem moderno, em buscar a autossatisfação no futuro, seja ele próximo ou distante. Emerge, então, uma tensão entre o aqui-e-agora gestáltico e um lá-então, inerente à sociedade moderna ocidental (MESQUITA, 2011).

Arenhart e Freitas (2016) chamam a atenção para a necessidade de uma maior compreensão da incidência desse fenômeno na prática clínica, já que se espera que esta prática clínica crie as condições que torne possível rememorar aquilo que se apresenta como enrijecido no passado. Essa mesma preocupação é compartilhada por Carmo (2004); Costa (2010) e Granzotto e Granzotto (2004). Na compreensão de Mesquita (2011), essas discussões (...)"ajudam a fornecer elementos teórico-conceituais para investigações dentro da abordagem gestáltica, bem como para fomentar discussões acerca de posicionamentos dentro e fora da clínica" (p. 60).

A categoria aqui-e-agora, acompanhada de suas tensões, dentro de uma atitude terapêutica, está relacionada à re-atualização de situações inacabadas, ou seja, aquelas cuja origem tenha se dado em momento anterior, mas ainda persistem no presente da experiência subjetiva de uma pessoa (PERLS; HEFFERLINE; GOODMAN, 1997).

Essa rememoração costuma se dar a partir de manifestações linguísticas e paralinguísticas, tais como mudanças no tom de voz, de postura e de sintaxe (PERLS;

HEFFERLINE; GOODMAN, 1997). Tais fenômenos também se manifestam no choro, no grito e na repreensão (POLSTER; POLSTER, 2001).

Nessa esteira, as memórias são construídas de maneira única em cada pessoa, mesmo no caso de vivenciarem uma mesma experiência (COSTA, 2010). Além disso, esse registro dão dá a posse plena da experiência passada, mas apenas o contato com o modo com que ela se manifesta no presente, no aqui e no agora.

Perls, Hefferline e Goodman (1997) assinalam que, se um determinado evento do passado não é de interesse do sujeito e não se manifesta no presente, então, psicologicamente tal evento não existe. Segundo Arenhart e Freitas (2016), tal concepção está fundada naquilo que a fenomenologia apontou como sendo a perspectiva temporal de um fenômeno. Costa (2010) argumenta:

> A experiência e a vivência imediata representam o momento de entrada na realidade, contendo a chave do passado e do futuro e respondem às questões mais sutis de como o tempo se concretiza e o espaço se temporiza. Isso é fenômeno (p. 444).

Segundo Sacrini (2009), a fenomenologia husserliana caminha na direção do abandono do psicologismo, pois o mesmo possui a característica de viabilizar o conhecimento do ser humano a partir das suas estruturas internas e subjetivas. A fenomenologia propõe uma inversão do psicologismo, propõe que a compreensão do ser humano deve se dar a partir das suas experiências no mundo, de onde se acessaria os elementos psíquicos subjetivos (MERLEAU-PONTY, 1994).

Para Husserl (1964) a compreensão da temporalidade requer uma análise dos atos da consciência relativos à intencionalidade, sobre os quais, ao mesmo tempo, repousa a subjetividade humana. Nessa perspectiva, o momento temporal não deve ser entendido como estando relacionado à memória de conteúdos apreendidos ou que genericamente foram vivenciados.

Isso significa que objetos temporais percebidos no presente são compostos por componentes intencionais manifestos e, possuem, eles mesmos, a sua própria temporalidade (PEREIRA JÚNIOR, 1990). Daí, para se compreender o aqui-e-agora em G-T, seria necessário perceber "que passado e futuro não estão no presente, mas se revelam por meio dele" (ARENHART; FREITAS, 2016, p. 44.).

Trata-se, pois, de integrar a pessoa à sua própria experiência, ato bastante distante de um mero falar sobre o passado ou a infância. Nesse sentido, o terapeuta buscaria compreender o fluxo de consciência pessoal, buscando construir uma compreensão do que lhe está sendo revelado, para assim auxiliar na autocompreensão e no empoderamento pessoal (PORTO, 1989).

> O psicoterapeuta, assim como o filósofo, deve colocar-se diante do fenômeno numa situação de escuta do ser, desvelando-se ao mesmo tempo em que este também se desvela, recusando-se a instalar-se na verdade ou no seu sistema de verdades e certezas para compreender a realidade fora de si próprio. A fluidez, a espontaneidade, o não-saber, o não-determinar, mas apenas o estar-com são elementos desta atitude de escuta do ser, por onde se consuma a essência (RIBEIRO, 1985, p. 57).

Quanto à consciência do tempo, Husserl (1964) afirma que uma lembrança primária não é uma consciência de imagem, mas do próprio objeto ou evento revivido pela consciência. Isso significa que aquilo que é lembrado primariamente não é tido como uma modalidade de presente, mas de passado, embasado em memórias pessoais subjetivas (PEREIRA JÚNIOR, 1990). Tal fenômeno se embasa naquilo que Husserl (1964) compreende por percepção interna, e que se refere a objetos imanentes à própria vida da consciência.

De todas formas, ao se afastar as concepções lineares de temporalidade no aqui-e-agora, acaba-se por afastar também noções mecânicas e objetivas, oriundas das ciências exatas e da natureza. Tais concepções distanciam-se de um aqui-e-agora em perspectiva fenomenológica e faz incorrer no erro de linearidade, ou seja, se percebe o aqui-e-agora como sinônimo de tempo presente (ARENHART; FREITAS, 2016).

Para Husserl (1964), a compreensão dos fenômenos internos do ser humano se tornaria possível a partir do acesso aos aspectos formais observáveis. Isso significa compreender as dimensões subjetivas e multifacetadas do ser humano através da observação do modo como tais dimensões se manifestam no aqui-e-agora (FILHO; GOMES, 2012). E tal como um método, a fenomenologia proposta por Husserl possui o intuito de apreender os fenômenos em sua singularidade, ou seja, em sua essência (HEIDEGGER, 2006).

Há então, que se ressaltar o significado atribuído por Husserl (1964) à Lebenswelt, esta é, efetivamente, o reino de toda subjetividade humana que, havia permanecido precluso, mas que, ao seu modo, se desenvolve e se impõe em toda experiência, em todo pensamento e em todo viver. Pode-se inclusive afirmar que a realidade do Lebenswelt acaba por repousar na

localização das coisas, ou mais precisamente, na esfera do subjetivo enquanto totalidade global de sentido atribuído pelo sujeito.

Se a essência dos fenômenos só pode ser conhecida de fora pra dentro (HUSSERL, 1964), então há de se conceber que é na instância de fora onde residiria o mundo das fenomenalidades da vida cotidiana de todos os seres humanos, um mundo onde as experiências emergiriam numa espécie de aqui-e-agora. Aqui, residem as afetações oriunda das múltiplas modalidades de cuidado das quais o ser humano tenha sido sujeito.

A ocorrência de tais fenômenos não se daria exclusivamente na instância subjetiva do indivíduo, mas na fronteira de contato deste com o seu ambiente - o espaço público - onde a tarefa ética do terapeuta gestáltico se tornaria então, a de propor maneiras de promover agenciamentos políticos e sociais em seu entorno, com especial atenção dispensada às problemáticas mais atuais, como a vulnerabilidade social e a dificuldade de acesso a serviços de saúde de qualidade.

O conceito gestáltico do aqui-e-agora estaria, pois, vinculado à manifestação fenomenológica das experiências humanas, tal como é proposto por Husserl (1964). Logo, os fenômenos se tornam passíveis de serem desvelados a partir do modo como se manifestam no mundo, e quando se manifestam, o fazem no aqui-e-agora.

Daí, perceber o aqui-e-agora gestáltico como sinônimo de tempo presente seria uma tarefa insustentável. Pelo contrário, seria ali, naquele instante fenomenológico onde se manifestam toda a sorte de nuances subjetivas individuais, também oriundas do ambiente e da coletividade, onde, passado e presente fariam, juntos, em uma experiência manifestada no aqui-e-agora.

O modo como os fenômenos subjetivos são desvelados se constitui como instrumento vital para a G-T (FILHO, GOMES, 2012). É a partir desse processo que o psicoterapeuta atua como observador analítico da vivência de seu cliente, auxiliando-o num processo de autodescoberta e de construção na psicoterapia (FILHO, GOMES, 2012).

O marcador temporal gestáltico denominado de aqui-e-agora, sugere a compreensão do tempo como “Kairós”, normalmente traduzido na filosofia como tempo oportuno e às vezes, intempestivo, carente de uma cadência mecânica pré-determinada, mas pleno de significação e de sentido. Trata-se de um tempo outro, marcado pela irrupção do inesperado, capaz de produzir dobras, quase barrocas, no pobre tempo linear, cujos marcadores não medem mais que o movimento de um corpo no espaço (MARCONDES, 2013).

2 CONCEITO DE PESSOA EM GESTALT-TERAPIA

A G-T se propõe a perceber o homem como um ser particularizado. Isso significa percebê-lo como um ser singular e único no universo, que se individualiza a partir de sua relação com o mundo (PORTO, 1989).

O homem é também um sujeito de consciência, que adquire conhecimento a partir de um ciclo de contato entre sua consciência e o mundo. O mundo agora passaria a ser matizado a partir da intencionalidade da pessoa, de seus interesses, valores, preconceitos e, em especial, dos modos como esta vivenciou o cuidado no seu próprio ambiente e nas suas relações (PORTO, 1989).

Nesse sentido, faz sentido falar de verdade para o sujeito que experiencia suas próprias vivências, crenças e convicções, formadas a partir das relações de cuidado emergidas no ambiente. Segundo Husserl (1964), o conhecimento é uma vivência psíquica, e como tal, vem ao ser humano através de suas experiências sensoriais, com o risco da possibilidade de ser ou não compreendido de forma fidedigna.

O conhecimento humano é, assevera Husserl (1964), apenas conhecimento humano, ligado às formas intelectuais humanas, e não relacionadas a sua própria natureza ou a "coisa em si". O pensamento Husserliano também enfatiza a prioridade da intuição, que é a via de acesso ao fenômeno (COSTA, 2010), pelo que, haveria, então, aquilo que é dado ao sujeito, por meio dos seus sentidos, e aquilo que é dado em si mesmo, ou intuído. Segundo Costa (2010):

> Tudo, e não só o sensível, pode ser intuído, e isso constitui a soberana forma de seu conhecimento. O mesmo objeto pode ser, portanto, dado à consciência do homem de diferentes modos. A intuição é a revelação plena do ser, e por isso só nela está realmente a coisa no seu ser próprio. O verdadeiro é o intuído (p. 13).

De acordo com o pensamento de Husserl (1964), a consciência humana é sempre intencional, dirigida a um objeto (DARTIGUES, 1967). Em uma via de mão dupla, o objeto também só pode ser definido a partir da sua relação com a consciência, ele sempre será um objeto-para-um-sujeito (DARTIGUES, 1967).

Para a pessoa, o sentido do fenômeno lhe é inerente (HUSSERL, 1964). Isso significa haver sempre uma essência passível de ser identificada. Eis que essa tarefa de identificação seria tangível através do método fenomenológico. Mas não há essência sem que haja também uma consciência que a perceba (PORTO, 1989).

Daí, a fenomenologia se apresentaria como uma análise do dinamismo do espírito, que dá aos objetos do mundo seu sentido (PORTO, 1989). Ademais, também compete à fenomenologia descrever a coisa ou o fenômeno dado ou apresentado à consciência, que nos permite falar e pensar nele, da mesma forma como ele se faz conhecer (COSTA, 2010).

Se um objeto só é objeto para alguém, ele se dará sempre para uma determinada consciência, e não será, portanto, um "objeto em si", mas um objeto pensado, sentido, intuído, logo dado no modo de afetação.

A partir dessa intencionalidade, sujeito e objeto não podem mais ser percebidos distinta e separadamente (DARTIGUES, 1967), pois opera ali a intencionalidade da consciência. Haveria, necessariamente, a consciência de algo, ou um objeto para alguma consciência. Fora da consciência não haveria nem sujeito nem objeto (PORTO, 1989).

> Na G-T, os dados não disponíveis à observação direta do terapeuta são estudados pelo enfoque fenomenológico, pela experimentação, por relatos dos participantes e por intermédio do diálogo. Portanto, a maneira pela qual o terapeuta e os pacientes experienciam seu relacionamento é uma preocupação especial na Gestalt-terapia (COSTA, 2010 p. 445).

Portanto, a tarefa da fenomenologia seria analisar as vivências intencionais da consciência, para descobrir como são construídos os sentidos que o fenômeno tem para os sujeitos. Tarefa análoga é realizada na G-T. Uma análise intencional permitiria ao sujeito colocar em suspensão as crenças a "priori", a respeito de determinado fenômeno, e assim chegar a uma síntese fenomenológica que permita ir às coisas mesmas (LYOTARD, 1954). Costa (2010) exemplifica:

> O criador da Fenomenologia [Husserl] diz que as coisas são tais como os fenômenos as apresentam à nossa consciência. Portanto, os fenômenos, ao mesmo tempo que são objetivos, só nos revelam essa condição quando se manifestam em nossa consciência, enfatizando-se assim a tese de Husserl, já referida anteriormente, de que as ideias

> só existem porque são ideias sobre coisas. Desta forma, consciência e fenômeno não existem separados um do outro (p. 437).

Um olhar fenomenológico significa um olhar meditativo que precede qualquer classificação (PORTO, 1989). E tal olhar é o que fundamenta o conceito de pessoa em G-T (RIBEIRO, 2011). Ademais, o conceito de pessoa, em G-T, decorre ontologicamente do conceito de mundo, "[…] pois primeiro o mundo existe, depois a pessoa'" (RIBEIRO, 2011 p.46). É a partir de sua relação com o mundo, e da compreensão do que é mundo, que se é permitido a pessoa se perceber dentro de uma situação de interdependência e se localizar no mundo como um ser ético e de ação (RIBEIRO, 2011).

Neste contexto, há que se citar Emmanuel Mounier (1905-1950), filósofo francês, que dedicou-se a pensar o conceito de "pessoa", tendo com isso, fundado o movimento personalista. Filosoficamente, as ideias de Mounier aproximam-se de existencialistas como Heiddeger, e Gabriel Marcel, e são expostas, principalmente através do conceito de "Permanência Aberta''.

Bastante pertinente ao que aqui se discute com a ideia de "abertura'', Mounier (1989) ressalta a importância das escolhas como compositoras do homem, assim sendo, se por um lado nenhuma essência pode esgotar o sentido da pessoa, por outro lado não estamos diante do puro fazer-se.

Para Tessaro e Ratto (2015), tal como a Gestalt-terapia, a filosofia de Mounier acreditava na unidade corpo-mente ou corpo-alma, em oposição às dicotomias vigentes na época. Mounier (1989) também procura expressar a necessidade, no processo de personalização da relação interpessoal em oposição ao individualismo, compreendendo, pela qualidade individual de vocação, a forma de expressar a característica que diferencia as pessoas em seu modo de escolher, engajar-se e agir.

Tal discussão, leva, inevitavelmente a Max Scheler (1874-1928). Para o filósofo não há maior problema filosófico como a questão da pessoa humana em sua essência e estrutura constitutiva. Para Souza Neto (2004), as perguntas "o que é o homem?" e "qual a sua posição no interior do ser?" sempre foram prioridade para a consciência filosófica de Scheler.

Talvez, a principal contribuição de Scheler (2017) para a G-T, e isso é endossado pelos estudos de Laura Perls (1992), consiste na tentativa de superar uma visão filosófica monista com relação à essência do ser humano. O Filósofo percebe o ser humano não como acima ou

superior aos estratos mais simples do mundo físico, orgânico e sensitivo, porém, não o equipara indistintamente ao mesmo nível de todo o cosmos.

3 CONCEITO DE MUNDO EM GESTALT-TERAPIA

Na G-T, mundo e pessoa são conceitos correlatos. Isso significa que não há um mundo propriamente dito, sem que haja uma pessoas que o defina enquanto mundo. Em contrapartida, sem mundo, não haverá possibilidade da existência de uma pessoa.

Em G-T fala-se de um mundo feito de pessoas e coisas, vivendo numa íntima e mútua relação. Nesse mundo, pessoas e coisas movimentam-se com os mesmos passos, e experienciam-se mutuamente. Trata-se, pois, de mundo-e-pessoa (RIBEIRO, 2011).

Na unidade intencional mundo-pessoa se evidencia uma correlação de cuidado, valorizada pelos pressupostos da G-T. A pessoa cuida do mundo ou ambiente, que nesse sentido é tudo aquilo que é exterior a ela mesma: a natureza, o outro, o cosmos. Em contrapartida, o mundo também cuida da pessoa. Se o cuidado é bom, então há ali uma condição de florescimento criativo, se o cuidado é ruim ou se há a falta dele, o desenvolvimento da pessoa dependerá das condições criativas que variam em cada caso. Fato é que, para a G-T, tudo está essencialmente dado como interconectado

Nessa esteira, conceber que as pessoas se singularizam por força de suas de suas relações com as coisas que estão e fazem parte do mundo, não é suficiente para definir o conceito de mundo em G-T. Há de se pensar em uma totalidade em ação, uma totalidade viva (RIBEIRO, 2011), onde pessoa e mundo de auto-contemplam e se auto-complementam em um ciclo contínuo de construção de sentidos num universo maior.

> Sendo assim, o mundo não é exterior a nós mesmos, independente de nosso modo de ser; ele possui um sentido para nós, ele nos é dado sem seu sentido antes que em seu ser, ou melhor, seu ser reside em seu sentido (COSTA, 2010 p. 441).

Tal visão de mundo também é concebida a partir da teoria holística, que por sua vez é, de certo modo, operacionalizada pela Psicologia da Gestalt. Também possui suas bases na Teoria de Campo.

A Teoria de Campo fornece à G-T conceitos como figura e fundo, e situação inacabada (PORTO, 1989). Tais noções estruturantes são centrais na G-T, cujo objetivo é o "insight". A "awareness" na terapia visa o "insight". Nesse sentido, o campo sob investigação é definido pela experiência da pessoa que observa (PORTO, 1989).

A "awareness" inicial age com o intuito de produzir uma compreensão básica diante do campo, já a "awareness" plena de "insight" é sempre uma nova "gestalt", e é em si mesma curativa (PORTO, 1989). Segundo Yontef (1998), o campo é definido como uma totalidade de forças mutuamente influenciáveis que, em conjunto, formam uma fatalidade interativa. O campo se dá na fronteira do contato entre pessoa e mundo.

Nesse sentido, para a Teoria de Campo o espaço entre o "Self" e o outro, ou entre a pessoa e o mundo não é um vácuo, mas, tal como em um campo elétrico, as experiências se desdobram junto a toda uma sorte de premências, como a vontade, necessidades, preferências, crenças e desejos. Assim, os fenômenos seriam determinados pelas forças existentes dentro do campo (YOUNTEF, 1998).

Assim, é possível aferir que nem o mundo nem as pessoas colocam a si mesmos em funcionamento. Pelo contrário, tudo simplesmente funciona devido a um processo interno de auto-ajustamento criativo e de autorregulação cósmica (RIBEIRO, 2011).

As interrelações existentes entre pessoa e mundo atuam junto a um senso de totalidade indissociável e não como partes distintas de uma mesma operação. Nesse sentido, Smuts (1996) define essa tarefa evolutiva com a participação de todos os entes como Holismo.

Para o autor, a mente humana constitui-se como um sistema complexo que emerge a partir da matéria e da vida. Daí, a mente humana não poderia ser percebida dissociada de seu meio formador. Assim, "o todo é uma unidade complexa formada por partes que são intimamente relacionadas e as unidades individuais afetam o todo, assim como são afetadas por esse" (LIMA, 2008 p.3).

Nesta esteira, pode-se dizer que o conceito gestáltico de mundo é bastante ligado à compreensão fenomenológica onde, impera a noção *heideggeriana* de *ser-no-mundo*, isto é, trata-se de um mundo que se define a partir do ser. Para Heidegger (2006), a mundaneidade só se deixa caracterizar mediante a compreensão do ente para quem existe um mundo, um ente que é-no-mundo e que, por sua vez, só se mostra a partir de sua "morada" (o/no mundo).

Em complementação, Ribeiro (2011) argumenta que "o universo funciona como uma unidade-totalidade absoluta e não como um conjunto de partes, de coisas, cada uma procurando a própria destinação" (p. 42). Eis a relevância do dilema ético-humano-existencial, cuja crença equivocada consiste em crer que é possível crescer e evoluir sem se preocupar com a natureza de cada um de nós e do outro, da pessoa-mundo.

Logo, o mundo antecede a pessoa, onde a pessoa sem o mundo não passa de uma mera abstração. Não se deve falar, portanto, de mundo e de pessoa, mas de mundo-e-pessoa, uma complexa relação mutuamente dialética onde um caracteriza o outro como sujeito e objeto, ao mesmo tempo (RIBEIRO, 2011). E tal relação pode ser matizada, de maneira pragmática, nas interações sociais, na atenção em saúde, nas relações de trabalho, etc.

O conceito de mundo e de pessoa funcionam, em G-T, como uma relação figura-fundo. Uma configuração que, a depender do aqui-e-agora do sujeito pensante, irá se constituir em significados sobre ele próprio e/ou sobre o mundo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A G-T dá ênfase ao presente. Nesse sentido, a teoria fenomenológica localiza a experiência daquele que percebe no tempo e no espaço do aqui-e-agora. A "awareness" sempre se dá no aqui-e-agora, muito embora o seu objeto possa estar no passado.

O legado da Fenomenologia deixado à G-T são: o essencial é a vivência imediata, o aqui-e-agora; a descrição de um fenômeno supera a sua explicação; a percepção de mundo baseia-se em subjetividades individuais e irracionais; a relevância da tomada de consciência do corpo e do tempo como inerente e individualizada à todos os seres (GRANZOTTO, 2007; COSTA, 2010).

A G-T é uma abordagem que opera existencial e fenomenologicamente, portanto, baseia-se numa concepção de homem que está sempre em relação, existindo em seu tempo e espaço, influenciando e sendo influenciado. Do ponto de vista da G-T, fala-se de um homem com consciência de mundo. Logo, a tese de que o homem é um local ou um depósito de informações dadas por um mundo pré-existente não se sustenta.

O sujeito passa então a ser responsável pela constituição do mundo para sua consciência, e esse fenômeno se dá através da intencionalidade. Tal como a fenomenologia de

Husserl (1986), a G-T também propõe ao homem um retorno "às coisas mesmas", não como um objetivo final, mas como um caminho terapêutico cujo fim leva à plenitude psíquica.

Deve-se partir do princípio que todo conhecimento parte de uma vivência psíquica, e essas são individuais, intrínsecas ao humano que as experimenta. O conceito de verdade então se relativiza, e abre espaço para o singular e o individualizado.

Uma das dificuldades de se operar na G-T de maneira sistematizada parece ser o fato de que a mesma se manifesta, em essência, de maneira contrária. Tal dificuldade se acentua, em especial, quando o olhar se volta para o pragmatismo das relações sociais e para as desigualdades. Todavia, ao perceber o homem e o mundo, enquanto fenômenos atravessados, mutuamente influenciáveis na condição de aqui-e-agora, a G-T parece prestar um bom serviço para futuras discussões com esse matiz.

Homem só se define a partir de mundo. Mundo só é definido pelo homem que o experiencia. Daí, não ser possível falar de um e de outro de forma dissociada, mas de pré-conceber que sem um não há o outro.

Mundo-e-pessoa habitam um mesmo espaço ao mesmo tempo (RIBEIRO, 2011), e embora o mundo anteceda a pessoa, não deve ser percebido como um mundo-enquanto-mundo. Um mundo puro, sem influência do homem é um mundo inexistente, um vazio cognitivo que só poderia existir se não existisse também o homem para lhe talhar significado.

Conceito de mundo e conceito de pessoa funcionam, em G-T, como uma relação figura e fundo. Isso significa que tal tarefa de conceitualização parte sempre se um sujeito pensante que, a depender do seu aqui-e-agora, pode partir ou do mundo ou de pessoa para constituir uma ideia sobre si mesmo e/ou sobre o mundo (RIBEIRO, 2011).

E esta intencionalidade "estabelece uma nova relação entre o sujeito e o objeto, o homem e o mundo, o pensamento e o ser, ambos inseparavelmente ligados" (COSTA, 2010 p. 434). Eis que emerge uma verdade, por assim dizer, relativa, que depende da situação de como o indivíduo a percebe e a capta em sua consciência.

A G-T entrega valor às emoções, aos sentimentos e às relações de cuidado, e postula o ser humano enquanto fóbico à dor. Nesse sentido, prefere-se refugiar numa existência inautêntica a enfrentar a angústia e a dor de não ser aquilo que realmente se é (PERLS, 1981). Perls (1981) ainda afirma que é preciso morrer para renascer, isto é, morrer para o pré-

estabelecido, para o *status quo*, reconhecendo-se, assim, como sujeito e como humano, para daí partir para uma vida mais plena de significado.

O homem, na G-T, estrutura, altera e censura aquilo que percebe na sua experiência de ver e ouvir (PORTO, 1989). Tais experiências são harmonizadas internamente, de acordo com as suas necessidades, isso é, a experiência interior matiza e determina a experiência corrente. É como se a pessoa estruturasse e colocasse ordem em suas próprias percepções, organizando-as como uma figura sendo percebida em relação a um fundo.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, T. S. D.; HOLANDA, A. F. Origens do conceito de agressão na gestalt-terapia: Freud, Reich e outras fontes. **Revista da Abordagem Gestáltica**, 24(2), 234-245. 2018.

ARENHART, P.; FREITAS, J. DE L. A temporalidade do aqui-e-agora gestáltico: implicações teóricas e práticas. **Revista da Abordagem Gestáltica**, 22(1), 39-48. 2016.

CARMO, M. O. Aqui-e-agora e a emergência da subjetividade no processo psicoterápico. **Revista do X Encontro Goiano da Abordagem Gestáltica**: O aqui e o Agora Gestáltico, 10, 29-32. 2004.

COSTA, Cristiane. Fenomenologia: uma discussão acerca da articulação entre Husserl e Gestalt-terapia Phenomenology: a discussion about the articulation between Husserl e Gestalt-therapy. **IGT na Rede**, v. 7, n. 13, 2010.

DARTIGUES, André. **O que é fenomenologia**. Rio de Janeiro Tempo Brasileiro, 1967, p. 1973.

ENGELMANN, A. **A psicologia da gestalt e a ciência empírica contemporânea. Psicologia: teoria e pesquisa**, 18 (1), 1-16. 2002.

FILHO, Ananias Oliveira; GOMES, Patricia Wallersntein. Fenomenologia na Gestalt - Terapia: Método ou muleta?. **IGT na rede**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 16, p. 71-85, 2012 .

GRANZOTTO, R. L., & GRANZOTTO, M. J. M. Self e temporalidade. **Revista do X Encontro Goiano da Abordagem Gestáltica**, 10, 83-97. Goiânia, 2004.

GRANZOTTO, Marcos Jose Müller; Müller Granzotto, Rosane Lorena. **Fenomenologia e Gestalt-terapia**. São Paulo: Editora Summus, 2007.

HEIDEGGER, M. **Conferências e escritos filosóficos** (Coleção Os Pensadores). São Paulo, Nova Cultura. 1989.

HEIDEGGER, M. **Os conceitos fundamentais da metafísica: mundo, finitude, solidão**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

HELOU, F. **Frederick Perls, inquietações e travessias: da Psicanálise à Gestalt-terapia.** São Paulo: Summus Editorial. 2013.

HELOU, F. **Frederick Perls, vida e obra: em busca da Gestalt-terapia**. São Paulo: Summus Editorial. 2015.

HOLANDA, A.; KARWOWSKI, S. L. Produção acadêmica em Gestalt-terapia no Brasil: análise de mestrados e doutorados. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 24(2), 60-71. 2004.

HOLANDA, A. Gestalt-terapia e abordagem gestáltica no Brasil: análise de mestrados e doutorados (1982-2008). **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, UERJ, RJ, 9 (1), pp. 96-121. 2008.

HOLANDA, Adriano. Saúde e doença em gestalt-terapia: aspectos filosóficos. **Estudos de Psicologia** (Campinas), v. 15, n. 2, p. 29-44, 1998.

HUSSERL, E. **A idéia da fenomenologia**. Lisboa, Edições 70, 1986.

HUSSERL, E. **Leçons pour une phénoménologie de la conscience intime du temps**. Trad. Henri Dussort. Paris, Presses Universitaires de France, 1964.

INTRATOR, M. **Felicidade: Definições e Paradoxos** (Tese de doutorado, PUC-Rio). 2013.

CASTELLÁ, F. N. EL **Campo en terapia gestalt**. 2017.

LIMA, Patrícia Valle de Albuquerque. O holismo em Jan Smuts e a Gestaltterapia. **Rev. abordagem gestalt**., Goiânia, v.14, n.1, p. 3-8, jun. 2008.

LYOTARD, Jean-François. **A fenomenologia**. Lisboa, Edições 70, 1954.

MARCONDES, Constança. Kairós: Uma Abordagem Histórica em Evanghélos Moutsopoulos. **Anais de Filosofia Clássica**, v. 7, n. 13, p. 38-57.

MENDES, F. M. P.; BARATIERI, I. L. R. Fronteiras do Contato GestaltTerapia e As Influências de Wilhelm Reich. In Encontro Paranaense, **Congresso Brasileiro de Sicoterapias Corporais**, XVI, XI. 2011.

MESQUITA, Giovana Reis. O Aqui-e-agora na Gestalt-Terapia: um Diálogo com a Sociologia da Contemporaneidade. **Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies**, v. 17, n. 1, p. 59-67, 2011.

MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da percepção**. São Paulo: Martins Fontes,1994.

MOUNIER, Emmanuel. **Personalism**. University of Notre Dame Pess, 1989.

PIBERNAT, V. O. **Gestalt y Programación Neurolingüística**. 2002.

PENHA, João da. **O que é existencialismo**. São Paulo, Editora Brasiliense, 1985.

PEREIRA JÚNIOR, Alfredo. A percepção do tempo em Husserl. **Trans/Form/Ação**, v. 13, p. 73-83, 1990.

PERLS, F. S. **Ego, Hunger and Aggression: the beginning of Gestalt Therapy**. New York: Vintage Books. 1969. (Obra original publicada em 1942).

PERLS, F. S. **Gestalt-terapia Explicada**. São Paulo: Summus. 1976. (Obra original publicada em 1969).

PERLS, F. S. **A abordagem gestáltica a testemunha ocular da terapia**. Rio de Janeiro: Zahar, 1981.

PERLS, F. S.; HEFFERLINE, R.; GOODMAN, P. **Gestalt-terapia** (F. R. Ribeiro, trad). São Paulo: Summus. 1997.

PERLS, Laura. Concepts and misconceptions of Gestalt therapy. **Journal of Humanistic Psychology**, v. 32, n. 3, p. 50-56, 1992.

POLSTER, E.; POLSTER, M. **Gestalt-terapia Integrada** (S. Augusto, trad.). São Paulo: Summus. 2001.

RIBEIRO, J. P. **Gestalt-terapia: refazendo um caminho**. Summus Editorial. 1985.

RIBEIRO, J P. **Conceito de mundo e de pessoa em Gestalt-terapia: revisitando o caminho**. Summus Editorial, 2011.

ROMERO, E.; NORTE SUR, E. **Revista Latina de Terapia Gestalt**. 1978.

SACRINI, M. O projeto fenomenológico de fundação das ciências. **Sci. stud**., São Paulo, 07,2009.

SCHELER, Max. On the eternal in man. Routledge, 2017.

SMUTS, J. C. **Holism and evolution**. New York: The Gestalt Journal Press. 1996. (Original de 1926).

SOUZA NETO, Cézar Cardoso. A pessoa e os valores, aspectos do pensamento de Max Scheler. **Reflexão**, v. 29, n. 85/86, 2004.

SPITZER, R. **Prefácio. Em F. Perls, A Abordagem Gestáltica e Testemunha Ocular da Terapia** (2012, pp. 7-9 e 129-130). São Paulo: LTC. 1973.

STEVENS, B. **Não apresse o rio: ele corre sozinho**. São Paulo: Summus. 1978.

STRUCHINER, Cinthia Dutra. Fenomenologia: de volta ao mundo-da-vida. **Rev. abordagem gestalt.**, Goiânia , v. 13, n. 2, p. 241-246, dez. 2007

TESSARO, Luiz Gustavo Santos; RATTO, Cleber Gibbon. Pessoas que dependem de drogas: ensaio de figuras e fechamentos. **Rev. abordagem gestalt.**, Goiânia , v. 21, n. 1, p. 83-94, jun. 2015 .

YONTEF, G. M. **Processo, Diálogo e Awareness** , São Paulo:Summus, 1998.

GESTALT-TERAPIA NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM SAÚDE MENTAL: REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

INTRODUÇÃO

Percebe-se nos últimos anos um crescimento de projetos voltados, tanto à atenção primaria em comunidades quanto na atenção em saúde no SUS, focados na prevenção e promoção da saúde e na qualidade de vida (CAMPOS; DALTRO, 2016). Tais trabalhos são desenvolvidos através da atuação de equipe multidisciplinar e multiprofissional, onde cada vez mais tem-se percebido a inclusão do psicólogo. Trata-se de um campo de atuação com demandas complexas que pedem por formas de compreensão cada vez mais adequadas e capazes de fornecer solidez teórica para esses profissionais.

O espaço público de atendimento em saúde é, por vezes, um espaço de subalternidades onde aquele em situação de vulnerabilidade social demanda por cuidado frente a profissionais que precisam estar preparados, não apenas com o perfil de competências técnicas e tecnológicas de suas profissões, mas ainda com um olhar humanizado que possa perceber o outro como o outro (PIMENTEL; CASTRO, 2019). É nessa esteira que a Gestalt-terapia (G-T) pode ser apresentada. Tal como uma abordagem que promove o contato genuíno entre seres humanos, "na possibilidade de desenvolver o diálogo através de condições como presença, inclusão, confirmação, consideração positiva incondicional" (CAMPOS; DALTRO, 2016 p.5).

A G-T surge no início da década de 50 (PERLS; HEFFELINE; GOODMAN, 1997) como uma teoria e método aplicável à clínica psicoterápica, que possuía o intuito de ir além da perspectiva clínica tradicional. Fez-se surgir a partir daí, o termo ''abordagem gestáltica'' que designa o uso de todo o seu arcabouço teórico e prático (SPINDOLA; MAES; TESSARO, 2021). A abordagem traz consigo uma visão de ser humano como bio-psico-sócio-espiritual, sendo esta fundamentada na teoria de campo (RIBEIRO, 1999). Nesse sentido o adoecimento pode ser compreendido a partir da dimensão coletiva, que por sua vez envolve a dificuldade de lidar com fatores sociais como a presença de forte violência em comunidades, com a falta de recursos financeiros, precariedade habitacional, e ate mesmo a ausência de vínculos afetivos. (BITTENCOURT; BÖING, 2017).

Trata-se de uma abordagem que investe na capacidade pessoal no que tange a auto regulação e no poder restaurador do humano (CAMPOS; DALTRO, 2016). Assim, instiga a auto-sustentação em vez de posturas e atitudes paternalistas, de modo que compele os

envolvidos a perceberem o ser humano como um ser de possibilidades, pressões, e auto-responsabilidades, ou seja, um ser ‘’no’’ e ‘’para’’ o mundo. Então, o sujeito gestáltico é alguém que habita e interage com o seu entorno a todo o momento de sua existência.

Diante do exposto, com o presente trabalho objetiva-se, através de uma revisão sistemática de literatura, a detalhar o panorama de pesquisas em solo nacional, no que tange às possibilidades de utilização da G-T enquanto corrente teórica e prática, no contexto da atenção em saúde mental. Como pergunta que norteia o escopo do presente estudo têm-se: Quais aspectos e delineamentos os estudos que tratam dos atravessamentos entre G-T e saúde coletiva, no cenário nacional, tem feito emergir, e como esses achados podem contribuir para a compreensão de uma estratégia terapêutica em saúde mental, embasada em G-T e aplicável aos contextos grupais e sociais na perspectiva da saúde coletiva?

1 METODOLOGIA

Trata-se aqui, de um estudo de revisão sistemática de literatura. Para isso, identificou-se artigos publicados por revistas cientificas devidamente indexados nas seguintes bases de dados em formato digital: SciELO; Medline; Lilacs; e PubMed. Foram utilizados os critérios do *Preferredreportingitems for systematic reviews and meta-analyses* (Prisma)[2]. Considerou-se estudos publicados entre 1º de janeiro de 2015 e 31 de Abril de 2021, afim de detalhar um recorte aproximado dos últimos 5 anos de pesquisas na área.

Os descritores utilizados foram: [‘’GESTALT’’] AND [‘’POLÍTICAS PÚBLICAS"] OR [‘’SAUDE MENTAL"] OR [‘’COMUNIDADE’’] OR ´´[GRUPOS´´]. A pesquisa compreendeu artigos publicados em inglês, espanhol e português. Porém, a utilização dos descritores em português é proposital, pois procura-se aqui obter, justamente o panorama nacional. A pesquisa devolveu, inicialmente 362 resultados, uma que vez refinados cronologicamente, reduziram-se a 168 artigos que tiveram seus resumos lidos e analisados.

Uma vez lidos e analisados os respectivos resumos, obteve-se as seguintes exclusões: 17 estudos duplicados; 99 estudos fora de escopo; 21 estudos dentro de escopo mas fora das

[2]PRISMA Transparent Reporting of Systematic Reviews and Meta-Analyses. Otawa: The PRISMA Statement; 2014. Disponível em: http://www.prisma-statement.org/. Sugere-se ainda a leitura de Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. Disponível em: www.prisma-statement.org.

delimitações geográficas (Brasil); 18 artigos de opinião, carta ao editor, ou assinados por editorial; 4 artigos que não estavam disponíveis para consulta pública. Por fim, 9 artigos foram lidos na integralidade e selecionados para compor o *corpus* da presente revisão.

O processo de seleção, identificação e catalogação dos resultados obtidos, bem como os critérios de inclusão e exclusão utilizados, estão exemplificados na Tabela 1; Figura 1.

Os artigos selecionados foram analisados de modo a se recolher e compilar as informações sobre: o tipo de estudo, tamanho e característica das amostras, metodologia, objetivos do estudo, principais resultados e conclusões, e limitações e direcionamentos futuros. Um resumo dessas categorias está exposto na Tabela 2.

2 ANÁLISE DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos critérios de inclusão e exclusão (Tabela 1), foram incluídos 9 artigos (N=9) que tiveram suas informações compiladas e sistematizadas. Dos 9 estudos selecionados, apenas 2 utilizaram-se de pesquisa de campo: em um deles foram entrevistados 12 psicólogos, gestalt-terapeutas ou não, que trabalham na ESF do Estado do Ceará, com o objetivo de investigar, dentro do contexto de atuação desses profissionais - a Estratégia Saúde da Família - quanto a possibilidade de articulações teóricas e práticas a partir de um olhar Gestáltico (DIÓGENES; PONTES, 2016). O outro estudo que executou coleta de dados com ida a campo, ouviu 8 mulheres participantes de um grupo terapêutico chamado “mulheres em foco”, cujos objetivos são ressaltar as potencialidades presentes no processo grupal, valorizando a individualidade do sujeito e a capacidade de criar novas formas de estar no mundo, numa perspective de saúde e satisfação com a vida (COUTO; MACEDO, 2020).

Os demais estudos selecionados trataram do tema proposto a partir de estudos estritamente teóricos. Foram 4 ensaios reflexivos de discussão teórica (LIMA, 2020; PIMENTEL; CASTRO, 2019; BITTENCOURT; BÖING, 2017), 2 estudos no formato de revisões de literatura sem caráter de revisão sistemática ou metanálise (PARENTE; BELMIRO, 2015; ALMEIDA, 2020), e por fim um estudo em formato de relato de experiência em supervisão de estágio (CAMPO; DALTRO, 2016). De modo geral, os estudos selecionados corroboram entre si, que a G-T possui aplicabilidade no cenário de atenção

psicossocial em saúde mental. Os autores dos estudos selecionados trazem, cada um a seu modo, contribuições distintas no que tange a esse ponto.

Figura 1. Fluxograma - Processo de seleção dos estudos pesquisados.

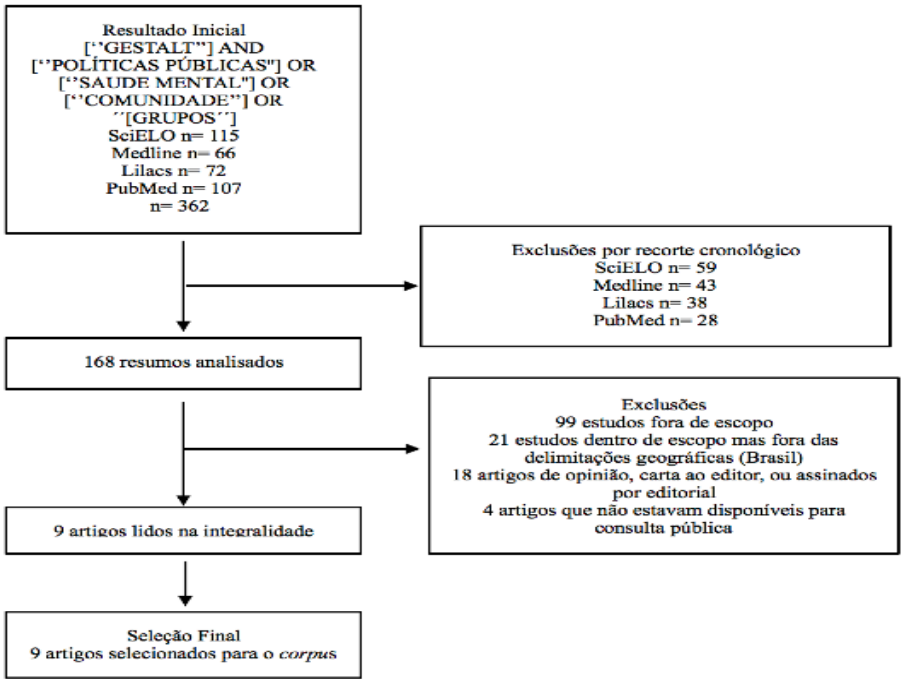

Tabela 1. Critérios de inclusão e exclusão.

Critérios	
Inclusão	**Exclusão**
Estudos Publicados entre 1º de Janeiro de 2015 e de Abril de 2021. Estudos que apresentaram objetivos, métodos e resultados claramente definidos. Estudos que se enquadraram no escopo pretendi e o fizeram abordando o contexto geográfico pr estabelecido (Brasil). Estudos em inglês, espanhol e português.. Estudos publicados que contemplassem discuss sobre a prática da G-T no contexto da RAPS (Re de Atenção Psicossocial), na figura de seus diver serviço e equipamento, tais como: CAPS; SRTs UAs; e os leitos de atenção integral (em Hospita Gerais e nos CAPS III)	Estudos publicados fora dos limites temporais estabelecidos. Estudos fora do escopo pretendido, e que embo tratassem do tema da G-T e o serviço público d saúde, o faziam a partir de um viés que não contemplasse o tema da saúde mental. Estudos que trataram da temática a partir do vié pretendido, mas que o fizeram fora das delimitaç geográficas pré-estabelecidas (Brasil). Teses, dissertações. Estudos assinados por editorial, cartas ao editor, opinião e materiais educativos/informativos.

Lima (2020) constrói uma discussão acerca do ato de cuidar em G-T, não no sentido de se apontar modos corretos ou incorretos de se cuidar em G-T, mas para possibilitar uma abertura de horizontes que permitam um maior entendimento a respeito da tarefa do cuidado, e se tais entendimentos são compatíveis com uma visão gestáltica a respeito do mesmo. A autora ressalta que o cuidado é uma tarefa inerente a todo ser humano, pois se hoje alguém existe, é porque em sua vida fora cuidado.

> Desde o nascimento, somos carentes de cuidado e sem alguém que nos cuide, de fato pereceremos. O estado de fragilidade em que nascemos não diz respeito apenas a uma necessidade de cuidados físicos, mas também nascemos emocionalmente dependentes e, desde o início de nossas vidas, necessitamos receber alimentação e outros cuidados essenciais à nossa subsistência, como também atenção, proteção e afeto (LIMA, 2020 p. 1052).

Segundo a autora, para uma conceitualização de cuidado em G-T, há de se retornar a Heidegger (1889 - 1976) quando este utilizava o seu equivalente em língua alemã - *sorge* (cuidado) - num sentido de preocupações referentes ao futuro. Já em formato de verbo -

sorgen (preocupar-se) - o autor atribuía-lhe duplo sentido: sobre estar preocupado com algo, ou em relação a tomar conta de algo ou alguém (LIMA, 2020). Heidegger enfatizava que o cuidado é inerente ao próprio ser (*Dasein*), um modo próprio da existência humana. Essa posição dual frente ao conceito de cuidado - o voltar-se para si, e também para o outro - caminha em concordância com a conceituação de cuidado a partir do ponto de vista holístico, organísmico, e da teoria de campo que, juntos, perfazem o conceito gestáltico de cuidado (LIMA, 2020).

Então, em G-T, pode-se pensar o cuidado como uma composição entre afeto, pensamento, ação, e contextualização. Ou seja, vai para além do ato de prestar atenção ou ter condutas em relação ao outro, mas é ousar perceber esse outro dentro de um mosaico onde estão presentes aspectos afetivos, físicos, sociais, e culturais que compõem a sua realidade. Característica bastante interessante do processo de cuidado em G-T, é que durante o processo de desenvolvimento do ser humano, este vai deixando de ser dependente de cuidados alheios para, aos poucos construir-se a partir de uma noção de autocuidado e auto apoio (LIMA, 2020). Segundo a autora:

> […] podemos considerar que, do ponto de vista da G-T, o processo de ser cuidado evolui para um aprendizado do autocuidado. Quanto mais se amadurece, menos a pessoa depende do cuidado alheio, pois cada vez mais é capaz de cuidar de si mesma e de construir referenciais próprios de suporte. Visto assim, o processo de amadurecimento é um processo de construção de autonomia e de libertação de relações de extrema dependência (LIMA, 2020 p. 1055).

Embora a G-T tenha nascido como uma proposta psicoterápica de atendimento individual, a mesma fora adotada no trabalho com grupos em diversos contextos, tanto é que Perls (1983-1970), seu reconhecido fundador, cria, no final de sua vida uma comunidade baseada em princípios gestálticos, onde viria a defender que a G-T não se restringia à psicoterapia, mas que se tratava de uma forma de vida, aplicável aos mais variados cenários e contextos (LIMA, 2020). Tal expansão de possibilidades da abordagem gestáltica não é por acaso, e pode ser bastante exitosa para o trabalho da clínica ampliada onde, inclusive, pode-se fazer uso de seus diversos recursos, como a música, o teatro, a argila, entre outros (LIMA, 2020).

Pimentel e Castro (2019) discorrem sobre o conceito gestáltico de ajustamento criativo, e a subalternidade que afeta a autoestima de mulheres negras e lésbicas. Além disso,

os autores apresentam o uso da criatividade como estratégia para enfrentar impasses culturais que infelizmente, ainda hoje afetam essas populações.

> A criatividade é uma estratégia de enfrentamento existencial que as clientes adquirem, na medida em que, as intervenções clínicas gestálticas favorecem a atualização da autocompreensão e o desvelamento dos jogos de poder presentes na cultura em que as clientes estão inseridas; portanto o delineamento do objeto de estudo se insere no escopo da clínica ampliada, já que Gestalt-terapeutas, atualmente trabalham nos serviços básicos e de alta complexidade em saúde, bem como na Rede de Assistência Psicossocial (RAPS) voltada para a saúde mental. (PIMENTEL; CASTRO, 2019 p.2).

A escolha pelo tema, deve-se à percepção, por parte dos autores, da alta incidência da população negra e de mulheres na Região Norte, muitos dos quais, segundo os autores, manifestam reduzido capital cultural para a superação de vivências de subalternidade. De acordo com o IBGE, entre 2012 e 2016 na região Norte, 72,3% da população se declarou parda, 19,5% branca e 7,0% preta (PIMENTEL; CASTRO, 2019). Então, a partir de um diálogo crítico com textos das áreas da saúde, em especial os sobre a clínica gestáltica, e sua relação com a experiência da diversidade sexual, se é apresentado um ensaio reflexivo de discussão teórica, cujo o objetivo é discutir os modos como a técnica e o conceito gestáltico de ajustamento criativo pode auxiliar no enfrentamento da subalternidade, e da fragilidade que afeta mulheres negras e lésbicas.

Mesmo em face da Política Nacional de Humanização, tem-se emergido episódios de desrespeito, preconceito, e de humilhações, em especial no que tange ao tema da saúde sexual e reprodutiva, que afetam diretamente as mulheres negras e lésbicas que utilizam dos serviços de saúde na atenção básica (PIMENTEL; CASTRO, 2019). Eis que sobrevêm uma série de jargões e apelidos pejorativos como: “lésbicas não engravidam” e “essas daí não precisam passar por ginecologista, e sim por urologista”. Segundo os autores:

> O ajustamento criativo, enquanto processo, é fundamento para o desenvolvimento da função do self, uma vez que autorregula e tem como meta o atendimento de demandas e necessidades da pessoa, potencialidades transformadas na relação plena entre organismo e meio, sendo “o self é um ‘eu’ relacional, processual e consciente” (PIMENTEL; CASTRO, 2019 p.8).

Ao passo que a mulher negra e lésbica assume a responsabilidade pela criação e condição do seu bem-estar, estará justamente vivendo o ajustamento criativo. A partir do momento que tem a consciência de si mesma, ficará pronta para resolver situações adversas, mostra-se, assim que o auto reconhecimento irá restaurar e equilibrar sua saúde mental. Logo, pode-se concluir que ao experimentar a pluridimensionalidade de ser quem ela é, as portas para identificar sua sexualidade, seu corpo e sua cor irão se abrir, possibilitando enfrentar o preconceito e o seu crescimento enquanto pessoa/cidadã, tal como é proposto pela abordagem gestáltica.

Almeida (2020) argumenta pela possibilidade de articulação entre a literatura de base gestáltica no cuidado em saúde mental, em particular, devido às noções teóricas de potencialidade, singularidade, liberdade e responsabilidade na relação homem/mundo. A autora elabora uma discussão que visa refletir sobre a atuação do psicólogo gestáltico no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB)[3], no contexto da saúde mental.

Sabendo que a OMS (1948) conceitua o significado de saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença, há de se perceber que tal concepção está relacionada ao cenário sociocultural, econômico e psíquico de cada pessoa, emergindo daí, uma dinâmica altamente atravessada por novos determinantes no que tange aos processos de adoecimento. Para Almeida (2020), o homem gestáltico é um *ser-no-mundo*, que vive e convive com seu meio, e, ao mesmo tempo transforma-o, e é-se transformado por ele.

Diante disso, Perls (2002) condiciona o homem ao seu potencial criativo e reconstrutivo que, de maneira crescente e criativa, tende ao equilíbrio, que por sua vez só pode ser alcançado por meio da ‘’*awareness*'' - uma figura singular de comunicação e conhecimento. A partir desse pressuposto, o psicólogo orientado pela G-T deve acompanhar o

---

[3]O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) foi criado pelo Ministério da Saúde em 2008 com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações. Atualmente regulamentados pela Portaria de Consolidação nº 2, os núcleos configuram-se como equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família (eSF), as equipes de Atenção Básica para populações específicas (consultórios na rua, equipes ribeirinhas e fluviais) e com o Programa Academia da Saúde.Esta atuação integrada permite realizar discussões de casos clínicos; o atendimento compartilhado entre profissionais, tanto na Unidade de Saúde como nas visitas domiciliares e possibilita a construção conjunta de projetos terapêuticos de forma a ampliar e qualificar as intervenções no território e na saúde de grupos populacionais. Essas ações de saúde também podem ser intersetoriais, com foco prioritário nas ações de prevenção e promoção da saúde. Para saber mais, sugere-se visitar https://aps.saude.gov.br/ape/nasf.

sujeito em seu inevitável encontro com a dor, enquanto este demanda por cuidado e amparo, ‘'pois fugir configura-se enquanto um estado de não-ser, já que a mudança e o crescimento se dão a partir do encontro com aquilo que é, ao invés de tentar se o que não é’' (ALMEIDA, 2020 p. 174).

A experiência no NASF-AB traz consigo desafios à prática dos profissionais da saúde, em especial aos psicólogos, pois, ao adentrar no universo da coletividade e do trabalho integrado - característica da clínica ampliada - estará-se diante de um trabalho que transcende o modelo assistencial de se promover saúde, para um outro com o olhar para a territorialidade. Algo que demanda por um entendimento de homem muito mais histórico e holístico, pois aqui a idéia central não é prover um atendimento clínico mediante uma queixa ou um sintoma, mas a partir de um histórico de vida pré-conhecido pelos profissionais da rede. Nesse sentido:

> […] o aporte teórico e prático da abordagem gestáltica pode atuar como ferramenta valiosa para as práxis dentro dos novos dispositivos de cuidado em Saúde Mental, principalmente no que diz respeito à atuação do profissional de psicologia, respectivamente na AB, através NASF-AB, que amparada por uma abordagem humanista de cunho fenomenológico-existencial, possibilita novos olhares sobre o homem e suas diversas manifestações saudáveis e não saudáveis, repercutindo nos modos de atenção e cuidado (ALMEIDA, 2020 p. 179).

O estudo apresentado por Almeida (2020) possui a característica de lançar bases para novas pesquisas no campo da atenção pública em saúde, sobretudo com a utilização de referenciais teóricos ligados ao métodos fenomenológicos, fomentando assim, a compreensão de pesquisadores e psicólogos atuantes no referido campo, e apresentando uma abordagem focada no *ser-no-mundo* e no ser com os outros, abordagens tais que instiguem uma postura empática e criativa, por parte desses profissionais, na relação com o outro - paciente ou não.

Bittencourt e Böing (2017) apresentam um ensaio reflexivo de discussão teórica, a respeito de uma experiência de estágio curricular obrigatório, cujo objetivo é construir uma reflexão com base no pensamento sistêmico e na G-T, sobre atuações especificas da Psicologia e ações interdisciplinares a partir da experiencia de estágio curricular em um CAPSi. Para as autoras, o pensamento sistêmico, a G-T e práticas da Psicologia podem, contribuir para além das práticas inerentes à profissão de psicólogo, como a psicoterapia e a avaliação psicológica, mas ainda, para o aumento da qualidade das ações interdisciplinares e intersetoriais. Segundo as autoras:

> A experiência no CAPSi teve, como base epistemológica, o Pensamento Sistêmico e como suporte teórico e metodológico, teorias sistêmicas e da G-T. Ambas as abordagens teóricas relacionam-se aos preceitos do SUS e se propõem a compreender o sujeito em um contexto, que envolve questões pessoais, relacionais, históricas, políticas, econômicas e sociais ao longo do tempo (BITTENCOURT; BÖING, 2017 p. 58).

Neste mesmo contexto, o saber e a prática comum ao psicólogo, que utilizando de sua escuta e olhar, com foco nas relações e significados atribuídos pelos sujeitos demandantes de cuidado às suas próprias experiências, podem contribuir para o desenvolvimento de uma relação profissional/paciente empática que se proponha a perceber o mundo do sujeito a partir da perspectiva dele e de seu contexto, potencializando o processo de intervenção específica e interdisciplinar (BITTENCOURT; BÖING, 2017).

Nessa esteira, propõe-se a colocar a ‘'doença" entre parênteses, com o objetivo de perceber o sujeito e seu sistema de necessidades. O olhar então, deixaria de ser exclusivamente técnico - o que não é o mesmo que renegar a doença - mas sim ter de reconhecer os aspectos genéricos dos processos de adoecendo juntamente do ato de aprender com a variação, ouvindo o paciente e investigando o caso em particular.

> Nesse sentido, o objeto de investigação e intervenção é o conjunto de condições concretas de existência da população, seus de- terminantes nos processos saúde-doença, suas expressões em experiências de sofrimento de sujeitos singulares (BITTENCOURT; BÖING, 2017 p. 58).

Por fim, embasando-se pelo pensamento sistêmico e pela G-T, reitera-se a importância de um diagnóstico situacional e contextualizado, a fim de sobrepor a doença pelo sujeito, esse último com as suas vivências, histórias e contextos. Trata-se, pois, de referenciais epistemológicos que consideram um trabalho que vise o paciente de modo integral - de acordo com os princípios do SUS - em especial com o conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas denominado Projeto Terapêutico Singular (PTS).

Campos e Daltro (2015) também apresentaram um estudo em formato de relato de experiência em supervisão de estágio cujo objetivo é o de discutir a utilização de metodologias para modalidades de estágio em Psicologia, com base em G-T de curta duração, e a ação terapêutica nos moldes gestálticos no contexto de plantão psicológico. Segundo as

autoras, a G-T traz consigo uma visão de homem bio-psico-sócio-espiritual, fundamentada na Teoria de Campo, e nesse sentido, o adoecimento é compreendido ressaltando-se a dimensão coletiva, que também precisa ser considerada e tratada.

Muitas vezes, o papel do psicólogo atuante nas Unidades de Saúde da Família (USF) consiste em, na forma de psicoterapia de curta duração, auxiliar o cliente a ‘'encontrar soluções para lidar com fatores sociais, como a presença da violência em uma comunidade, a escassez de recursos financeiros, a precariedade de habitação etc”, de modo que […] ‘’o contexto social é sempre considerado como um fator de doença e cura (CAMPOS; DALTRO, 2015 p.62). Sendo assim, o suporte teórico trazido pela Gestalt, para esses profissionais, parece ser bastante pertinente, ‘'pois este investe na capacidade da pessoa em se autorregular e no poder restaurador do humano, e enfatiza a auto sustentação e não o paternalismo’' (CAMPOS; DALTRO, 2015 p.62). Segundo Ribeiro (1999):

> G-T individual de curta duração é um processo no qual cliente e psicoterapeuta se envolvem em soluções imediatas de situações de qual- quer ordem, vividas pelo cliente como problemáticas, utilizando todos os recurso disponíveis, de tal modo que no mais curto espaço de tempo o cliente possa se sentir confortável para conduzir sozinho sua própria vida (p. 76).

No contexto do estágio, dizem as autoras, foi o diálogo que se mostrou como a peça mais importe no trabalho psicoterapêutico, daí, estar atento ao humano, e às relações que se estabelecem entre todos os participantes, é a principal tarefa que se impõe para o terapeuta aprendiz. Nesse sentido, é demasiadamente importante desenvolver a capacidade de estar verdadeiramente presente, para fazer contato com a essência de cada um, e poder ver a humanidade em cada pessoa (CAMPOS; DALTRO, 2015). Outro ponto relevante parece se assentar sobre a dimensão social, as vivências de cada um, as crises e as mazelas sociais atuantes no entorno.

Diógenes e Pontes (2016) apresentaram uma pesquisa qualitativa em saúde, cuja vertente é hermenêutico-fenomenológica, em uma perspectiva crítico-dialética, de narrativas orais. Para a coleta de dados, utilizou-se de entrevistas abertas. Com o estudo, os autores expuseram como objetivo, investigar, na atuação de psicólogos atuantes na Estratégia Saúde da Família (ESF) quanto a possibilidade de articulações teóricas e práticas a partir de um

olhar Gestáltico. Foram entrevistados 12 psicólogos, gestalt-terapeutas ou não, que trabalham na ESF do Estado do Ceará.

Nas entrevistas realizadas foi percebido que a maior parte dos psicólogos utiliza-se de abordagens psicológicas de cunho humanista, onde a G-T está inserida, inclusive, mais da metade deles citaram nominalmente a abordagem como sendo a de sua escolha para atendimento psicológico. Ademais, segundo os autores:

> Pensando nas contribuições conceituais, filosóficas e metodológicas da G-T, é possível estender tais contribuições para os outros profissionais de saúde, caso se identifiquem com uma visão de homem que é um todo unificado e integrado, responsável pelas es- colhas de sua vida, capaz de se transformar e se reinventar em busca da sua saúde (DIÓGENES; PONDES, 2016 p. 169).

De modo geral, a G-T parece ter aceitação dos psicólogos entrevistados que trabalham na ESF, sendo a principal contribuição da abordagem para tal cenário de atendimento, a visão de totalidade do ser humano, uma vez que é exigência da ESF trabalhar com visão integrada de um sujeito singular, compreendido num contexto amplo que leva em consideração o seu entorno social (DIÓGENES; PONTES, 2016). Ainda há de se dizer que quando uma abordagem psicológica parte do princípio de uma visão de homem que se aproxima das diretrizes do SUS e da ESF, e o psicólogo consegue, através de técnicas e de capacitação, unir tais formações na sua prática cotidiana, uma atuação qualificada neste contexto é bastante facilitada.

Santos et Al. (2017) publicaram um ensaio reflexivo de discussão teórica cujo objetivo é o de promover um diálogo entre a Terapia Comunitária Integrativa (TCI), a partir de verbalizacões de participantes de rodas de TCIs. Para os autores, a G-T é uma abordagem de psicoterapia que crê em um ser holístico, sempre integrado ao meio. A mesma reúne em seu arcabouço teórico técnicas, e estratégias terapêuticas baseadas em um modelo fenomenológico (SANTOS et Al., 2017). Ainda segundo os autores:

> O Gestalt-terapeuta acredita que toda pessoa tem em si potencialidades que permitem que elas façam a melhor escolha possível para elas, naquele momento. Quem sabe o que é melhor para a pessoa é ela própria e não o terapeuta. Ele é somente um facilitador para que o cliente se conheça e se perceba. Deste modo é possível que ele encontre a forma mais adequada de fechar suas *"gestaltens"* abertas. Assim, se auxilia o cliente a uma atitude dentro da

> psicoterapia, que implica em acreditar no desenvolvimento, no crescimento humano e na construção de uma relação (p. 203-204).

Já a Terapia Comunitária Integrativa (TCI) é uma metodologia criada pelo psiquiatra e antropólogo Prof. Dr. Adalberto Barreto, da Universidade Federal do Ceará, que teve seu início no ano de 1987 como uma técnica que visava responder às demandas do Centro de Direitos Humanos da Comunidade do Pirambú, a maior favela do Estado do Ceará (SANTOS et Al., 2017). Hoje, a TCI é aplicada em diversas áreas, como no enfoque social, de saúde, ou na educação. Rodas de TCI consistem em um espaço de acolhimento e compartilhamento de sentimentos e experiências de vida. Observou-se, no estudo proposto por Santos et Al. (2017), que as técnicas e procedimentos gestálticos podem contribuir para com aprimoramentos no decorrer de grupos de TCI. Os autores discorrem:

> No transcorrer das rodas de TCI nota-se que sua rigidez estrutural poderia permitir uma maleabilidade, como há na G-T, possibilitando um maior contato com as demandas explicitadas, para tal indica-se a inserção de vivências e experimentos, propiciando uma experimentação dos fenômenos. Desta maneira, se acredita que os efeitos das discussões seriam mais eficazes. Visto que vivenciar produz maior consciência do que o discurso (p. 211).

Em resumo, para os autores, a interdisciplinaridade entre as duas abordagens colabora para a adaptação do sujeito em seu ambiente através da invocação de soluções criativas para o seu dia a dia. Esse processo de ajustamento criativo empedra o ser humano e o relega mais autonomia, instigando-o a se expressar livremente e sem amarras, e a aceitar-se como de fato é. Além disso, as abordagens permitem a ressignificação de sua própria história de vida, bem como um crescimento pessoal amplo e contínuo ao longo de sua trajetória.

Couto e Macedo (2020) apresentam um estudo de caso sobre um trabalho realizado entre março e dezembro de 2019 em estágio integrado de Psicologia, num serviço-escola de uma universidade comunitária do sul do Brasil. O estudo tem como objetivo relatar a experiencia de estágio de um grupo terapêutico de mulheres a partir de uma análise mediante o olhar gestáltico. Trata-se de um grupo terapêutico aberto, com possibilidade de ingresso de novos participantes. Essas são geralmente mulheres, a partir de 40 anos, com demanda para terapia de grupo.

As autoras relembram que a abordagem gestáltica fundamenta-se em uma perspectiva fenomenológica-existencial, e possui uma visão de sujeito que é único e singular, em

constante interação com o seu meio e entorno. A partir da perspectiva da atenção psicossocial em saúde mental, o grupo terapêutico, enquanto modalidade de intervenção, mostra-se como um recurso bastante importante, e que pode servir c como um espaço de promoção e produção de saúde (COUTO; MACEDO, 2020).

> A proposta do trabalho com grupo visa ressaltar as potencialidades presentes no processo grupal, valorizando os sujeitos em sua individualidade e capacidade de criar novas formas de estar no mundo, numa perspectiva de saúde e satisfação com a vida […] a intervenção em grupo baseada na G-T pode ser uma estratégia terapêutica bastante eficiente ao considerar os fenômenos que aparecem no encontro, valorizando o que acontece entre as pessoas, por meio do acolhimento e da escuta, reconhecendo o outro em sua forma genuína e singular de ser (COUTO; MACEDO, 2020 p. 63-64).

Ainda há de ressaltar que, em grupos terapêuticos, o tempo em que os participantes frequentam importa. Quanto maior o tempo, maior a afinidade e a fluidez das conversas, transformando o grupo em um espaço de convivência, levando o grupo a um estágio de interdependência e intimidade. Sendo assim, a proposta do grupo terapêutico é, ressaltar as potencialidades presentes no processo grupal, valorizando a individualidade do sujeito e a capacidade de criar novas formas de estar no mundo, numa perspective de saúde e satisfação com a vida.

Por fim, as autoras reiteram que embora haja referenciais teóricos que trabalhem o tema dos grupos terapêuticos, muito ainda há de ser feito no que tange às aproximações do método com a G-T. Ademais estudos com os chamados ‘’grupos gestálticos’'[4] já vem sendo amplamente publicados.

Por último, Parente e Belmiro (2015), através de uma revisão de literatura sem caráter de revisão sistemática ou, provocam uma discussão sobre como a G-T pode contribuir para o papel do acompanhante terapêutico, e apresenta diversos pontos relevantes, em especial aqueles que dizem respeito ao entorno de onde o paciente está inserido.

As autoras concluem que a G-T pode servir de embasamento teórico para a prática do acompanhante terapêutico, e possui condições de dar suporte teórico para a

---

[4] Para saber mais, sugere-se a leitura de: BORIS, G. D. J. B. Grupos gestálticos: uma proposta fenomenológica de facilitação da cooperação. *Estud. pesqui. psicol.,* Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 1124-1158, 2013.

abordagem, tendo em vista que ambas são compreensivas, e deslocam o foco dos seus trabalhos da doença do sujeito, para compreendê-lo como um todo, paralelamente influenciado pelo seu ambiente, e altivo em seu processo de acompanhamento.

Há de se considerar ainda, a visão holística de homem que trata a G-T, de modo a considerar a interação entre organismo e ambiente para compreender suas próprias ações e emoções. Sendo assim, reitere-se: o ser humano deve ser visto como um todo, não sendo priorizadas partes em detrimento de sua integralidade

Tabela 2. Tipo de estudo, tamanho e característica das amostras, metodologia, objetivos do estudo, principais resultados e conclusões.

Nº	Autoria e ano de publicação	Tamanho e característica das amostras	Metodologia do estudo	Objetivos do estudo	Principais resultados e conclusões
1	Lima, 2020	-	Ensaio reflexivo de discussão teórica.	Propor e discutir uma reflexão sobre a visão de cuidado em G-T, bem como a cerca das implicações da abordagem na atuação do gestalterapeuta.	Cuidar gestalticamente é insentivar a autonomia, respeitar todo e qualquer ser humano, no seu modo de ser e estar diante do outro humildemente pois para a G-T somos todos seres-no-mundo, atravessados pela existencia mundana onde somos cuidados e cuidadores. Na G-T nao existe uma “receita” de cuidado. Aprendemos com o outro e em cada momento o modo próprio e singular de estar com, em cada situação, contexto e ambiente

Nº	Autoria e ano de publicação	Tamanho e característica das amostras	Metodologia do estudo	Objetivos do estudo	Principais resultados e conclusões
2	Pimentel; Castro, 2019	Textos produzidos nos anos 90 ate 2018 que possuiam afiniddade teoricas junto ao tema proposto.	Ensaio reflexivo de discussão teórica.	Discutir o conceito gestáltico de ajustamento criativo e a subalternidade que afeta a autoestima de mulheres negras e lésbicas.	Mesmo ante a Politica Nacional de Humanização, o tratamento desrespeitoso, preconceituoso e humilhante, em especial no que tange à saúde sexual e reprodutiva, atinge em cheio as mulheres negras e lésbica que fazem uso dos serviços de saúde na atenção básica. O uso de jargões como: mulheres lésbicas não engravidam; ou não precisam ir ao serviço de ginecologia, sugerem a falta de acolhimento para essa população. O ajustamento criativo beneficia a identificação com seu corpo, sua cor, sua sexualidade; amar-se, e apreciar cognitivamente seu valor pessoal. Pertencer a um grupo familiar constitui a primeira fronteira da aprendizagem social do autorreconhecimento; seguida pela vinculação ao grupo de pares, de trabalho, de lazer, etc. Deste modo a afirmação da identidade e da saúde mental da mulher negra e lésbica requer estratégias criativas, pessoais e coletivas de superação da subalternidade
3	Almeida, 2020	-	Revisão de literatura sem caráter de revisão sistemática ou metanálise.	Discutir sobre a interlocção entre a gestal-terapia e o cuidado em saúde mental, com enfase na atuação do psicologo (a) no nucleo ampliado de saúde da família e atenção básica (NASF-AB).	Percebe-se que o aporte teórico e prático da abordagem gestáltica pode atuar como ferramenta valiosa para as práxis dentro de novos dispositivos de cuidado em Saúde Mental, principalmente no que diz respeito á atuação do profisional de psicologia, respectivamente na AB, através NASF-AB, que ampara por uma abordagem humanista de cunho fenomenológico-existencial, possibilita novos olhares sobre o homem e suas diversas manifestações saudáveis e não saudáveis, repercutindo no modos de atenção e cuidado

Nº	Autoria e ano de publicação	Tamanho e característica das amostras	Metodologia do estudo	Objetivos do estudo	Principais resultados e conclusões
4	Bittencourt; Böing, 2017	-	Ensaio reflexivo de discussão teórica	Refletir com base no Pensamento Sistêmico e da G-T, sobre atuações especificas da Psicologia e ações interdisciolinares a partir da experiencia de estágio curricular em um CAPSi.	O pensamento sistêmico, a G-T e práticas da Psicologia podem contribuir não só para as práticas específicasda profissão, como a psicoterapia e a avaliação psicológica, mas também para a qualidade das ações interdisciplinares e intersetoriais. À medida que se reconhece, valorize e qualifica o trabalho do outro, mesmo discordando e percebendo as diferenças, relações saudáveis entre a equipe podem ser criadas e fortalecidas. O saber e a prática do psicólogo, com a sua escuta e olhar focados nos contextos das relações e significados atribuídos pelos sujeitos às suas experiências com ferramentas teóricas e metodológicas específicas para compreensão de aspectos intrapsíquicos e inter-relacionais, contribuem para o desenvolvimento de uma relação empática que se propõe a perceber o mundo do sujeito a partir da perspective dele e de seu contexto, potencializando o
5	Campo; Daltro, 2016	-	Relato de experiência em supervisão de estágio	Discutir a utilização de metodologias para o estágio, tais como a G-T de curta duração e a ação terapêutica nos moldes gestálticos no contexto de plantão psicológico.	No contexto do estágio, o diálogo mostrou-se uma peça importantíssima no trabalho psicoterapêutico: estar atento ao humano, e às relações que se estabelecem entre todos os participantes, para o aluno, terapeuta-aprendiz, foi importante desenvolver a capacidade de estar verdadeiramente presente, para fazer contato com a essência de cada um, e poder ver a humanidade em cada pessoa. Outro ponto importante foi compreender e incluir a dimensão social, a vivência da carência como crise, a necessidade de atuação para

Nº	Autoria e ano de publicação	Tamanho e característica das amostras	Metodologia do estudo	Objetivos do estudo	Principais resultados e conclusões
6	Diógenes; Pontes, 2016	Foram entrevistados 12 psicológos, gestalt-terapeutas ou não, que trabalham na ESF do Estado do Ceará.	Trata-se de uma pesquisa qualitativa em saúde, cuja vertente é fenomenológica-hermenêutica, emu ma perspectiva crítico-dialética, de narrativas orais. Utilizou-se, como instrumento de coleta de dados, entrevistas abertas	Investigar na atuação de psicólogos na Estratégia Saúde da Família quanto a possibilidade de articulações teóricas e práticas a partir do olhar Gestáltico.	A G-T tem aceitação dos psicólogos que trabalham na ESF; e a principal contribuição da abordagem para esse cenário é a visão de totalidade do ser humano, já que é exigência da ESF e da CA trabalhar com visão integrada de um sujeito singular, compreendido num contexto amplo. Conclui-se que, quando a abordagem psicológica possui visão de homem que se aproxima das diretrizes da ESF e o psicólogo consegue unir ambas as formações na sua prática, uma garantia de atuação qualificada neste contexto é facilitada.
7	Santos et Al., 2017	-	Ensaio reflexivo de discussão teórica.	Promover um dialogo entre a Terapia Comunitária Integrativa, a partir de verbalizações de participantes de rodas de TCIs.	Conclui-se que ambas as teorias apresentam uma profunda ligação em suas práticas, mesmo sendo utilizadas de formas diferentes, onde ambas proporcionam ao indivíduo bem-estar, autoconhecimento, responsabilização e consciência, promovendo através de suas práticas a capacidade do indivíduo desenvolver a resiliência, levando o mesmo a um empoderamento social e individual.
8	Couto; Macedo, 2020.	8 mulheres participantes do grupo terapêutico "mulheres em foco."	Estudo de caso sobre um trabalho realizado entre Março e Dezembro de 2019 em estágio integrado de Psicologia.	Relatar a experiencia de estágio de um grupo terapêutico de mulheres a partir de um olhar gestáltico.	Em grupos terapêuticos, o tempo em que os participantes frequentam importa. Quanto maior o tempo, maior a afinidade e afluidez das conversas, transformando o grupo em um espaco de convivência, levando o grupo a um estágio de interdependência e intimidade. A proposta do grupo terapêutico é, ressaltar as potencialidades presentes no processo grupal, valorizando a individualidade do sujeito e a capacidade de criar novas formas de estar no mundo, numa perspective de saúde e satisfação com a vida

Nº	Autoria e ano de publicação	Tamanho e característica das amostras	Metodologia do estudo	Objetivos do estudo	Principais resultados e conclusões
9	Parente; Belmiro, 2015.		Revisão de literatura sem caráter de revisão sistemática ou metanálise.	Repensar a contribuição da gestalterapia para a prática do acompanhante terapêutico.	A G-T pode servir de embasamento teórico para a prática do acompanhante terapêutico, pois possuem condições de dar suporte teórico para a abordagem, tendo em vista que ambas são compreensivas, e deslocam o foco dos seus trabalhos da doença do sujeito, para compreender como um todo, influenciado pelo seu ambiente e altivo em seu processo de acompanhamento.

3 A GESTALT-TERAPIA A AS CONTRIBUIÇÕES PARA O TEMA DA ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL

Ao ponto em que a G-T parece se tratar de uma abordagem compreensiva, que desloca o conteúdo manifesto para a forma como este interage no campo organismo/ambiente, tem-se a partir disso uma perspectiva não patologicista sobre o tema da saúde mental. Deixa-se assim, de perceber o paciente como objeto foco da intervenção, para tê-lo então como pessoa que, inserida e em constante interação com seu meio, procura-se ajustar-se de maneira criativa para evoluir e superar as suas dificuldades. De acordo com a perspectiva gestáltica, ao confrontar-se com os desafios que lhes são impostos, o ser-no-mundo, nesse momento tido como um portador de adoecimento mental, não se trata de um incapaz, mas de alguém cujo adoecimento fora a melhor forma encontrada para o enfrentamento de suas vivências (MÜLLER-GRANZOTTO; MÜLLER-GRANZOTTO, 2012).

Nessa esteira, parte-se do pressuposto que todo contato é algo dinâmico, inventivo e ativo, pois se está a todo o momento lidando com o novo e, por vezes inesperado, tentando assimilá-lo (PARENTE; BELMIRO, 2015). Estão, segundo Perls, Hefferline e Goodman (1997), todo contato é ajustamento criativo do organismo e ambiente, porém o processo não é

executado de maneira passiva, sendo a subjetividade humana a responsável por eleger aquilo que deve ou não ser assimilados, experimentados ou constatados. E é nesse ponto onde os fatos percebidos como como nocivos ou maléficos não serão assimilados, mas tentar-se-á defender-se deles através de mecanismos como introjeção, projeção, a confluência e a retroflexão.

Sendo assim, episódios de surto e adoecimento mental não ocorrem de forma aleatória ou eventual, mas se tratam de uma manifestação em resposta para algo - ou uma demanda - que o sujeito não possui, naquele momento, a resposta. Eis que a emerge-se talvez o mais relevante papel ético da clínica gestáltica: o de não exigir do sujeito aquilo que o mesmo não tem condição de ‘’ser’’, mas acolhê-lo em sua singularidade, tendo como tarefa ética acolher os ajustamentos de busca e estabelecer o manejo das demandas para as quais aqueles ajustamentos são respostas (MÜLLER-GRANZOTTO; MÜLLER-GRANZOTTO, 2012; PARENTE; BELMIRO, 2015).

> Nesse sentido, a G-T acredita que o crescimento e a mudança ocorrem a partir do momento em que se torna cada vez mais o que é e não, quando tenta ser o que não é. Para isso, é necessário que na relação terapêutica sejam explicitados e aceitos todos os pensamento e desejos, mesmo desagradáveis e dolorosos, pois só assim a pessoa pode se experienciar e a mudança ocorrer. Assim, faz parte do papel do Gestalt-terapeuta possibilitar subsídios para que a pessoa possa ser o que é, e a partir daí construir uma base sólida para que possa caminhar sozinha. No entanto, para que isso aconteça é preciso que a mudança seja vista como ligada ao risco, o risco de experimentar novas situações e papéis, para que ela possa chegar ao que é (SILVA, 2012 p.219)

Segundo Ribeiro (2006), um trabalho cuidadoso do Gestalt-Terapeuta consiste em colocar o cliente diante de suas reais possibilidades para que, ao vivenciar suas contradições internas, possa descobrir que a palavra fácil não pertence ao mundo dos adultos, mas sim ao das crianças. Eis que a forma gestáltica de vislumbrar o sujeito em adoecimento mental torna-se, diante do exposto, semelhante ao do novo paradigma de cuidado em saúde mental, pois ambos visam perceber esse indivíduo de forma contextualizada, e habitando um ecossistema biopsicossocial, ao tempo em que se prioriza uma visão compreensiva e multifatorial da doença, enquanto processo dinâmico de autoconstrução (SILVA, 2012).

Tendo em mente que o novo paradigma de cuidado em saúde mental, proveniente da Reforma Psiquiátrica possui, como uma de suas premissas básicas a percepção do indivíduo - portador ou não de adoecimento mental - como um ser que detém potencialidades naturais

que lhe possibilitam ir em busca de sua autorregulação e de seu equilíbrio organísmico como um todo, e percebido a partir de seu entorno, pode-se dizer que a perspectiva gestáltica muito tem a contribuir para o tema, ao passo em que reconhece o homem enquanto senhor de sua história e possibilidades, e capaz de trilhar o seu caminho em busca de escolhas mais saudáveis.

3.1 Contribuições da Gestalt-Terapia para a Discussão Atenção Psicossocial em Saúde Mental

1 - As relações de vulnerabilidade pelas quais passou o ser humano, no decorrer de suas vivências, fará-se por influenciar potenciais estados de fragilidade e subalternidade futuros.
2 - Para um afinamento do conceito gestáltico de atenção em saúde mental, há de se reconhecer o ponto de vista holístico, organísmico e a teoria de campo.
3 - Um dos objetivos do profissional terapeuta, numa abordagem grupal ou social, e embasado pela G-T, deve ser ajudar a construir e reforçar uma noção de auto-cuidado e de auto-apoio para com seus pacientes.
4 - Os processos de adoecimento e de sofrimento mental podem ser percebidos através do prisma do ajustamento criativo, que é dinâmico, ou seja, uma reação organísmica com o intuito de superar as dificuldades envoltas às vivências individuais.
5 - O homem gestáltico é um *ser-no-mundo*, que vive, transforma e é transformado constantemente por seu meio. Não é pois, um objeto de análise, de pesquisa, ou um número de prontuário.
6 - Há de se possuir um olhar para a territorialidade quando a se trabalhar com saúde mental, o histórico pessoal passado importa e repercute no aqui-e-agora do paciente.
7 - Tanto grupal, como individualmente, deve-se colocar o diagnóstico de lado para se perceber o sujeito e seu sistema de necessidades, ouvindo-o e investigando as suas relações de cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todos os estudos corroboram com o fato de que a G-T pode contribuir para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas dentro do contexto da atenção em saúde mental. Por apresentar-se como uma abordagem humanística, possui em seus pressupostos semelhanças com o atual paradigma de cuidado em saúde mental, principalmente ao ponto em que visa perceber a pessoa ao invés da doença, bem como os seus processos de ajustamento ao invés de seu diagnóstico.

Um desafio bastante grande, para os profissionais que atuam no serviço público de atenção à saúde mental, parece ser o de perceber o potencial criativo e reconstrutivo do ser humano, que por vezes encontra-se em situação de grave adoecimento e de sofrimento mental. Trata-se aí de identificar aspectos em suas vivências que lhes trazem desajustamento, e nesse sentido o profissional terapeuta deve, aos poucos, amparar o paciente em seu encontro com a dor e com o estado de não-ser, pois o auto-crescimento somente se dá quando a partir do encontro com aquilo que se é.

Para tal, o entendimento de homem histórico e holístico de faz necessário, pois as marcas do passado se fazem presentes em comportamentos e escolhas. As vivências de cuidado - e da falta dele - manifestam-se no modo de *ser-no-mundo* do sujeito, em seu *aqui-e-agora*, ou seja, em sua relação com o meio. Cuida-se pois um dia se foi cuidado, e nesse sentido, o cuidado e figura *sine qua non* para a existência humana. Pode aprender muito sobre a história de vida de uma pessoa, e sobre seus processos de adaptação e ajustamento criativo a partir da perspectiva do cuidado.

REFERÊNCIAS

BITTENCOURT, Isabella Goulart; BÖING, Elisangela. Contribuições do pensamento sistêmico, da gestalt-terapia e de práticas da psicologia para o trabalho em um CAPSi. **Nova Perspectiva Sistêmica**, v. 26, n. 57, p. 53-68, 2017.

CAMPOS, Aline Ferreira; DALTRO, Monica. A clínica ampliada no enfoque da gestalt-terapia: um relato de experiência em supervisão de estágio. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 4, n. 1, 2016.

COUTO, Cristiane; DE MACEDO, Maria Luisa. ESTUDO DE CASO: UM GRUPO TERAPÊUTICO PELO OLHAR DA GESTALT-TERAPIA. **Boletim Entre SIS**, v. 5, n. 1, p. 54-66, 2020.

DIÓGENES, Juliana; PONTES, Ricardo José Soares. A Atuação do Psicólogo na Estratégia Saúde da Família: Articulações Teóricas e Práticas do Olhar Gestáltico. **psicologia: ciência e profissão**, v. 36, p. 158-170, 2016.

DE ALBUQUERQUE LIMA, Patricia Valle. Gestalt-terapia e Cuidado. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 19, n. 4, p. 1051-1066, 2019.

DOS SANTOS ALMEIDA, Juliane. Reflexões sobre a atuação da (o) Psicóloga (o) no NASF-AB no contexto da Saúde Mental e suas interlocuções com a Gestalt-terapia Reflections on the role of the Psychologist (o) in NASF-AB in the context of Mental Health and its interlocutions with Gestal. **IGT na Rede ISSN 1807-2526**, v. 17, n. 33, p. Brasil-Brasil, 2020.

MÜLLER-GRANZOTTO, M. J.; MÜLLER-GRANZOTTO, R. L. **Clínicas Gestálticas: Sentido ético, político e antropológico da teoria do Self**. São Paulo: Summus Editorial, 2012

PARENTE, Ana Fabrícia Vidal; BELMINO, Tássia Lobato Pinheiro. Acompanhante terapêutico e gestalt-terapia: uma junção possível. **Cadernos de Cultura e Ciência**, v. 14, n. 2, p. 105-116, 2015.

PERLS, FREDERICK S. **Ego, Fome E Agressao Uma Revisao Da Teoria E Do Metodo de Freud**. Summus Editorial, 2002.

PERLS, Frederick S.; HEFFERLINE, Ralph F.; GOODMAN, Paul. **La terapia della Gestalt: vitalità e accrescimento nella personalità umana**. Astrolabio, 1997

PIMENTEL, Adelma; DE CASTRO, Ewerton Helder Bentes. Ajustamento criativo e enfrentamento a subalternidade por mulheres negras e lésbicas. **Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental**, v. 8, n. 1, p. 113-126, 2019.

RIBEIRO JP. **Gestalt terapia de curta duração**. São Paulo: Summus; 1999.

SANTOS, Jaqueline de Lima Braz et al. Terapia Comunitária Integrativa e Seu Diálogo com a Gestalt-Terapia Integrated Community Therapy and its Dialogue with. **IGT na Rede ISSN 1807-2526**, v. 14, n. 27, 2017.

SILVA, Patrícia Bessa. Gestalt-terapia e Cuidado em Saúde Mental: um diálogo possível e necessário Gestalt therapy and mental health care: A dialogue possible and necessary. **IGT na Rede ISSN 1807-2526**, v. 9, n. 17, 2012.

SPINDOLA, Jusedna; MAES, Karol; TESSARO, Luiz Gustavo Santos. As aproximações teórico-práticas entre a gestalt-terapia e a comunicação não-violenta. **Rev. abordagem gestalt.**, Goiânia , v. 27, n. 1, p. 81-90, abr. 2021 .

SAÚDE E DOENÇA EM GESTALT-TERAPIA: RECURSOS TEÓRICOS, POSTURAS E PRÁTICAS

INTRODUCÃO

O exercício clínico da psicoterapia com base na Gestalt-terapia (G-T) supõe, necessariamente, um domínio sobre um conjunto de posturas, práticas e recursos que são inerentes e, constituem-se como sendo a base desta mesma teoria. Segundo Ming-Wau et al., (2021), a clínica gestáltica prioriza o vivido e o entrelaçamento da teoria e prática como componentes indissociáveis na constituição do setting psicoterapêutico, isto é, há de se estar presente junto ao cliente em seu aqui-e-agora, visando sempre à atribuição de sentido, por parte deste cliente, às suas dores anímicas.

No pensamento gestáltico as posturas, práticas e recursos se dão como corpo de instrumentos de ordem teórico, prático e vivencial operando na psicoterapia, pelo que, segundo Perls (1969), as teorias e conceitos de base, são como mapas, pelos quais o processo de psicoterapia deve ser orientado. Pode-se dizer que a teoria gestáltica é conformada por uma expertise compreensiva em relação às vivências experimentadas no aqui-e-agora, que estão acontecendo no espaço entre as subjetividades presentes na psicoterapia (MING-WAU et al., 2021 p.01). Ressalta-se ainda que, para Perls (1969), as psicopatologias e demandas clínicas não devem ser consideradas de forma isolada, mas como aspectos que constituem a totalidade da pessoa na revelação dos ajustamentos criativos, a fim de preservar a saúde.

A relação da G-T com o potencial humano para a criatividade tem suas raízes na concepção existencial de "ser" humano, na qual este é visto como alguém presente em um constante estado de refazer-se, de poder escolher e organizar sua existência criativamente (ANTONY, 2009). Pode-se dizer que o ser humano está sempre à espera de algo, seja de uma boa notícia, das férias do trabalho, do nascimento de um filho, da mudança política de um país, por melhores condições de saúde, etc.. Até mesmo em situações de revolução e transformações pessoais ou sociais mais abruptas, a esperança estará implicitamente presente.

A visão existencial, a qual compõe a base do pensamento gestáltico, reafirma a capacidade humana de escolher seu próprio destino, de transcender limites e condicionamentos. Esta postura, no entanto, não implica em que se ignore que existam pressões, violências, condicionamentos, limites externos e internos, mas entende que a

possibilidade de escolha, de lidar criativamente com estes limites é sempre existente. Para Frankl (1959), que passou parte da segunda guerra em um campo de concentração nazista, mesmo sob condições horríveis e desumanas, existe a possibilidade de uma escolha no como se posicionar internamente diante de situações adoecedoras.

No setting da clínica gestáltica, o sujeito deve ser percebido como um ser relacional, um ser em processo de devir, em constante troca criativa com o meio. Desejos e necessidades do sujeito assumem diferentes formas de dominâncias, que manifestam-se no movimento de uma tensão interna de se destacar proeminentemente formando uma figura - uma *gestalten* - que vai mobilizar a energia do organismo para sua completude e resolução (MARTON; DELUQUE JÚNIOR; COSTA, 2021).

Quando estes mesmos processos requerem recursos do meio para sua realização, estas figuras emergem em direção da consciência, mobilizando as funções de contato inerentes a todo sujeito vivo. Esta capacidade humana consiste no instrumental para ir ao encontro, sentir, avaliar e selecionar o que se encontra à sua volta. Entende-se que o sujeito organiza estas experiências de forma que orientem o tipo de contato que ali é ou será estabelecido.

Todo contato é potencialmente criativo, pois lida diretamente com o novo. Se estou descendo uma escada, experiências anteriores me ’‘dizem" para que o faça devagar e assim não caia e me machuque. Ainda assim, a escada que está diante de mim consiste em uma experiência completamente nova.

Deste modo, o sujeito, através dos diversos e variados contatos que experiencia no decorrer de sua vida, cresce e se desenvolve, idealmente assimilando o que o enriquece e nutre, e alienando de si o que lhe é tóxico, respondendo às requisições, exigências e convites do meio num contínuo processo de ajustamento criativo (YONTEF, 1998). Tais expressões: Contato, Ajustamento Criativo, e Auto Regulação Organísmica são conceitos-chave em G-T, ao tempo que se atravessam dinamicamente o modo de ser, agir, e pensar do ser humano.

O objetivo deste estudo é apresentar, na forma de um ensaio de discussão teórica, os referidos conceitos e a forma como interagem dinamicamente, dentro e fora do *setting* terapêutico, nos esforços desprendidos pelo indivíduo para tornar-se mais autônomo e saudável e assim construir uma aproximação ao propósito de assinalar o papel desses conceitos no processo de construção de saúde em G-T.

1 O CONTATO

Em sua obra de 1978, Barry Stevens, que esteve com Perls nos últimos meses de sua vida em Cowichan, relata a preocupação de Perls em relação à forma como a sua formação e treinamento estava sendo assimilada pelos seus treinandos. Na visão de Stevens (1978) "Fritz estava preocupado com o fato de a maioria dos treinandos não terem assimilado a Gestalt. Eles usavam as técnicas, sem compreender. Podem acontecer coisas boas ao se fazer isso, mas não se trata de Gestalt. Pode virar anti-Gestalt" (p. 336). Ademais, o próprio Perls (1969) alerta sobre a superficialidade que, segundo ele, acontecia no âmbito das práticas clínicas das abordagens ditas humanistas.

Para ele, estava-se entrando em uma fase perigosa, de terapias estimulantes que supunham curas instantâneas. Uma fase de homens desonestos e charlatães - de pouca confiança - que acreditam que qualquer quebra de resistência significa cura, e se gabam por conta disso, sem considerar o potencial real, a consistência diária, e o gênio inato de cada ser humano (PERLS, 1969). Foi o que ocorreu. Após a sua morte a G-T trilhou os atalhos do uso indiscriminado de técnicas e de *workshops* milagrosos, e por fim, a prática clínica desvinculada de um projeto teórico sólido (HELOU, 2013).

Hoje, com a evolução dos estudos epistemológicos sobre a G-T, pode-se considerar que, a mesma considera o homem e todo organismo vivo enquanto seres interligados entre si e com o resto do mundo. Dito isso, não faz sentido, desde o ponto de vista gestáltico, falar de homem isoladamente, mas de sua totalidade. Esta não é, para a G-T, buscada no sujeito ou no ambiente, mas na relação e no encontro organismo-ambiente, ou seja, do contato existente entre eles a todo o momento (LATNER, 1994).

Para Perls, Hefferline e Goodman (1997), todo contato é uma forma de ajustamento criativo do organismo e ambiente. O contato, para a G-T, é um trabalho que resulta em assimilação e crescimento, é a formação de uma figura de interesse contra um fundo ou contexto de campo organismo/ambiente. Ribeiro (1997) diz que contato supõe um movimento dinâmico de orientação e manipulação, "de mudança e crescimento como formas de

ajustamento criativo na relação organismo/ambiente, ou seja, como experiência de fronteira" (p.17).

É através do processo de contato que o sujeito se dá conta, através de sua capacidade de percepção imediata e implícita, que ele existe no mundo, ao tempo em que manifesta-se também nesse mesmo mundo, uma relação ontológica. Trata-se, então, de um processo espaço-temporal que visa assimilar o mundo e conduzir a um processo de crescimento junto a este, através de um processo de assimilação das experiências emergentes entre o organismo e o ambiente. Através do contato conduz-se a um processo de ajustamento criativo (HELOU, 2013).

Chamando atenção para as relações entre seres humanos, Ribeiro (1997) posiciona o *verbatim* contato como algo paradoxal, ligado, ao mesmo tempo, com a união e a separação, isto é, o modo como as se encontram e se separam está diretamente relacionado com o grau de engajamento que cada um possui nessa relação. O contato então, vem e vai, ao ponto em que as pessoas ali envolvidas nunca mais serão as mesmas depois desse contato. Nesse contexto, de união e separação entre pessoas, torna-se visível o grau de equilíbrio organísmico que os mesmos codividem, e isto está implícito na forma como se relacionam nessas idas e vindas.

O modo como se faz o contato diz muito de quem o faz. Diz respeito à forma como se é aproximado das coisas e pessoas de um modo geral. É por meio do contato que podemos pensar a existência - a nossa e a do outro - haja visto que fazer contato supõe estar com outro, mesmo que com o pensamento distante - mas ainda assim, estamos fazendo contato e criando relações, reações e consequências. Para Stevens (1978), crescimento e excitação são funções do contato. Não se pode então, pensar em crescimento sem que haja algum tipo de contato, mesmo que de modo implícito. Se há contato, há então crescimento. Uma espécie de condição.

Para que o contato flua e o crescimento ocorra, é preciso deixar-se levar pelo fluxo do encontro com o outro (RIBEIRO, 1997), e portanto, acreditar no contato como gerador de mudanças e de novas possibilidades, inclusive de vida. É através do contato que constróem-se os medos, a coragem, a esperança, reconheço-me como possível, como capaz, como alguém viável.

Para Pinto (2015) o contato é um ato totalizador da própria consciência. E envolve, pois, um processo onde as funções sensoriais, motoras e cognitivas se atravessam compondo

uma espécie de união, e em complexo estado de interdependência dinâmica, para produzir uma abertura à alteridade, crescimento, e ajustamento criativo na pessoa e no mundo onde esta atua. Há ali, nesse sentido, uma troca energética que é também transformadora, operando na interação sujeito-mundo e organismo-ambiente. É, pois, um ato que envolve intencionalidade e responsabilidade por parte das partes envolvidas, que uma vez estabelecido, passa a haver uma relação de dependência entre ambos.

Ribeiro (1997), por sua vez, nos diz que na natureza do contato estão incluídos valores, memórias e antecipações que operam em um nível de não consciência no momento do encontro com o outro. Sendo assim, pode-se dizer que estão em uma matriz mental que é interna, subjetiva, ou como o mesmo autor define, "uma antecâmara onde o encontro eu-mundo ocorre primeiro" (p. 19). Há então, de se reconhecer que nossas reações passam por essa matriz inconsciente, antes que delas tenhamos plena percepção. Já o desajuste, seu oposto - é a interrupção do contato ou a falta dele, diminuindo o fluxo vital e boicotando a própria natureza humana, a saber: a de estar sempre em contato com diferentes realidades outras.

Para Andrade (2007), o contato é fundamental para o ser humano, até para que o mesmo possa se auto-confirmar como "humano" diante da diferença, frente ao outro. Nesse sentido, há que se dizer que o principal objetivo da G-T é promover esse mesmo contato, seja entre o cliente e o terapeuta ou do indivíduo consigo mesmo e assim, o encontro é considerado como o início e o objetivo para a realização do trabalho terapêutico, cuja ênfase é fazer o indivíduo alcançar o *continuum* de *awareness*, isto é, constituir-se de forma saudável em seu mundo-da-vida (PERLS, HEFFERLINE; GOODMAN, 1997).

Para Perls (1969), o objeto de estudo da G-T é a "operação da fronteira de contato no campo organismo/ambiente" (p. 43). Dito isso, Ming-Wau (2021) destaca que as implicações decorrentes da clínica gestáltica sobrepõem o próprio *setting* clínico, pois o homem não é, em hipótese alguma, um ser isolado, mas possui um conjunto de relações que perpassam os "contextos social, histórico, cultural, econômico, religioso e político" (p. 118).

Ademais, a G-T pressupõe a autorregulação organísmica como processo básico de homeostase (PERLS, 1969). Quando esse organismo não demonstra a capacidade de, através do contato, auto-regular-se e manter o equilíbrio em seu ambiente, pode-se dizer que o mesmo

encontra-se doente. São pois, nas inúmeras e cotidianas relações de contato-fuga, desempenhadas pelo organismo, que esse equilíbrio se manifesta como saúde.

2 A TEORIA ORGANÍSMICA

Em G-T o termo "organismo" refere-se à adoção da Teoria Organísmica do neurofisiólogo Kurt Goldstein (1878-1965). Goldstein fora considerado um adepto da psicologia da Gestalt e, baseando-se no conceito de figura-fundo, descrito pela referida escola para explicar os processos de percepção no homem, acaba por adotar o conceito de autorregulação organísmica para exemplificar a dinâmica na formação dessas figuras e fundos (LIMA, 2005).

Goldstein (1961) baseou seus estudos, inicialmente com soldados que eram sequelados por feridas de guerra, porém o próprio autor deixa claro que a teoria possuiria a mesma aplicabilidade diante de pessoas comuns, sem que pertençam, necessariamente, a esse grupo específico. Perls (1969) parece ter se aprofundado nessa premissa, tanto é que, até hoje, percebemos a presença de transcrições decorrentes das pesquisas de Kurt Goldstein adaptadas para explicar a visão de homem da G-T.

Ressalta-se que a teoria proposta por Goldstein (1961) possui viés biologicista e não voltado à área da psicologia, apesar do autor deixar claro que, holisticamente, não se é possível isolar estas áreas de estudo. Para Lima (2005), seu modelo, "mesmo que inovador e crítico em relação ao método preponderante de estudo nas pesquisas naturais, é ainda um modelo biológico e voltado para o estudo de fenômenos patológicos" (p. 2). Todavia, mesmo frente a tais ponderações críticas, considerando a riqueza da teoria organísmica proposta pelo autor, ainda hoje é tida, sem grandes alterações, como um referencial fundamental para a compreensão do homem gestáltico.

Goldstein (1961), ao se referir à visão de ser humano, postula que o sentido de "ser" só é possível através da experiência conjunta de existência com os outros e no mundo. E nesse sentido, procedimentos e estudos reducionistas ou isolacionistas não permitem que se perceba a natureza intrínseca (ou a essência) do homem. Nesta visão, o organismo é percebido, em si, como um sistema, que funciona como uma unidade, haja visto que qualquer estímulo que

atinja este organismo, em qualquer um dos seus subsistemas, necessariamente promoverá mudança em todo o sistema.

Para Perls (1969), a autorregulação organísmica, tal como é proposta por Goldstein (1961), emerge de maneira semelhante à lei de figura-fundo delineada pela psicologia da Gestalt. Ainda para o referido autor, este modo de ser e agir é estendível para todas as áreas do funcionamento humano, a emergência de tarefas, desafios ou ações necessárias para o adequado funcionamento do organismo, surgem como figuras que se destacam como prioridades para o indivíduo (LIMA, 2005).

Tais tarefas desafiadoras são, para Perls (1969), chamadas de necessidades, e essas são atualizadas à medida que mudanças são introduzidas pela relação do indivíduo com seu meio circundante. Ademais, ainda se trata de uma tarefa essencial (GOLDSTEIN, 1961), uma dotação natural, inerente a todo organismo humano. A partir de tal pressuposto, o equilíbrio seria então atingido quando, através de suas performances, o organismo consiga lidar, simultaneamente, com as demandas impostas pelo meio.

Para Goldstein (1961), a autorregulação organísmica é a forma como o organismo interage com o mundo, de modo que esse mesmo organismo chegue, da melhor maneira possível, a se atualizar, respeitando sua natureza e possibilidades. Como dito, este ato de interação com o meio pode se dar tanto através de reações de aceitação e adaptação a este, bem como, "através de ações de rejeição e fuga do mesmo.

Quando à continuidade do sistema é ameaçada pelo contato com o meio, a retirada do contato é uma tentativa de adaptação do organismo" (LIMA, 2005, p. 5). Para Lima (2005), a própria G-T foi concebida sobre a crença de que a lei que governa o funcionamento do organismo humano é a da busca pela auto-atualização.

Patologicamente falando, as complicações psicológicas emergiriam, dentro do processo de auto-atualização, quando não há possibilidades de satisfação de uma necessidade básica. Assim sendo, se um indivíduo é compelido a conviver em uma situação de restrição por um longo tempo, o seu modo de funcionar no mundo é alterado para algo não harmônico (GOLDSTEIN, 1961). Portanto, o funcionamento patológico da mente é, para a G-T, uma resultante de situações limites, onde tendem a ser formar novos padrões de adaptação emergenciais.

Sendo assim, compreendendo o processo de busca de auto-atualização como um processo holisticamente natural do organismo, bem como uma potencialidade intrínseca ao ser humano, para Goldstein (1961), a presença de respostas adaptativas antagônicas ou desarmônicas submetem o organismo a um sentimento de ansiedade, que por sua vez, desestabiliza grandemente o funcionamento organísmico do indivíduo.

Para Goldstein (1961), não seria correto afirmar que determinada pessoa possui um "sentimento" de ansiedade, mas sim que esta pessoa personifica seu estado ansioso em um dado momento de sua vida. Isto é, o fenômeno da ansiedade diz respeito à experiência vivida por uma pessoa quando ela se defronta com sua impossibilidade de reagir diante de demandas do meio. Diante disso, para se compreender o fenômeno da ansiedade é primordial compreender também o meio dado ao indivíduo, nas condições de seu respectivo aqui-e-agora.

3 O AJUSTAMENTO CRIATIVO

Segundo Hycner (1995), a G-T é, sobretudo, uma abordagem dialógica que valoriza as relações entre os seres humanos. É dialógica pois se dedica a explorar o "entre" que se manifesta nas relações interpessoais. Uma relação dialógica se dá a partir de posturas e modos de ser no mundo, que se faz inerente à existência humana neste mundo. Logo, é um modo de ser que nunca está acabado, que em regra, manifesta-se através do diálogo.

Parte da herança trazida pela G-T no que tange ao tema do ajustamento criativo é devida a Carl Rogers (1902-1987). O teórico dedicou-se a desenvolver o que hoje chamamos, no campo da psicologia, como Abordagem Centrada na Pessoa. Para Rogers (1977), todo organismo tende à resolução de seus próprios conflitos de uma maneira positiva, trata-se de um potencial natural de crescimento pessoal inerente à pessoa humana que, para o autor, tende a se desenvolver em situação de dependência diante de condições mais ou menos facilitadoras. A teoria rogeriana advoga em favor de uma tendência atualizante intrínseca e inerente a todas as pessoas: o homem como seu próprio arquiteto.

Para Zinker (2007), o ajustamento criativo é uma forma saudável de se manter o equilíbrio diante das dificuldades da vida. É o que permite que façamos o que quisermos. Tal como um ato de coragem, o autor o percebe como a forma modal de como o uso da

criatividade pode criar alternativas de mudança para a própria experiência. Para Perls, Hefferline e Goodman (1997), "A psicologia é o estudo dos ajustamentos criativos, e a psicologia anormal é o estudo da interrupção, inibição, ou outros acidentes no decorrer do ajustamento criativo" (p. 45).

É pois, no ego que se dá esse direcionamento mediante as necessidades demandadas pelo Id. Assim, é justamente o atendimento de tais necessidades que vem a se dar mediante os ajustamentos criativos que podem ser funcionais ou disfuncionais. Para Hycner (1995), o ajustamento criativo é a capacidade de interagir de modo ativo com o ambiente na fronteira de contato, e de ir se adaptando, conforme necessário, a demanda das necessidades às possibilidades de atendimento do ambiente.

Há que se diferenciar o ajustamento criativo funcional do disfuncional. O primeiro, é um processo reconhecidamente saudável, que implica em estar na condição de *awareness*[5] de suas necessidades e conseguir prioriza-las. O segundo refere-se à inabilidade de se relacionar criativamente com o ambiente, cristalizando e repetindo os mesmos padrões subjetivos e de comportamento.

O fato é que, às vezes, as pressões e cargas negativas do meio são tão fortes que a pessoa desenvolve defesas que terminam por limitá-la em sua existência. Estas defesas, no entanto, devem ser vistas como a melhor resposta que a pessoa pôde criar no momento e situação específica em que se encontrava.

Assim sendo, faz-se dizer que, para a G-T, o ato criativo é uma necessidade tão básica quanto respirar e fazer amor. Ainda para Perls, Hefferline e Goodman (1997), somos impelidos a criar. Esse modo criativo é o que ajuda o ser humano a interagir com o mundo. A criatividade é a capacidade de renunciar e de abandonar respostas obsoletas. Trata-se de uma habilidade altamente relevante, já que delega ao indivíduo capacidade de adaptação para, assim, construir um equilíbrio com o meio, haja vista que ela instiga o modo criativo de ser e agir em relação ao mundo.

Moreno (1984) percebe a criatividade enquanto componente de base para o desenvolvimento humano, para ele, a criatividade tem duas ligações, a saber: uma com o ato criativo e com os criados, e a outra com a espontaneidade, sendo esta considerada a matriz do

---

[5] O conceito de awareness em Gestalt-terapia refere-se à tomada de consciência do sujeito de forma global no momento presente, ou seja, resulta de um conjunto de percepções pessoal, emocional, interior e ambiental. Segundo Yontef (1998 p. 215), a awareness é: Uma forma de experienciar.

crescimento criativo. Dessa forma, analisando o papel do psicoterapeuta, percebe-se que este deve atuar como um facilitador-fomentador de iniciativas criativas que permitam ao cliente, lidar com as suas demandas. E isso deve se dar, de forma a encorajar a atitude autônoma, fazendo com o que o próprio cliente possa perceber aquilo que, em seu aqui-e-agora, está a interromper seu fluxo criativo (SANTOS et al. 2016).

Nessa esteira, também é papel do Gestalt-terapeuta atuar no sentido de oferecer informações que possam clarificar os diferentes modos de agir que estão, naquele momento, disponíveis ao seu cliente. Para Zynker (2007), o terapeuta possui capacidade e talento artístico, haja visto que atuando com inventividade, consegue ajudar o outro a moldar sua própria vida. Criatividade está então, intrinsecamente ligada a um ato de criação e "qualquer relacionamento entre duas pessoas se torna uma criação quando o contato entre elas tem a fluência e a sensação de um transtorno recíproco" (ZYNKER, 2007 p. 17).

O ajustamento criativo é um componente criador de resiliência e de mecanismos adaptativos em prol da resolução de situações de crises que advêm no decorrer da jornada humana. Para concluir, Mendonça (1997) conceitua ajustamento criativo como "todo processo que nos facilita a continuidade da vida; a sobrevivência, o desenvolvimento, o crescimento, não só na dimensão orgânica corporal, como nas dimensões psíquica, social e espiritual" (p. 6). A auto-regulação é a tendência natural e inata do organismo de se reequilibrar, quando o seu equilíbrio biológico ou psíquico é interrompido (PERLS, HEFFERLINE; GOODMAN, 1997).

4 SAÚDE E DOENÇA EM GESTALT-TERAPIA

O conceito de saúde para a G-T não se assenta sobre a compreensão de regularidade da vida cotidiana, uma vez que nessa se percebe, por tantas vezes, um estado de desequilíbrio crônico onde a satisfação tampouco pode ser almejada. Para Berri (2020), vivemos uma epidemia de normalidade, que não nos traz satisfação ou mesmo sentido de vida. A saúde, defende a autora, consiste no que fazemos, e nas decisões que tomamos diante desta realidade, por vezes doentia, que se impõe na cotidianidade do mundo-da-vida.

Para Perls (1969), a saúde é uma vivência integral, algo que, simbolicamente falando, deve nos fazer perder a razão para reencontrar os sentidos. Em G-T, faz-se possível afirmar que é no processo de formação e destruição satisfatória de *gestalten* que reside a boa saúde do ser humano (LATNER, 1994). Assim, é diante do contato frente à tais *gestalten, à priori,* inacabadas, que o organismo humano poderá exercer a sua capacidade de ajustar-se criativamente e, assim, por meio da produção de *awareness*, produzir novos ajustes criativos e novos estados de saúde.

Zinker (2007) afirma que na luta frenética para alcançar riqueza e poder, nos convertemos em turistas em estado de desespero: tudo fotografamos, mas nada vemos ou escutamos. Para o autor, saúde se refere ao cuidado. E cuidar requer um olhar/escuta atento e demorado que deve se fazer emergir na dinâmica dialética entre cuidador e pessoa que é cuidada. No ato de cuidar há, pois, um potencial ajustes criativos e de saúde que podem se fazer emergir.

A compreensão de saúde para a G-T não é estática, mas diretamente dependente do sentido peculiar que tentamos atribuir à nossa existência (FUKUMITSU; CAVALCANTE; BORGES, 2009). Para Perls (1969), o ser humano se relaciona com o ambiente e, na tentativa de adaptação, possui a capacidade de cristalizar seus particulares modos de relação, ou torná-los flexíveis por meio do processo criativo. Dito isso, percebe-se como necessário deixar de lado a estaticidade para dar lugar ao dinamismo possível que caracteriza a interação com o mundo-da-vida. A interação dinâmica com o mundo-da-vida e o ajuste criativo são fatores de produção de saúde em G-T.

Para Fukumitsu, Cavalcante e Borges (2009), o processo de conceituação dos termos saúde e doença é particularmente complicado, até mesmo pelo fato de não se tratar, propriamente, de conceitos, mas sim de processos históricos inerentes à cada singularidade. Medeiros, Bernardes e Guareschi (2005), ao falarem sobre saúde a partir de uma perspectiva existencial, afirma que "ocorrem transportes, traduções, interpretações, isto é, formas de objetivação que, ao darem sentido a determinados fenômenos, produzem modos de nos relacionarmos conosco" (p. 264).

Nesse sentido, há de se atentar para o risco de objetivação indevida, onde a cura é a máxima e os profissionais de saúde tidos como curandeiros. Essa objetificação possui como plano de fundo a premissa de que a cura deve ser buscada a qualquer custo para que o ser

humano volte a ser produtivo. É como se o próprio ato de ser-no-mundo estivesse relacionado unicamente à capacidade própria para a produção. Com isso, se volta na direção da eliminação da doença como forma de produzir mais produtores. É saudável o ser humano que é capaz de produzir, ao passo que doente não.

Ao mesmo tempo, existe em paralelo a essa premissa, um cenário de inserção altamente motivado pelo capitalismo excludente. E esse sistema de capitalismo precisa produzir doentes para sua própria manutenção e subsistência. A indústria farmacêutica por exemplo, retroalimenta o adoecimento - um ciclo paradoxal - onde a busca pela cura só existe se tiverem pessoas doentes para bancar toda a operação. E quanto mais, melhor.

Vale lembrar que saúde também é amplamente reconhecida como estando relacionada a adequação as normas sociais vigentes em determinada cultura, desconsiderando o sofrimento subjetivo daquele que a ela se acomoda (FUKUMITSU; CAVALCANTE; BORGES, 2009). De todo modo, a distorção mercantilista relacionada à saúde deve ser combatida, para que se possa abrir espaço para a ideia de promover a saúde, e não apenas de extinguir a doença. A saúde pode então, ser considerada a partir de uma perspectiva própria, positiva, e não a partir da pré-existência de uma determinada doença.

REFERÊNCIAS

ANTONY, Sheila Maria. Os ajustamentos criativos da criança em sofrimento: uma compreensão da gestalt-terapia sobre as principais psicopatologias da infância. **Estudos e pesquisas em Psicologia**, v. 9, n. 2, p. 356-375, 2009.

BERRI, Bruna. A esperança como ajustamento criativo: reflexões dos processos de saúde, doença e morte em gestalt terapia. **Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies**, v. 26, n. 3, p. 351-360, 2020.

FUKUMITSU, Karina Okajima; CAVALCANTE, Flaviana; BORGES, Marcelo. O cuidado na saúde e na doença: uma perspectiva gestáltica. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 9, n. 1, p. 174-184, 2009.

GOLDSTEIN, K. **La natureza Humana a La Luz de la Psicopatologia**. Buenos Aires: Paidos, 1961.

HELOU, Fádua. **Frederick Perls, inquietações e travessias: da Psicanálise à Gestalt-terapia.** 2013.

HYCNER, R. **De pessoa a pessoa: uma psicoterapia dialógica**. São Paulo: Summus, 1995.

LATNER, Joel. F**undamentos de la Gestalt** (The Gestalt Therapy Book). Cuatro vientos, 1994.

LIMA, Patrícia Valle. Teoria organísmica. **IGT na Rede ISSN 1807-2526**, v. 2, n. 3, 2005.

MARTON, Cesar Augusto; JÚNIOR, Romano Deluque; COSTA, Márcio Luís. Aqui-e-agora, pessoa e mundo em Gestalt-Terapia um ensaio sobre fundamentos. **IGT na Rede ISSN 1807-2526**, v. 18, n. 34, 2021.

MEDEIROS, P. F.; BERNARDES, A. G.; GUARESCHI, N. M. F.. O conceito de saúde e suas implicações nas práticas psicológicas. **Psic.: Teor. e Pesq., Brasília**, v. 21, n. 3, p. 263-269, dezembro de 2005

MENDONÇA, M. M. Ajustamento criativo e neurose social. **Goiânia: Instituto de Treinamento e Pesquisa em Gestalt-Terapia de Goiânia**, 1997. 6p. (Mimeogr.).

MING-WAU, Carlos et al. A clínica gestáltica sob a ótica do psicoterapeuta iniciante. **Revista Nufen: Phenomenology and interdisciplinarity**, v. 13, n. 3, 2021.

MORENO, J. **O teatro da espontaneidade**. São Paulo: Summus Editoral, 1984.

PERLS, Frederick S. **Gestalt-terapia explicada.** Summus Editorial, 1969.

PINTO, Ênio Brito. **Elementos para uma compreensão diagnóstica em psicoterapia: o ciclo de contato e os modos de ser.** Summus Editorial, 2015.

RIBEIRO, Jorge Ponciano. O ciclo do contato. **São Paulo: Summus**, 1997.

ROGERS, C. Definições das noções teóricas. In: **ROGERS, C.; KINGET, M. (Ed.). Psicoterapia e relações humanas**. v. I. Belo Horizonte: Interlivros, 1977. p. 157- 179.

SANTOS, Bruna Taynara César et al. AJUSTAMENTO CRIATIVO NO DESENVOLVIMENTO DO INDIVíduo NUMA Visão Gestáltica. **REVISTA DE TRABALHOS ACADÊMICOS-UNIVERSO–GOIÂNIA**, n. 3, 2016.

STEVENS, Barry. **Não apresse o rio (ele corre sozinho)**. Summus Editorial, 1978.

YONTEF, Gary M. P**rocesso, diálogo e awareness: ensaios em Gestalt-terapia**. Summus Editorial, 1998.

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

GESTALT TERAPIA E ATENÇÃO BIOPSICOSSOCIAL EM SAÚDE

INTRODUÇÃO

A saúde coletiva, como campo de formação e atuação profissional, bem como de atuação em pesquisa, emerge como um cenário amplo e complexo, marcado pela interdisciplinaridade do conhecimento e pela intersetorialidade das políticas públicas, haja visto que toma como objeto/sujeito/problema as condições para produção de saúde como afirmação cidadã e coletiva da vida humana, cujos desdobramentos podem, por exemplo, modificar a qualidade de vida, a saúde, o bem-estar, bem como permitir o exercício cidadão da liberdade humana na busca da felicidade em uma sociedade onde cabem todos.

Em função dessa complexidade, o psicólogo, quando desafiado pela sua formação profissional a inserir-se no campo da saúde coletiva, acaba por se deparar com um contexto cuja conformação bordeia o modelo de atenção e proteção em saúde cuja história se remete à luta antimanicomial brasileira. Ainda assim, tanto no passado como no presente, é possível perceber narrativas marcadas por interesses políticos e econômicos que buscam ditar, sem delongas, pretendidas verdades e definições de saúde que respondem ao argumento da melhor conveniência, segundo os interesses políticos, econômicos e corporativos de cada caso.

Para Carvalho, Bosi e Freire (2009), o advento do SUS fez com que, a partir de um deslocamento epistemológico, a saúde passasse a emergir tal como um fenômeno a ser tomado na sua interface com o contexto dos indivíduos e suas determinantes sociais, tanto no plano objetivo como no subjetivo. No entanto, segundo Merhy e Franco (2003), a questão parece não estar resolvida, pois é possível notar nas instituições dedicadas à atenção em saúde, em especial nas não-psiquiátricas, a centralidade de uma visão biomédica de saúde, como também um regime de verticalização, tecnização e tecnologização das práticas de atenção, em detrimento dos aspectos e condições individuais, subjetivas e sociais.

A estratégia de atenção em saúde da política pública enfrenta sempre o desafio de garantir o acesso e a inclusão, como também a singularidade e a complexidade da atenção à cidadania, segundo suas condições e necessidades. Para dar conta de um tal desafio, faz-se necessário operar de maneira interdisciplinar e intersetorial, pelo que se abre a possibilidade da inserção de múltiplos saberes e profissões articulados em um regime de trabalho de equipe. Nesse ponto é possível colocar em discussão a presença dos multifacetados saberes

psicológicos bem como dos profissionais da Psicologia na composição da estratégia de atenção em saúde, de modo especial naquela que tem seu escopo e foco na atenção psicossocial em saúde mental.

A questão que se procura levantar é aquela que interroga como a teoria e o modo de pensar gestáltico, tal como foi propostos por Perls, Hefferline e Goodman (1997), podem nortear a prática dos psicólogos que operam na equipe multiprofissional que atua na estratégia de atenção psicossocial em saúde mental?

Para Bernardo e Belmino (2015) a Gestalt-terapia (G-T), como abordagem terapêutica, nasce a partir de uma profunda investigação a respeito da experiência humana, em especial aquela vivida dentro do *setting* terapêutico. No entanto, talvez seja possível explorar outros horizontes e perspectivas a partir das intuições originárias presentes nos seus textos fundadores.

Para além do cenário da consulência, é possível vislumbrar na obra de Perls (2002), a G-T como algo que se abre para além de uma abordagem clínica psicoterápica, chegando a ser uma verdadeira crítica social acerca do viver humano. É nessa perspectiva que podemos então pensar em uma ampliação da clínica gestáltica, para além das paredes dos consultórios tradicionais, chegando a campos como a educação, a política e mesmo às trincheiras cidadãs onde atuam as equipes multiprofissionais de atenção psicossocial em saúde mental.

Em vista do anterior, torna-se objetivo do artigo fazer ver como a G-T reúne as condições teóricas e práticas necessárias para contribuir com os esforços da Psicologia em fazer-se presente, como ciência e profissão, na equipe multiprofissional da atenção psicossocial em saúde mental do SUS.

1 GESTALT-TERAPIA: UMA APROXIMAÇÃO

A G-T foi idealizada no final da década dos anos 1940, a partir da leitura do modelo psicanalítico realizada pelo psiquiatra e psicoterapeuta Frederick (Fritz) Salomon Perls. Em 1951, na companhia de seu ex-paciente e parceiro de publicações, Ralph Hefferline, e do escritor anarquista Paul Goodman, Perls lança o livro que passa a servir de marco fundamental para sua nova abordagem G-T. No Brasil, a G-T chega em meados da década de

70, no auge do regime militar, com fácil aceitação, haja visto que propunha uma atuação terapêutica libertária, isto é, marcada pela liberdade, pela ousadia e pela versatilidade.

Para Bernardo e Belmino (2015), a G-T, enquanto teoria e técnica, trazia consigo mais do que uma proposta eminentemente psicoterápica, ‘'mas uma perspectiva ética que se fundamentava na crença na autonomia dos indivíduos, e a retomada da confiança nas capacidades criativas e autorreguladoras de cada sujeito’' (p. 76).

A abordagem atribui grande ênfase na atitude e na capacidade criativa, que se dá na experiência de campo, isto é, naquela que se constitui e se estabelece na fronteira entre o organismo e o ambiente (PERLS; HEFFERLINE; GOODMAN, 1997). É na troca de sensibilidades que ocorre entre ambos (organismo e ambiente) que se dá a experiência deser um ser humano, e de ajustar-se criativamente.

Esta experiência se dá através do contato, como um fenômeno que, segundo Cardoso (2009), possui a capacidade de transportar a vida. Em termos gestálticos, a vida pode ser compreendida como a expressão invisível daquilo que é buscado pelo sujeito em todo o tempo em que se encontra em relação com o seu ambiente.

É na fronteira do contato onde as experiências com o meio são vividas e introjetadas. É neste ponto que o dinâmico jogo da saúde e doença ganha proeminência: deve-se introjetar aquilo que é saudável e descartar tudo o que é doentio. No entanto, é necessário ressalvar que a complexidade com a qual opera o organismo humano impede que essa máxima seja seguida à risca, ou seja, introjeta-se de tudo um pouco, em virtude da resultante única emergida em cada experiência de fronteira: por vezes o que é bom e nutritivo e por vezes o que é ruim e destrutivo.

Para Ribeiro (2006), o conceito de contato em G-T relaciona-se com um caráter temporal que lhe é indissociável. E isto ocorre em uma única linha do tempo: do passado para o futuro. As variáveis psicológicas e não psicológicas que ocorrem no espaço da vida do sujeito irão determinar seu modo de fazer contato com o meio, e com o outro, porém tal nuance tornar-se-á válida tão somente no aqui-e-agora, pois novos componentes serão, certamente inseridos, em qualquer tempo futuro.

Tal historicidade presente no conceito dinâmico de pessoa e mundo pelos olhos da G-T remete, indiscutivelmente, à concepção fenomenológica de ser (MULLER-GRANZOTTO; MULLER-GRANZOTTO, 2007). Para os autores, o contato é a própria experiência do tempo

vivido, ou seja, a ''construção de uma historicidade que reúne não só o resultado de suas experiências anteriores, mas também o próprio processo de passagem entre um fundo de passado em direção a uma construção futura'' (p. 236).

Em suma, é mediante as experiências que são trazidas pelo campo que, em contato com os conteúdos originais do organismo, advindos do passado para o tempo presente, que novas possibilidades de existência podem emergir. É na linearidade do conceito de tempo onde assenta-se a ideia de aqui-e-agora.

Em seus escritos, Perls (2002) evidencia a natureza instintiva do ser humano. Para o autor, ele é relacional pois constitui-se a cada momento nas relações em que estabelece no mundo, e contextual, pois permanece sempre atravessado por uma diversidade de elementos do campo ao qual faz parte, e é ainda, irremediavelmente afetado por eles.

Perls, Hefferline e Goodman (1997) sustentam que a G-T é uma abordagem eminentemente fenomenológica. Esta assertiva é corroborada pela noção de temporalidade tal como é discutida por Ribeiro (2006), onde a a estrutura da experiência seria percebida como uma unidade figura-fundo, forma, configuração ou gestalt, constituída por organismo e ambiente a partir do campo, processo dinâmico, aqui e agora, que tem um sentido de temporalidade, ou seja, é atualidade e apresentação no sentido fenomenológico.

Para Perls, Hefferline e Goodman (1997), a própria concepção de saúde e doença é pautada em um processo relacional e contextual de identificação e alienação do self. Isto é, são conceitos que dependem da composição e do inter-relacionamento existente entre organismo e meio, e esta interação pode ser chamada de fenômeno.

No caso dos processos de saúde e doença, Perls, Hefferline e Goodman (1997) postulam que a partir do momento em que o sujeito se identifica com seu self em formação, acaba por não inibir seu próprio excitamento criativo na busca por uma solução vindoura a ser construída, a isto a G-T chama de saúde.

Quando este mesmo organismo aliena o que não lhe é organicamente próprio, interessante e enriquecedor, dilacerando a correlação figura/fundo, ele ainda é psicologicamente sadio, exercitando no mundo, o manter-se no âmbito da vida. Todavia, quando este mesmo sujeito/organismo se aliena e, devido a falsas crenças e identificações, tenta dar fim à sua espontaneidade, tornando sua vida insípida e dolorosa, será possível, definitivamente, falar de doença.

A partir desta compreensão de saúde/doença, é importante ressaltar que, na impossibilidade do sujeito de se reconhecer enquanto pessoa pertencente ao seu meio social e de sentir-se incluído nele, se instalará então, nesse contexto, uma forma de alienação não saudável e inclinada à estagnação psíquica.

E nessa seara de exclusões e alienações podem-se ver incluídas questões como: direitos civis e constitucionais; direitos sociais; acesso à saúde, educação, justiça, assistência, segurança, alimentação, moradia, trabalho; etc. Por fim, o sujeito vem a ser alienado e excluído de seu contexto de forma doentia, com o risco de perder a dinamicidade e a espontaneidade do seu sistema self. Um evidente processo de adoecimento com características psicossociais pela ausência das condições básicas de vida e saúde. Diante disso, torna-se possível perceber uma semelhança entre a visão gestáltica de saúde e aquela preconizada pelo SUS.

Parece importante assinalar que não se trata, desde o ponto de vista gestáltico, de um homem concebido estritamente por uma matriz psicossocial, como preconizado naatenção psicossocial em saúde mental em saúde mental, mas de algo que se aproxima a essa compreensão, a saber: a percepção gestáltica de uma experiência humana que é, sobretudo, centrada em seu aqui-e-agora e conta com tudo o que, de alguma forma, soma-lhe saúde ou colabora com seu adoecimento.

Bernardo e Belmino (2015) contribuem com uma leitura fenomenológica, que é, ao mesmo tempo processual, holística e integral sobre saúde. Para os autores, a saúde não é, em si mesma, um estado, mas sim um processo, no qual o organismo estará sempre se atualizando junto ao mundo, ao mesmo tempo em que o transforma e lhe atribui sentido, à medida em que transforma a si mesmo.

É Holanda (1998) que vem a argumentar que a partir da visão gestáltica, a saúde pode ser compreendida como um processo de desarmonia relacional, com o mundo e/ou consigo mesmo. Trata-se, portanto, de uma relação psicopatológica e não de uma patologia inerente ao indivíduo. Pela visão gestáltica, a doença pode ser vista como algo relativo ao bloqueio do contato, isto é, ‘'uma espécie de interrupção crônica e extensa do processo por meio do qual a pessoa se mobiliza rumo à satisfação de uma ampla gama de necessidades’' (ZINKER, 2007 p. 48).

Todavia, para uma adequada compreensão do tema, Bernardo e Belmino salientam que o movimento deste sistema de contatos (SELF), ora se dá de forma fluida e dinâmica, ora de forma rígida e engessada. Frise-se, a rigidez e o bloqueio do contato não implicam, necessariamente, um comportamento psicopatológico do organismo, haja visto que o organismo se vale de resistências que servem como defesa do SELF quando este se sente em situação de perigo ou ameaça. Tal como foi assinalado por Perls, Hefferline e Goodman (1997), tais bloqueios são, pois, funções preservativas, estratégias saudáveis que permitem a evolução e a subsistência do sistema SELF.

O SELF aqui é compreendido como o complexo sistema de contatos necessários ao ajustamento no campo, ao tempo em que encontra-se sempre na fronteira do organismo, nunca isolada do ambiente, mas pertence a ambos: ambiente e organismo (PERLS; HEFFERLINE; GOODMAN, 1997). Em outras palavras, se trata da formação de figura/fundo que sucede no campo (organismo/ambiente) diante da relação estabelecida no sistema do contato. Porém, este não se apresenta de maneira linear, mas emerge em toda condição e experiência de fronteira e sua atividade é, para Perls, Hefferline e Goodman (1997), formar figuras e fundos.

Nessa perspectiva, ganha importância o conceito de ajustamento criativo, que segundo Antony (2009), é o processo de interação do sujeito com o ambiente para solucionar toda e qualquer situação e, assim, restaurar a harmonia, o equilíbrio e a saúde do organismo. Esse processo é sempre dinâmico e ativo. Em termos mais pragmáticos, significa que é frente às preocupações da vida e à iminência de uma situação potencialmente problemática, que o sujeito irá buscar dar vazão ao seu estado de excitamento, utilizando de estratégias de ajustamento criativo que visem solucionar o referido problema e, ao mesmo tempo, encontrar êxito naquilo que está procurado.

E essa possibilidade que é, sobretudo, voltada à criação de soluções, acontece na experiência do contato. Tal dinâmica emerge de maneira, tanto espontânea, quanto deliberada, nela o sujeito tenderá, por um lado, selecionar a figura do seu campo de visão e, por outro, alienar de seu campo aquilo que lhe parece fundo e que não lhe será útil.

Para a G-T, tais soluções oriundas de enfrentamentos e ajustes criativos, são considerados resultados obtidos no presente, não são, de maneira nenhuma, resultados de experiências passadas. O enfrentamento e o ajuste criativo são uma espécie de resultante

processual espontânea, que se dá no presente, mediante a reunião de dados do passado com as novas possibilidades de futuro. O presente, seria, então, uma travessia, do passado em direção ao futuro, e tais tempos são, para Bernardo e Belmino (2015), as etapas de um ato do SELF, à medida em que este entra em contato com a realidade.

No processo de enfrentamento e ajuste, joga relevante papel três aspectos funcionais importantes do Self, a saber: Id, Ego e Personalidade, considerados por Perls, Hefferline e Goodman (1997) como etapas primordiais do ajustamento criativo. No entanto, é necessário considerar que para Muller-Granzotto e Muller-Granzotto (2007), tais funções estruturantes não devem ser compreendidas como um mecanismo que opera por etapas que se sucedem nem como uma sucessão temporal, mas sabendo que podendo atuar concomitantemente de maneira criativa.

Segundo Perls, Hefferline e Goodman (1997), por Id, se compreende o fundo composto pela historicidade do indivíduo onde se diluem as excitações orgânicas que, junto com as experiências passadas e inacabadas, conectam o organismo com o ambiente. Essa historicidade pode, inclusive, tornar-se consciente a qualquer momento e passar à condição de figura. Para Muller-Granzotto e Muller-Granzotto (2007) a função Id é retencional, isto é, não possui, *a priori*, conteúdos, mas emerge apenas como uma forma impessoal e genérica, relativa à presença do mundo no sujeito.

Por Ego, se compreende a posição que diferencia o sujeito do organismo, o corpo em condição de ato. Atua pois, na fronteira da experiência, mediando as ações que fazem o sujeito ser sujeito. Segundo Perls; Hefferline; Goodman (1997, p. 184), Ego é o "processo de identificação progressiva com as possibilidades e a alienação destas, a limitação e a intensificação do contato em andamento, incluindo o comportamento motor, a agressão, a orientação e a manipulação".

A Personalidade, por sua vez, enquanto função, é pois, a figura criada, que modifica o Self e é assimilada ao organismo, fazendo-o evoluir de maneira constante, unindo-se com os resultados dos crescimentos anteriores. Para Bernardo e Belmino (2015) a função de personalidade é o processo de "aprendizagem, formação e transmissão de uma cultura. Ou seja, àquilo que o sistema self identifica a partir das ações do Ego e do fundo histórico do Id que se constituíram em uma experiência de campo" (p. 80).

Para Muller-Granzotto e Muller-Granzotto (2007) é na função Personalidade onde se desenvolve a vida e os conceitos morais do indivíduo, bem como os valores éticos, filosóficos, religiosos e científicos. Porém, frise-se que tal função, ao contrário do ego, não opera como uma constante todo o tempo, pelo contrário, se encontrará costumeiramente atravessada pelo vazio deste. A função Personalidade é a capacidade do sistema Self de reestruturar-se e reescrever-se.

A função Personalidade é ainda compreendida enquanto função antropológica e cultural do sujeito, isto é, a capacidade que o sujeito possui de reconhecer e ser reconhecido por todos, representando assim, sua própria experiência de contato. Isto significa que é através dessa função que é permitido ao sujeito identificar-se de forma concreta com suas representações imaginárias e interagir de forma identificatória nas suas interações sociais. É a partir dessa função que o sujeito torna-se capaz de reconhecer-se enquanto pessoa e, ainda, incluído ou excluído em seu contexto social. Trata-se de perceber-se em termos de valor, para si e para o outro.

Nessa esteira, ao se analisar o atual panorama socioeconômico brasileiro, de acentuada desigualdade social, que leva à restrição de acesso às condições de vida, há de se supor que a experiência de contato do homem comum não pode ser bem sucedida mediante os dados que a realidade impõe. Também é verdade que a satisfação das necessidades primárias do indivíduo, tais como alimentação, habitação, educação e, em especial, atenção e proteção em saúde, não podem ser gozadas em plenitude. Muller-Granzotto e Muller-Granzotto (2007) chamam a atenção para este drama antropológico. Para os autores, diante de tais adversidades no campo organismo/ambiente as experiências de contato podem gerar frutos indesejados.

A falta de condições para o contato pode levar o sistema Self a apresentar falhas, e conduzir os excitamentos do organismo a novas condições de ajustamento. Bernardo e Belmino (2015) expõem de forma clara essas condições:

> (1) o sujeito não assimila os excitamentos (como por exemplo é na psicose); (2) os excitamentos precipitam-se excessivamente de forma distorcida e desarticulada (como por exemplo nos transtornos paranoico e bipolares); (3) o sujeito inibe seus excitamentos e boicota toda e qualquer ação criativa que o lance rumo a um horizonte de possibilidades futuras (como por exemplo é na neurose); e (4) o sujeito em meio às suas experiências de contato, não consegue encontrar nos dados da realidade algo que lhe possibilite identificar-se como sujeito social, possuidor de um valor

> reconhecido e compartilhado (como por exemplo é na aflição ou sofrimento) (p. 82).

Perls, Hefferline e Goodman (1997) caracterizam essas condições associadas ao sofrimento. Enquanto distúrbios de função de Self, os autores associam à neurose. Como distúrbio do Self espontâneo, os autores apontam os quadros de aflição. Por fim, o mais grave deles, o distúrbio de funções do Id, relacionado aos quadros psicóticos. Em síntese, a vulnerabilidade social de uma parcela da população pode produzir precárias condições de contato que interferem na espontaneidade do sistema Self, que fragilizado, pode levar ao sofrimento, neurose, aflição e psicose.

Muller-Granzotto e Muller-Granzotto (2007) advogam que, os distúrbios no funcionamento espontâneo no SELF, relacionados à aflição, como uma falha na experiência do contato, produzem como consequências a não produção de uma função da Personalidade. Os autores defendem que o sofrimento ético, político e antropológico, presentes também nos cenário da atenção e proteção em saúde, roubam a espontaneidade do sistema Self, na medida em que o sujeito em condição de Ego, se encontra privado de encontrar no seu vulnerável entorno social (experiências de contato) uma identificação com seus desejos e expectativas (função Personalidade).

A referida vulnerabilidade se apresenta de forma tangível nos mais diversos cenários do setor saúde, como também nos setores da assistência, justiça, segurança e educação. O desmonte e a consequente fragilização das estratégias de atenção e proteção que caracterizam as políticas sociais de Estado, dificultam o acesso às condições básicas para a afirmação da vida, agravando a vulnerabilidade social e dificultando a experiência de contato.

Em termos gestálticos, apesar do sujeito dispor de um fundo de excitamentos (função Id), é como se a escassez de condições reais e mínimas de vida impedisse o sistema Self de agir (função Ego), e fazer emergir novas figuras resolutivas (função Personalidade). Sem que o ambiente forneça as mínimas condições, não haverá crescimento e evolução pessoal. O Self perderá sua espontaneidade diante do mundo-da-vida. Sobrará então, a aflição e a condição de não contato.

Esse mesmo sentimento de aflição também pode ser encontrado em indivíduos que passaram por algum tipo de situação de vulnerabilidade limite, tais como: vítimas de agressões, acidentes ou abusos; vivenciaram perda de um ente querido; se viram excluídas do

meio social e do mercado de trabalho; acometidas por doenças graves; deslocadas geograficamente por causas naturais como enchentes ou terremotos ou ainda, aquelas preconceituosamente estigmatizadas como loucos, deficientes e psicóticos.

Não obstante as condições precárias, Muller-Granzotto & Muller-Granzotto (2007) reiteram que mesmo sem poder exercer a função Personalidade, o Self continua operando e criando. No entanto, essa funcionalidade criativa em condições sociais precárias, voltada e ligada a sentimentos de sofrimento ético-político, emerge como um tácito pedido implícito de ajuda por inclusão e estará relacionada a um clamor por solidariedade, onde o sujeito poderá chegar a reconhecer a possibilidade de ser ajudado. Nessa perspectiva, o meio social passaria a exercer a função de um ego auxiliar, ancorado, principalmente, na figura do outro, exercendo, por sua vez, um tipo de identificação personalista focada na solidariedade.

Este ego auxiliar, atuaria então como um reconhecedor de necessidades e um facilitador de acesso, atuando estrategicamente de modo a atender o sujeito vítima de sofrimento ético-político a realizar o que até então lhe parecia impossível. Atender, proteger e cuidar são os atributos das políticas sociais de estado, não só por um espírito de solidariedade, mas como direito social inalienável.

Segundo Muller-Granzotto & Muller-Granzotto (2010), o ajustamento criativo que se dá mediante o sofrimento ético-político, se realiza como um sentimento de inclusão e reconhecimento, uma vez que ele parte de alguém que não consegue mais se identificar à realidade natural e social em que se encontra. Nessas condições, aquele que sofre não sabe sequer o que lhe falta, por conseguinte, não sabe o que pedir, portanto, pede ajuda para que seja capaz de voltar a pedir. Trata-se de um ajustamento cuja meta é encontrar "suporte" para que se possa voltar a criar, para que os ajustamentos criadores voltem a acontecer.

2 DESAFIOS DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM SAÚDE MENTAL

A inserção do profissional da Psicologia naatenção psicossocial em saúde mentalé um fenômeno relativamente recente, decorrente das transformações sociais, políticas e econômicas que ocorreram muito gradativamente no país (BERNARDO; BELMINO, 2015).

Segundo Cintra e Bernardo (2017), a prática do psicólogo contemporâneo no contexto da saúde coletiva está associada ao processo de construção da cidadania e de sujeitos capazes

de agir e de criar, bem como se reinventar na profissão, avançando em relação a postura profissional estritamente voltada para o setting e a clínica individual.

Dimenstein (2001) reitera a necessidade deste tipo de rompimento com o modelo tradicional da psicologia, elitista e voltado para a psicologização, uma psicologia de cunho psicoterapêutica voltada para o consultório.

Mostra-se evidente que os tempos contemporâneos exigem do novo profissional da Psicologia um compromisso clínico e de ordem social, isto é, que contemple ações direcionadas à atenção profissional em saúde mental, mas sem desconsiderar suas determinantes sociais e as práticas humanizadas.

Nesse sentido, há de se reconhecer, nesse contexto, a presença de uma lógica fragmentadora que flutua entre os micro e macro contextos da saúde, ao tempo em que também atravessam a decomposição do corpo em partes, perpassando a organização fragmentada de políticas e sistemas de saúde e resvalando em práticas assistenciais segmentadas e com pouca comunicação com o contexto sociocultural de indivíduos e coletividades (LIMA; GUIMARÃES, 2019). Algo tal, como resquícios da razão cartesiana, na qual "separar para conhecer" é condição fundamental.

Não é mais possível pensar a prática do Psicólogo clínico só como um trabalho privado, limitado por quatro paredes e centrado na resolução de neuroses. Desde a perspectiva da saúde mental ampliada, o espaço clínico são as ruas, os CAPs, as casas dos usuários ou qualquer outro lugar que determinada comunidade disponha. Nesse contexto, o Psicólogo passa a ser um servidor público e operador de uma política pública em um dos sistemas de atenção e proteção das políticas sociais de Estado.

Seus casos clínicos estão agora atravessados por questões outras das mais diversas, por novos observáveis, como por exemplo, a falta de comida e higiene ou a falta de vestimentas apropriadas e de condução para se chegar à consulta. É possível dizer que foram-se os tempos em que era possível pretender analisar as subjetividades puras. Na atualidade, a subjetividade quando tem fome, urge alimentar-se e quando sofre com agressões, urge proteção.

Para Bernardo e Belmino (2015) a clínica psicológica tem um necessário suporte de sustentação ética, que preconiza a escuta atenciosa e a ajuda, como forma de encaminhar a resolução das tensões e conflitos. Muller-Granzotto e Muller-Granzotto (2010) identificam,

no conceito de clínica gestáltica, a evidência de uma concepção ética que, segundo os autores, é oriunda do étimo grego *éthos*. O significado de éthos liga-se à moradia, abrigo, refúgio, lugar de autenticidade, lugar de proteção, de escuta e onde se despe de qualquer defesa.

> Neste sentido, pode-se compreender a clínica como sendo o exercício do dizer tudo, ou do deixar-se dizer mais além ou mais aquém do que já é sabido, o lugar da produção do desvio ao outro, ou seja, do encontro e do acolhimento ao estranho ou inesperado. E o clínico como sendo aquele, que ao provocar o desvio, estimula o sistema self a produzir soluções novas e criativas frente às suas necessidades (PARENTE; BELMINO, 2015 p. 18).

Então, é tarefa ética do profissional clínico propor maneiras de promover agenciamentos políticos e sociais em seu entorno. Dito isso, há de se ressaltar que a luta pela sociedade mais humana não se dá apenas em larga escala, mas na forma de pequenas e diárias revoluções. Segundo Cintra e Bernardo (2017), o papel do profissional clínico deve ser o de escutar o relato sobre sofrimento daquele que chega, ao invés de ceder a ansiedade de intervir logo nos focos e questões geradoras de sofrimento. É fato que, pragmaticamente, pouco pode ser feito na maioria das vezes, mas este pouco, na forma de uma escuta atenciosa e não interventora, torna-se muito para aqueles que têm pouco ou nada.

Muller-Granzotto e Muller-Granzotto (2010) reafirmam a importância de escutar o apelo por suporte e por inclusão, apelo daqueles que desejam ser reconhecidos em seu ambiente de habitação. A partir dessa escuta, o psicólogo contemporâneo se responsabilizaria por acompanhar o processo de tomada de decisão que cada sujeito que sofre enfrenta, no limite de seu ajustamento criativo frente às adversidades que lhes são postas. Para Parente e Belmino (2015), esta deve ser “uma prática orientada "no ser" e "no fazer" de um psicólogo crítico, ético, dialógico, criativo e engajado com a comunidade por ele atendida” (p. 19).

Dinamicamente, e do ponto de vista clínico, a intervenção do psicólogo frente ao sofrimento ético e sócio-político deve se dar de maneira atenta sobre a função Ego. Isto é, deve-se tentar mediar junto ao sujeito em situação de sofrimento psicossocial, novos modos de pensar e agir que sejam singulares e, assim, o leve a recuperar a espontaneidade do sistema Self e a autonomia sobre os ajustamentos criadores.

Intervir, a partir do ponto de vista gestáltico, dentro das estratégias psicossociais de atenção em saúde mental, significa se fazer disponível como quem acompanha a pessoa que sofre em meio aos seus apelos de atenção e cuidado, de modo que esses possam encontrar os meios de se empoderarem de sua saúde como afirmação da vida, de se fazerem ouvir, de se integrarem à vida familiar e social e, assim, exercitar a cidadania.

Para Lima e Guimarães (2019), a questão merece ser problematizada, em especial diante do tema da atenção psicossocial em saúde mental, pois frequentemente depara-se com cenários de deficiência estrutural de serviços comunitários, precarização dos vínculos profissionais, e com a ausência de estratégias claras para enfrentar a vulnerabilidade social dos indivíduos. E nesse contexto, cabe a seguinte ressalva: se a psiquiatria moderna inaugura a possibilidade de cura da loucura aprisionando-a entre as paredes do asilo do século XIX, numa versão contemporânea, vemos o aflorar de uma nova fisionomia para o manicômio a partir da medicalização.

E isto sem ainda falar sobre o preconceito fomentado por uma cultura manicomial que, infelizmente, ainda se faz arraigada no imaginário de operadores da saúde e da sociedade em geral, e de processos de trabalho que dificultam a realização de atividades que demandem tempo e sensibilidade, como é o caso do acolhimento e de posturas de cuidado e escuta.

Então, a tarefa clínica deve ser, sobretudo pragmática: trata-se de acolher e orientar aquele que traz consigo toda a sua aflição, e de ajudá-lo a compreender suas reais necessidades para assim poder fazer, por ele mesmo, suas próprias escolhas.

Esse novo olhar, desde, e para o social, compele a Psicologia, enquanto ciência e profissão de cuidar, ainda que maioritariamente clínica e embasada por teorias e técnicas, a voltar-se para a realidade social e a avançar em relação a própria inserção naatenção psicossocial em saúde mental e, ainda, agir de forma contrária a toda e qualquer tentativa de alienação cidadã do paciente em seu processo de produção de saúde.

Para finalizar, Aguiar e Ronzani (2007) citam as atribuições do psicólogo inserido nos serviços públicos de saúde: atuar junto à comunidade, desenvolver atividades psicossociais, terapêuticas e grupais focadas na troca de saberes, na estimulação das potencialidades do sujeito e no empoderamento social, atuar junto aos profissionais da equipe multidisciplinar, de forma a integrar esforços, estimular a reflexão e a troca de informações sobre a população atendida e facilitar a avaliação e a evolução clínica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A adequada formação acadêmico-profissional no campo da Psicologia Social e a inserção do Psicólogo no cenário das estratégias de atenção psicossocial das políticas de saúde mental continuam sendo desafios importantes, tanto para ciência como para a profissão psicológica. Sobretudo para uma profissão que nasceu da experiência de consultório, com *status* inegavelmente elitista e pouco voltado às preocupações com o social.

Além disso, há de se ter em mente que as vivências grupais envolvendo profissionais e usuários são de fundamental importância, pois fortalecem os vínculos entre a comunidade e o serviço e entre os próprios usuários que se transformam em uma verdadeira rede de apoio social.

Também é preciso enaltecer a potência do encontro como espaço para criação de vínculos entre trabalhadores e gestores, e não o caminho inverso, em virtude do qual se colocam as afinidades interpessoais como agenciadoras dos encontros em saúde.

Por outro lado, não obstante seus inegáveis compromissos sociais, não se pode pretender que a psicologia, na figura de seus profissionais, seja capaz de resolver todos os conflitos humanos, pessoais e sociais. Esta tarefa cidadã, no caso de ser possível de alguma forma, pertence a todos os que atuam diretamente nas Políticas Sociais, sobretudo aqueles que, na gestão política e orçamentária, possuem maior poder de decisão.

Quanto aos profissionais que atuam nesse campo, são chamados a se inspirarem em uma concepção de saúde atravessada por fatores biológicos, físicos, sociais, econômicos, políticos e culturais, em um sistema de atenção e cuidado organizado, humanizado e ético. Nesse sentido, a G-T apresenta um modelo teórico compatível e capaz de dialogar com a realidade social que envolve o contexto da saúde coletiva, bem como com os princípios organizativos e doutrinários do Sistema Único de Saúde - SUS.

Admite-se como fator limitador, todavia, que tal abordagem, sozinha, é e será sempre insuficiente para dar cabo de todos da simplicidade e da complexidade da existência humana e seus múltiplos atravessamentos: ético, social, econômico, político, cultural, etc. São atravessamentos que acabam por produzir profundas desigualdades e distâncias entre as

pessoas, em especial as flagrantes situações de exclusão que vulnerabilizam e fazem sofrer e adoecer.

Porém, o caminho apontado pela G-T, em especial os desenvolvimentos iniciados por Perls, Hefferline e Goodman (1997), e os estudos posteriores voltados à questão social trazidos por Muller-Granzotto e Muller-Granzotto (2010; 2012), parecem ser promissores para pensar a forma de realizar a atenção e o cuidado psicossocial com os recursos provenientes da teoria e da prática clínica gestáltica.

São apresentadas por estes autores a possibilidade de uma ampla gama de intervenções terapêuticas no campo da atenção psicossocial em saúde mental. Conceitos como função de Ego, o estímulo à autonomia e ao empoderamento social, o tema do acolhimento e, até mesmo, o incentivo aos ajustamentos criadores frente a realidade de aflição que frequentemente se instaura na pessoa dada sua fragilidade e vulnerabilidade.

Por fim, na esteira do mais genuíno espírito gestáltico, é possível afirmar que um dos mais relevantes desafios profissionais da atenção psicossocial em saúde mental, no marco das Políticas Públicas, seja humanizar as relações entre as pessoas nesses ambientes, equalizando as relações de poder ali presentes por meio de uma escuta e um acompanhamento marcados pela sensibilidade, pela acolhida e pelo cuidado como afirmação cidadã da vida de cada um, segundo sua singularidade e necessidades.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Silvia Gomes; RONZANI, Temo Mota. Psicologia social e saúde coletiva: Reconstruindo identidades. **Revista Psicologia em Pesquisa**, v. 1, n. 2, 2007.

BERNARDO, Jucimara Gonçalves; BELMINO, Marcus Cézar de Borba. Políticas Públicas em Saúde E Clínica Gestáltica: Tecendo Saberes e PráticaPolíticas Públicas em Saúde E Clínica Gestáltica: Tecendo Saberes e Prática. **IGT rede**, Rio de Janeiro , v. 12, n. 22, p. 67-91, 2015 .

CARVALHO, Liliane Brandão; BOSI, Maria Lúcia M.; FREIRE, José Célio. A prática do psicólogo em saúde coletiva: um estudo no município de Fortaleza (CE), Brasil. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 29, p. 60-73, 2009.

CINTRA, Marcela Spinardi; BERNARDO, Marcia Hespanhol. Atuação do psicólogo na atenção básica do SUS e a psicologia social. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37, p. 883-896, 2017.

CARDOSO, Claudia Lins. Grupos terapêuticos na abordagem gestáltica: uma proposta de atuação clínica em comunidades. **Estudos e pesquisas em psicologia**, v. 9, n. 1, p. 124-138, 2009.

DIMENSTEIN, Magda. O psicólogo e o compromisso social no contexto da saúde coletiva. **Psicologia em estudo**, v. 6, p. 57-63, 2001.

HOLANDA, Adriano. Saúde e doença em Gestalt-Terapia: aspectos filosóficos. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 15, p. 29-44, 1998.

MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. (2003). Por uma composição técnica do trabalho em saúde centrada no campo relacional e nas tecnologias leves. Apostando mudanças para os modelos tecnoassistenciais. **Saúde em Debate**, 27(65), 316-323.

GRANZOTTO, M. J. M.; GRANZOTTO, R. L. A Clínica Gestálticada Aflição e os Ajustamentos Ético-Políticos. **Rev. de Terapia Gestalt de la Asociación Española de Terapia Gestalt**. Vitoria: Ediciones la Llave D.H., n. 30 (Clínica Gestáltica), 2010.

LIMA, Déborah Karollyne Ribeiro Ramos; GUIMARÃES, Jacileide. Articulação da Rede de Atenção Psicossocial e continuidade do cuidado em território: problematizando possíveis relações. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, 2019.

MULLER-GRANZOTTO, Marcos José. **Fenomenologia e Gestalt-terapia**. Grupo Editorial Summus, 2007.

PERLS, F. S. Ego, Fome e Agressão: Uma revisão da teoria e método de Freud. São Paulo: Summus, 2002.

PERLS, F.; HEFFERLINE, R.; GOODMAN, P. **Gestalt-terapia**. São Paulo: Summus, 1997.

RIBEIRO, JORGE PONCIANO. **Ruídos: contato, luz, liberdade**. Summus Editorial, 2006.

ZINKER, Joseph. **Processo criativo em Gestalt-terapia**. Summus Editorial, 2007.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como psicólogo com especialização em Gestalt-Terapia (G-T), e utilizando as riquezas dessa abordagem, pareceu-me intrigante as questões relacionadas aos seus limites e potencialidades. Me ocorreu pois, desenvolver uma pesquisa inicial de forma a construir uma aproximação ao problema que interroga pelas potencialidades da G-T fora de seu tradicional *setting* de atuação.

Para tanto, me vi na necessidade de conhecer a atenção psicossocial em saúde mental, seus desafios cotidianos para, de uma forma ampliada, poder revisar os textos e a literatura gestáltica no sentido de interrogá-la sobre a possibilidade de contribuir junto a esse campo.

No decorrer desta dissertação, e por consequência, desta jornada acadêmica, várias aproximações foram feitas no intuito de elaborar novas reflexões a respeito dos significados existentes tema da atenção psicossocial em saúde mental à luz da (G-T) enquanto contruto teórico e psicoterapêutico.

Diante da leitura da presente dissertação, é possível aferir que a G-T dá ênfase no tempo presente. Nesse sentido, a teoria fenomenológica localiza a experiência daquele que percebe no tempo e no espaço do aqui-e-agora.

Fora reiterado ser, a G-T, uma abordagem que opera existencial e fenomenologicamente. Portanto, baseia-se numa concepção de homem que está sempre em relação, existindo em seu tempo e espaço, influenciando e sendo influenciado.

Do ponto de vista da G-T, há de se falar de um homem com consciência de mundo. Ou seja, a tese de que o homem é um local ou um depósito de informações dadas por um mundo pré-existente não se sustenta. Uma herança da fenomenologia.

O sujeito passa então a ser responsável pela constituição do mundo para sua consciência, e esse fenômeno se dá através da intencionalidade. Tal como a fenomenologia de Husserl (1986), a G-T também propõe ao homem um retorno “às coisas mesmas”, não como um objetivo final, mas como um caminho terapêutico cujo fim leva à saúde psíquica.

Por apresentar-se como uma abordagem de cunho humanista, possui em seus pressupostos semelhanças com o atual paradigma de cuidado em saúde mental,

principalmente ao ponto em que visa perceber a pessoa ao invés da doença, bem como os seus processos de ajustamento ao invés de seu diagnóstico

Ao longo do texto, puderam ser citados um grande número de estudos que corroboram com o fato de que a G-T pode contribuir para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas dentro do contexto da atenção em saúde mental.

Ainda como um desafio bastante grande, em especial para os profissionais que atuam no serviço público de atenção à saúde mental, parece ser a dificuldade para se perceber o potencial criativo e reconstrutivo do ser humano, que por vezes encontra-se em situação de grave adoecimento e de sofrimento mental e social.

Deve se tratar aí, por parte dos operadores da atenção psicossocial em saúde mental, em especial os psicólogos ali atuantes, de identificar aspectos nas vivências dos pacientes que lhes trazem dor e desajustamento e, nesse sentido, oferecer-lhe amparo, por meio de uma escuta atenciosa, em seu encontro com a dor e com o estado de não-ser, pois o auto-crescimento somente se dá a partir do encontro com aquilo que se é.

O conceito de saúde para a G-T não se assenta sobre a compreensão de regularidade da vida cotidiana, uma vez que nessa se percebe, por tantas vezes, um estado de desequilíbrio crônico onde a satisfação tampouco pode ser almejada.

Vive-se uma verdadeira epidemia de normalidade, que não traz satisfação ou mesmo sentido de vida. A saúde então, consiste no que é feito, e nas decisões que são tomadas diante desta realidade, por vezes doentia, que se impõe na cotidianidade do mundo-da-vida.

É Perls (1969), quem vem a dizer que a saúde é uma vivência integral, algo que, simbolicamente falando, deve fazer o sujeito perder a razão para reencontrar os sentidos. Em G-T, faz-se possível afirmar que é no processo de formação e destruição satisfatória de *gestalten* que reside a boa saúde do ser humano.

Assim sendo, é possível aferir que diante do contato frente à tais *gestalten, à priori,* inacabadas, que o organismo humano poderá exercer a sua capacidade de ajustar-se criativamente e, assim, por meio da produção de *awareness*, produzir novos ajustes criativos e novos estados de saúde.

Zinker (2007) oferece um ponto de vista bastante interessante. O autor afirma que na luta frenética para alcançar riqueza e poder, nos convertemos em turistas em estado de desespero: tudo fotografamos, mas nada vemos ou escutamos.

Deste modo, saúde se refere ao cuidado. E cuidar requer um olhar e escuta atenta e demorada que deve se fazer emergir na dinâmica dialética entre cuidador e pessoa que é cuidada. No ato de cuidar há, pois, um potencial ajustes criativos e de saúde que podem se fazer emergir.

Há de se atentar portanto, para o risco de objetivação indevida, onde a cura é a máxima e os profissionais de saúde tidos como curandeiros. E essa objetificação possui como plano de fundo a premissa de que a cura deve ser buscada a qualquer custo para que o ser humano volte a ser produtivo.

Seria como se o próprio ato de ser-no-mundo estivesse relacionado unicamente à capacidade própria para a produção. Com isso, se volta na direção da eliminação da doença como forma de produzir mais produtores. É saudável o ser humano que é capaz de produzir, ao passo que o doente não.

A distorção mercantilista relacionada à saúde deve ser combatida, para que se possa abrir espaço para a ideia de promover a saúde, e não apenas de extinguir a doença. A saúde pode então, ser considerada a partir de uma perspectiva própria, positiva, e não a partir da pré-existência de uma determinada doença.

Com o olhar voltado à atenção psicossocial em saúde mental, é possível constatar que a inserção da psicologia no referido campo e espaço não é tarefa fácil. Sobretudo para uma profissão que nasceu dentro das paredes de consultórios, com *status* inegavelmente elitista, e pouco voltado às preocupações com o social.

Quanto aos profissionais atuantes nesse campo, pode-se dizer, respeitosamente, que estes devem se pautar numa concepção de saúde perpassada pelos fatores biológicos, físicos, sociais, econômicos e culturais, e executada por um sistema de cuidados organizado, humanizado e ético.

Nesse sentido, a G-T apresenta um modelo teórico compatível e capaz de dialogar com a realidade social envolta ao contexto dos serviços de atenção em saúde mental, bem como com os princípios organizativos e doutrinários do Sistema Único de Saúde - SUS.

O convite que se faz emergir é o de propor, aos profissionais psicólogos do campo da saúde coletiva, uma reflexão acerca do caráter revolucionário, o qual compõe o espírito da G-T, que também é ético e político.

E na esteira desta abertura, há de vislumbrar a questão que interroga sobre uma abertura diante da diferença. Ou seja: de que qualidade é o compromisso mantido pelos psicólogos atuantes no referido campo perante aqueles que são invisibilizados e que vivem nas margens?

Todavia, admite-se como fator limitador do presente estudo, que tal abordagem é insuficiente para dar cabo de todos os mistérios da existência humana, e de seus complexos atravessamentos éticos, políticos e sociais.

Não se pode pretender que a psicologia, na figura de seus profissionais, seja capaz de resolver todos os conflitos humanos, pessoais e sociais. Esta tarefa cidadã, no caso de ser possível de alguma forma, pertence a todos os que atuam diretamente na atenção psicossocial em saúde mental, sobretudo aqueles que, na gestão política e orçamentária, possuem maior poder de decisão.

São atravessamentos que acabam por produzir profundas desigualdades entre os indivíduos, em especial na esfera econômica que, possui como consequência o sofrimento psíquico e a produção de adoecimento.

Talvez a principal mensagem trazida pela G-T, que pode ser somada ao tema da atenção psicossocial em saúde mental seja: humanizar a todo custo as relações entre indivíduos nesses ambientes, e equalizar as relações de poder ali presentes por meio de uma escuta acolhedora e atenciosa.

E nesse sentido, o lugar reservado o psicólogos ali atuante, é um lugar de saber científico, que se não for ocupado com zelo, pode se transformar no lugar de quem vê objetivando e invisibilizando.

Portanto, o entendimento de homem histórico e holístico de faz necessário, pois as marcas do passado se fazem presentes em comportamentos e escolhas. As vivências de cuidado - e da falta dele - manifestam-se no modo de *ser-no-mundo* do sujeito, em seu *aqui-e-agora*, ou seja, em sua relação com o meio.

Cuida-se pois um dia se foi cuidado, e nesse sentido, o cuidado e figura *sine qua non* para a existência humana. Pode aprender muito sobre a história de vida de uma pessoa, e sobre seus processos de adaptação e ajustamento criativo a partir da perspectiva do cuidado.

Evidenciando uma vez mais, o olhar gestáltico, ainda resta reiterar que um dos mais relevantes desafios profissionais da atenção psicossocial em saúde mental, no marco da

atenção psicossocial em saúde mental, seja talvez, o de humanizar as relações entre as pessoas nesses ambientes, equalizando as relações de poder ali presentes por meio de uma escuta atenciosa, e de um acompanhamento pautado pela sensibilidade.

REFERÊNCIAS GERAIS

AGUIAR, Silvia Gomes; RONZANI, Temo Mota. Psicologia social e saúde coletiva: Reconstruindo identidades. **Revista Psicologia em Pesquisa**, v. 1, n. 2, 2007.

ANTONY, Sheila Maria. Os ajustamentos criativos da criança em sofrimento: uma compreensão da gestalt-terapia sobre as principais psicopatologias da infância. **Estudos e pesquisas em Psicologia**, v. 9, n. 2, p. 356-375, 2009.

ARAÚJO, T. S. D.; HOLANDA, A. F. Origens do conceito de agressão na gestalt-terapia: Freud, Reich e outras fontes. **Revista da Abordagem Gestáltica**, 24(2), 234-245. 2018.

ARENHART, P.; FREITAS, J. DE L. A temporalidade do aqui-e-agora gestáltico: implicações teóricas e práticas. **Revista da Abordagem Gestáltica**, 22(1), 39-48. 2016.

BERNARDO, Jucimara Gonçalves; BELMINO, Marcus Cézar de Borba. Políticas Públicas em Saúde E Clínica Gestáltica: Tecendo Saberes e PráticaPolíticas Públicas em Saúde E Clínica Gestáltica: Tecendo Saberes e Prática. **IGT rede**, Rio de Janeiro , v. 12, n. 22, p. 67-91, 2015 .

BERRI, Bruna. A esperança como ajustamento criativo: reflexões dos processos de saúde, doença e morte em gestalt terapia. **Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies**, v. 26, n. 3, p. 351-360, 2020.

BITTENCOURT, Isabella Goulart; BÖING, Elisangela. Contribuições do pensamento sistêmico, da gestalt-terapia e de práticas da psicologia para o trabalho em um CAPSi. **Nova Perspectiva Sistêmica**, v. 26, n. 57, p. 53-68, 2017.

CAMPOS, Aline Ferreira; DALTRO, Monica. A clínica ampliada no enfoque da gestalt-terapia: um relato de experiência em supervisão de estágio. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 4, n. 1, 2016.

CARDOSO, Claudia Lins. Grupos terapêuticos na abordagem gestáltica: uma proposta de atuação clínica em comunidades. **Estudos e pesquisas em psicologia**, v. 9, n. 1, p. 124-138, 2009.

CARMO, M. O. Aqui-e-agora e a emergência da subjetividade no processo psicoterápico. **Revista do X Encontro Goiano da Abordagem Gestáltica**: O aqui e o Agora Gestáltico, 10, 29-32. 2004.

CARVALHO, Liliane Brandão; BOSI, Maria Lúcia M.; FREIRE, José Célio. A prática do psicólogo em saúde coletiva: um estudo no município de Fortaleza (CE), Brasil. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 29, p. 60-73, 2009.

CASTELLÁ, F. N. **EL Campo en Terapia Gestalt**. 2017.

CINTRA, Marcela Spinardi; BERNARDO, Marcia Hespanhol. Atuação do psicólogo na atenção básica do SUS e a psicologia social. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37, p. 883-896, 2017.

COSTA, Cristiane. Fenomenologia: uma discussão acerca da articulação entre Husserl e Gestalt-terapia Phenomenology: a discussion about the articulation between Husserl e Gestalt-therapy. **IGT na Rede,** v. 7, n. 13, 2010.

COUTO, Cristiane; DE MACEDO, Maria Luisa. Estudo de Caso: Um Grupo Terapêutico pelo Olhar da Gestalt-Terapia. **Boletim Entre SIS**, v. 5, n. 1, p. 54-66, 2020.

DARTIGUES, André. **O que é fenomenologia**. Rio de Janeiro Tempo Brasileiro, 1967, p. 1973.

DE ALBUQUERQUE LIMA, Patricia Valle. Gestalt-terapia e Cuidado. Estudos e **Pesquisas em Psicologia**, v. 19, n. 4, p. 1051-1066, 2019.

DIMENSTEIN, Magda. O psicólogo e o compromisso social no contexto da saúde coletiva. **Psicologia em estudo**, v. 6, p. 57-63, 2001.

DIÓGENES, Juliana; PONTES, Ricardo José Soares. A Atuação do Psicólogo na Estratégia Saúde da Família: Articulações Teóricas e Práticas do Olhar Gestáltico. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 36, p. 158-170, 2016.

DOS SANTOS ALMEIDA, Juliane. Reflexões sobre a atuação da (o) Psicóloga (o) no NASF-AB no contexto da Saúde Mental e suas interlocuções com a Gestalt-terapia Reflections on the role of the Psychologist (o) in NASF-AB in the context of Mental Health and its interlocutions with Gestal. **IGT na Rede** ISSN 1807-2526, v. 17, n. 33, p. Brasil-Brasil, 2020.

ENGELMANN, A. A psicologia da gestalt e a ciência empírica contemporânea. **Psicologia: teoria e pesquisa**, 18 (1), 1-16. 2002.

FILHO, Ananias Oliveira; GOMES, Patricia Wallersntein. Fenomenologia na Gestalt - Terapia: Método ou muleta?. **IGT na rede**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 16, p. 71-85, 2012 .

FUKUMITSU, Karina Okajima; CAVALCANTE, Flaviana; BORGES, Marcelo. O cuidado na saúde e na doença: uma perspectiva gestáltica. E**studos e Pesquisas em Psicologia**, v. 9, n. 1, p. 174-184, 2009.

GOLDSTEIN, K. **La natureza Humana a La Luz de la Psicopatologia**. Buenos Aires: Paidos, 1961.

GRANZOTTO, M. J. M.; GRANZOTTO, R. L. A Clínica Gestálticada Aflição e os Ajustamentos Ético-Políticos. **Rev. de Terapia Gestalt de la Asociación Española de Terapia Gestalt**. Vitoria: Ediciones la Llave D.H., n. 30 (Clínica Gestáltica), 2010.

MULLER GRANZOTTO, Marcos Jose Müller; MULLER GRANZOTTO, Rosane Lorena. **Fenomenologia e Gestalt-terapia**. São Paulo: Editora Summus, 2007.

GRANZOTTO, R. L., & GRANZOTTO, M. J. M. Self e temporalidade. **Revista do X Encontro Goiano da Abordagem Gestáltica**, 10, 83-97. Goiânia, 2004.

HEIDEGGER, M. **Conferências e escritos filosóficos** (Coleção Os Pensadores). São Paulo, Nova Cultura. 1989.

HEIDEGGER, M. **Os conceitos fundamentais da metafísica: mundo, finitude, solidão**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

HELOU, F. **Frederick Perls, inquietações e travessias: da Psicanálise à Gestalt-terapia.** São Paulo: Summus Editorial. 2013.

HELOU, F. **Frederick Perls, vida e obra: em busca da Gestalt-terapia**. São Paulo: Summus Editorial. 2015.

HOLANDA, A. Gestalt-terapia e abordagem gestáltica no Brasil: análise de mestrados e doutorados (1982-2008). **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, UERJ, RJ, 9 (1), pp. 96-121. 2008.

HOLANDA, A.; KARWOWSKI, S. L. Produção acadêmica em Gestalt-terapia no Brasil: análise de mestrados e doutorados. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 24(2), 60-71. 2004.

HOLANDA, Adriano. Saúde e doença em gestalt-terapia: aspectos filosóficos. **Estudos de Psicologia** (Campinas), v. 15, n. 2, p. 29-44, 1998.

HUSSERL, E. **A idéia da fenomenologia**. Lisboa, Edições 70, 1986.

HUSSERL, E. **Leçons pour une phénoménologie de la conscience intime du temps.** Trad. Henri Dussort. Paris, Presses Universitaires de France, 1964.

HYCNER, R. **De pessoa a pessoa: uma psicoterapia dialógica**. São Paulo: Summus, 1995.

INTRATOR, M. **Felicidade: Definições e Paradoxos** (Tese de doutorado, PUC-Rio). 2013.

LATNER, Joel. **Fundamentos de la Gestalt** (The Gestalt Therapy Book). Cuatro vientos, 1994.

LIMA, Déborah Karollyne Ribeiro Ramos; GUIMARÃES, Jacileide. Articulação da Rede de Atenção Psicossocial e continuidade do cuidado em território: problematizando possíveis relações. Physis: **Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, 2019.

LIMA, Patrícia Valle de Albuquerque. O holismo em Jan Smuts e a Gestaltterapia. **Rev. abordagem gestalt**., Goiânia, v.14, n.1, p. 3-8, jun. 2008.

LIMA, Patrícia Valle. Teoria organísmica. **IGT na Rede** ISSN 1807-2526, v. 2, n. 3, 2005.

LYOTARD, Jean-François. **A fenomenologia.** Lisboa, Edições 70, 1954.

MARCONDES, Constança. Kairós: Uma Abordagem Histórica em Evanghélos Moutsopoulos. **Anais de Filosofia Clássica**, v. 7, n. 13, p. 38-57.

MARTON, Cesar Augusto; JÚNIOR, Romano Deluque; COSTA, Márcio Luís. Aqui-e-agora, pessoa e mundo em Gestalt-Terapia um ensaio sobre fundamentos. **IGT na Rede** ISSN 1807-2526, v. 18, n. 34, 2021.

MEDEIROS, P. F.; BERNARDES, A. G.; GUARESCHI, N. M. F.. O conceito de saúde e suas implicações nas práticas psicológicas. **Psic.: Teor. e Pesq**., Brasília, v. 21, n. 3, p. 263-269, dezembro de 2005

MENDES, F. M. P.; BARATIERI, I. L. R. Fronteiras do Contato GestaltTerapia e As Influências de Wilhelm Reich. In **Encontro Paranaense, Congresso Brasileiro de Sicoterapias Corporais**, XVI, XI. 2011.

MENDONÇA, M. M. **Ajustamento criativo e neurose social.** Goiânia: Instituto de Treinamento e Pesquisa em Gestalt-Terapia de Goiânia, 1997. 6p. (Mimeogr.).

MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. (2003). Por uma composição técnica do trabalho em saúde centrada no campo relacional e nas tecnologias leves. Apostando mudanças para os modelos tecnoassistenciais. **Saúde em Debate**, 27(65), 316-323.

MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da percepção**. São Paulo: Martins Fontes,1994.

MESQUITA, Giovana Reis. O Aqui-e-agora na Gestalt-Terapia: um Diálogo com a Sociologia da Contemporaneidade. **Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies**, v. 17, n. 1, p. 59-67, 2011.

MING-WAU, Carlos et al. A clínica gestáltica sob a ótica do psicoterapeuta iniciante. Revista Nufen: **Phenomenology and interdisciplinarity**, v. 13, n. 3, 2021.

MORENO, J. **O teatro da espontaneidade**. São Paulo: Summus Editoral, 1984.

MOUNIER, Emmanuel. **Personalism**. University of Notre Dame Pess, 1989.

MÜLLER-GRANZOTTO, M. J.; MÜLLER-GRANZOTTO, R. L. **Clínicas Gestálticas: Sentido ético, político e antropológico da teoria do Self**. São Paulo: Summus Editorial, 2012

MULLER-GRANZOTTO, Marcos José. **Fenomenologia e Gestalt-terapia**. Grupo Editorial Summus, 2007.

PARENTE, Ana Fabrícia Vidal; BELMINO, Tássia Lobato Pinheiro. Acompanhante terapêutico e gestalt-terapia: uma junção possível. **Cadernos de Cultura e Ciência**, v. 14, n. 2, p. 105-116, 2015.

PENHA, João da. **O que é existencialismo**. São Paulo, Editora Brasiliense, 1985.

PEREIRA JÚNIOR, Alfredo. A percepção do tempo em Husserl. **Trans/Form/Ação**, v. 13, p. 73-83, 1990.

PERLS, F. S. **A abordagem gestáltica a testemunha ocular da terapia**. Rio de Janeiro: Zahar, 1981.

PERLS, F. S. **Ego, Fome e Agressão: Uma revisão da teoria e método de Freud**. São Paulo: Summus, 2002.

PERLS, F. S. **Gestalt-terapia Explicada.** São Paulo: Summus. 1976. (Obra original publicada em 1969).

PE **uma compreensão diagnóstica em psicoterapia: o ciclo de contato e os modos de ser**. Summus Editorial, 2015.

POLSTER, E.; POLSTER, M. **Gestalt-terapia Integrada** (S. Augusto, trad.). São Paulo: Summus. 2001.

RIBEIRO JP. **Gestalt terapia de curta duração**. São Paulo: Summus; 1999.

RIBEIRO, J P. **Conceito de mundo e de pessoa em Gestalt-terapia: revisitando o caminho.** Summus Editorial, 2011.

RIBEIRO, J. P. **Gestalt-terapia: refazendo um caminho.** Summus Editorial. 1985.

RIBEIRO, Jorge Ponciano. **O ciclo do contato**. São Paulo: Summus, 1997.

RIBEIRO, Jorge Ponciano. **Ruídos: contato, luz, liberdade.** Summus Editorial, 2006.

ROGERS, C. Definições das noções teóricas. In: **ROGERS, C.; KINGET, M. (Ed.). Psicoterapia e relações humanas**. v. I. Belo Horizonte: Interlivros, 1977. p. 157- 179.

ROMERO, E.; NORTE SUR, E. **Revista Latina de Terapia Gestalt**. 1978.

SACRINI, M. O projeto fenomenológico de fundação das ciências. **Sci. stud**., São Paulo, 07,2009.

SANTOS, Bruna Taynara César et al. Ajustamento Criativo No Desenvolvimento do Indivíduo numa Visão Gestáltica. Revista de Trabalhos Acadêmicos- **Universo** – Goiânia , n. 3, 2016.

SANTOS, Jaqueline de Lima Braz et al. Terapia Comunitária Integrativa e Seu Diálogo com a Gestalt-Terapia Integrated Community Therapy and its Dialogue with. **IGT na Rede** ISSN 1807-2526, v. 14, n. 27, 2017.

SCHELER, Max. **On the eternal in man**. Routledge, 2017.

SILVA, Patrícia Bessa. Gestalt-terapia e Cuidado em Saúde Mental: um diálogo possível e necessário Gestalt therapy and mental health care: A dialogue possible and necessary. **IGT na Rede** ISSN 1807-2526, v. 9, n. 17, 2012.

SMUTS, J. C. **Holism and evolution**. New York: The Gestalt Journal Press. 1996. (Original de 1926).

SPINDOLA, Jusedna; MAES, Karol; TESSARO, Luiz Gustavo Santos. As aproximações teórico-práticas entre a gestalt-terapia e a comunicação não-violenta. **Rev. abordagem gestalt**., Goiânia , v. 27, n. 1, p. 81-90, abr. 2021 .

SPITZER, R. Prefácio. Em F. Perls, **A Abordagem Gestáltica e Testemunha Ocular da Terapia** (2012, pp. 7-9 e 129-130). São Paulo: LTC. 1973.

STEVENS, B. **Não apresse o rio: ele corre sozinho**. São Paulo: Summus. 1978.

SOUZA NETO, Cézar Cardoso. A pessoa e os valores, aspectos do pensamento de Max Scheler. **Reflexão**, v. 29, n. 85/86, 2004.

STRUCHINER, Cinthia Dutra. Fenomenologia: de volta ao mundo-da-vida. **Rev. abordagem gestalt.**, Goiânia , v. 13, n. 2, p. 241-246, dez. 2007

TESSARO, Luiz Gustavo Santos; RATTO, Cleber Gibbon. Pessoas que dependem de drogas: ensaio de figuras e fechamentos. **Rev. abordagem gestalt.**, Goiânia , v. 21, n. 1, p. 83-94, jun. 2015 .

YONTEF, Gary M. **Processo, diálogo e awareness**: ensaios em Gestalt-terapia. Summus Editorial, 1998.

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